

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

قلق المستقبل لدي المصابين بالقصور الكلوي المزمن

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الليسانس

إشراف الأستاذ (ة):

- أشروف سليمة

من إعداد الطالبتين:

- بغداد ي يسرى

- معلم حياة

لجنة المناقشة:

1- الأستاذ(ة):.....رئيساً

2- الأستاذ(ة): أشروف سليمة.....مشرفاً ومقرراً

3- الأستاذ(ة):.....عضواً مناقشاً

السنة الجامعية : 2021/2020



إهداء

لك الحمد ربنا يا من مننت علينا بنعمة العلم ويسرت لنا سبله ويسرت لنا من يعييننا على تحصيله وعلمتنا ما لم نكن نعلم ثم الصلاة والسلام على خير المعلمين سيد الخلق أجمعين سيدنا محمد "صلى الله عليه وسلم" نشكر الله أولا وأخيرا، سبحانه وتعالى على النعمة العظيمة ونحمده على فضله علينا بإتمامنا هذه المذكرة ونرجو الله أن ينفعنا بها وكل من يطلع عليها.

وأهدي هذا العمل إلى من قال فيهما الله سبحانه وتعالى:

﴿ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (24) ﴾

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله.

وكل الشكر والتقدير لكل من جعلهم الله عوننا لنا فغمرونا بكل معاني العون وبالأخص الأستاذة الكريمة المشرفة "أشروف سليمة" على توجيهاتها ونصائحها القيمة لإنجاز هذا العمل كانت داعما معنويا وموجها ومرشدا منذ البدء في الدراسة حتى اتمامها.

"يسرى"

إهداء

أولاً أشكر وأحمد الله سبحانه الذي وفقني لإتمام هذا العمل وأتقدم بأزكى وأخلص عبارات الشكر والتقدير لكل شخص ساندني وساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل خاصة والراعي فقد وصلت إلى هنا بسببهما فقد ساندوني مادياً ومعنوياً وأستاذي المشرف الذي لم يدخر جهداً في مساعدتي وتوجيهي وأشكر كل شخص ساعدني بالقليل أو بالكثير من بينهم أصدقائي الذين كانوا كالنجوم في حياتي عندما تظلم ولا أنسى أن أحبي كل طلاب العلم في فلسطين الذين يصارعون الظروف القاسية وأحبي جميع.

في الأخير كل عدو قد راهن على فشلي واستهزاء بي لما قلت له سأنجح قد جعلت منه الأخير في إهدائي هذا رغم أنه سيتفق مني سوى الذم والشتم لكنني لست من أعداء النجاح وأختتم كلامي بالحمد لله ربي العالمين.

«حياة»

الفهرس

.....: الشكر

.....: الإهداء

.....: مقدمة: أ-ب

الجانب النظري:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:.....2

2- فرضيات الدراسة:.....3

3- دوافع إختيار الدراسة:.....3

4- أهمية الدراسة:.....3

5- أهداف الدراسة:.....4

6- تحديد مفاهيم الدراسة:.....4

7- الدراسات السابقة:.....5

الفصل الثاني: قلق المستقبل

.....: تمهيد 9

.....: I. القلق 10

1- مفهوم القلق:.....10

2- أسباب القلق:.....10

3- أعراض القلق:.....11

4- أنواع القلق:.....17

5- النظريات المفسرة للقلق:.....19

.....: II. قلق المستقبل 23

1- مفهوم قلق المستقبل:.....23

2- أسباب قلق المستقبل:.....23

3- سمات قلق المستقبل:.....25

4- مظاهر قلق المستقبل:.....26

5- النظريات المفسرة لقلق المستقبل:.....26

29.....6-للتأثير السلبى لقلق المستقبل:.....

30.....:خلاصة

الفصل الثالث: فيزيولوجية الكلى وأمراضها

32.....:تمهيد

33.....: I. الكلية:

33.....1-تعريف الكلية:

33.....2-التشريح الفيزيولوجى للكلية:

34.....3-وظيفة الكلية:

35.....4-الأمراض التى تصيب الكلية:

38.....: II. القصور الكلوى المزمن:

38.....1-تعريف القصور الكلوى المزمن:

38.....2-أسباب القصور الكلوى المزمن:

40.....3-أعراض القصور الكلوى المزمن:

42.....4-تشخيص القصور الكلوى المزمن:

42.....5-علاج القصور الكلوى المزمن:

45.....:خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

48.....:تمهيد

49.....1-منهج الدراسة:

49.....2-مجموعة البحث:

49.....3-أدوات البحث:

50.....4-مقياس زينب محمد شقير لقلق المستقبل

52.....:خلاصة

54.....:الخاتمة

56.....:قائمة المصادر والمراجع:

62.....:الملاحق:

مَقْتَمَةٌ

يطلق على العصر الذي نعيشه عصر القلق، حيث أصبح الإنسان يعيش في عالم مليء بالتعقيدات جعلته غير قادر على تحقيق طموحاته أو ما يهدف إليه، ومن هذا المنبر نستطيع القول أن هذا القلق يعدّ أو يمثل إحدى الانفعالات السلبية أو المشاعر التي أصبحت تجتاح الإنسان منذ الصغر وترافقه حتى النهاية حياته وموته كالغضب والحزن وغيرها من الانفعالات الغير سارة، ويعتبر القلق نوعاً أو شكلاً من أشكال القلق العام، فبالرغم من الاهتمام الكبير الذي يوليه الباحثين بدراسة القلق بشكل عام إلا أنّ هناك اهتماماً نسبياً من طرف الباحثين بدراسة أشكال أخرى من القلق من بينها:

قلق المستقبل، فالمستقبل يعتبر مصدراً هاماً من مصادر القلق الغامض، ويمكن القول أنّ قلق المستقبل هو عبارة عن شعور أو فكرة أو انفعال ينتاب الفرد بسبب نظرية التشاؤمية والمقلقة للمستقبل حيث يسببه هذا القلق في إحداث مجموعة من التغيرات أو الآثار السلبية والمتمثلة في عدم الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالأمن النفسي وانخفاض القدرة على اعتبار الذات وعدم القدرة على مواجهة المستقبل وجلّ الضغوط الحياتية التي يمر بها الإنسان.

إضافة إلى كل هذا يترتب عن قلق المستقبل كذلك شعور الفرد بعدم الارتياح والتفكير السلبي الدائم اتجاه المستقبل وهذا إذا تكلمنا عن الأشخاص الطبيعيين الذين لا يعانون من مشاكل عضوية، فكيف يكون الحل إذن عند الأفراد يعانون من أمراض جسمية مزمنة من بينها القصور الكلوي المزمن الذي ألقى انتشاراً واسعاً ويسرعة كبيرة في الآونة الأخيرة وفي العديد من المجتمعات، وحسب المنظومة العالمية للصحة يعدّ القصور الكلوي المزمن مشكلة صحتة عالمية، هذا الأخير أصبح من الأمراض التي لها آثار ونتائج سلبية خطيرة على الفرد المصاب به كما يؤثر ذلك على نفسيته وعلى مستقبله الذي يسعى ويطمح لتحقيقه. وهو من الأمراض التي تصيب الكلي وتؤدي بها إلى العجز الكلي والدائم في أداء وظيفتها الإنسانية المتمثلة في النقل من المواد والفضلات السامة عن طريق المصابون لهذا المرض المزمن غير مستقرة ومعاناة وآلام باختلاف جنس المصاب وسنه، تؤدي به إلى اضطرابات نفسية بما فيها القلق وتؤثر على شخصية المصاب، إذ أن المصاب بالعجز الكلوي المزمن تحدث له عدة تغيرات نفسية كفقدان الأمل ولوم ذاته، والشعور الدائم بالحزن واليأس والغضب والكآبة كما أنه يصبح منعزل عن الأقارب وزملاء العمل والأصدقاء أي المحيط الخارجي بصفة عامة، كما يتوقف عن ممارسة النشاطات المعتادة، إضافة إلى اضطرابات في النوم وفقدان الشهية، حيث أسهم هذا المرض بشكل كبير في زيادة قلق المستقبل لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن وأصبح كل تفكيرهم في مضاعفات هذا المرض على حياتهم في المستقبل، ومن خلال هذا

جاءت دراستنا لتسليط الضوء على مستوى قلق المستقبل لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن وهكذا تم تقسيم هذه الدراسة إلى ما يلي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة (الإشكالية، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة، وختم هذا الفصل بالدراسات السابقة).

والجانب النظري الذي ضم الصول التالية:

الفصل الثاني: (جزء أول يحتوي على مفهوم القلق، أسباب القلق، أعراض القلق، أنواع القلق، النظريات المفسرة للقلق، والجزء الثاني الخاص بقلق المستقبل تناولنا فيه مفهوم القلق المستقبل، أسباب قلق المستقبل، سمات قلق المستقبل، مظاهر قلق المستقبل، النظريات المفسرة لقلق المستقبل، التأثير السلبي لقلق المستقبل).

الفصل الثالث: خصص هذا الفصل على فزيولوجية الكلى وأمراضها بحيث يشمل أولاً التعرف بالملة، التشريح الفيزيولوجي للكلى ثم تطرقنا ثانياً للقصور الكلوي المزمن من حيث تعريف القصور الكلوي المزمن، أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن أعراض القصور الكلوي المزمن، تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن وفي الأخير طرق علاجه.

والجانب التطبيقي الذي ضم الفصل الرابع الذي يحتوي على ما يلي منهج البحث (المنهج العيادي)، مجموعة البحث، معايير اختيار المجموعة، أدوات البحث، الخصائص السيكوسوماتية لمجموعة البحث.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

يعيش الإنسان في عصر كثير التغيرات والتفاعلات المصحوبة بالعديد من التغيرات في مختلف المجالات التي أثرت في كافة مظاهر الحياة، وما رافقها من اضطرابات نفسية وسلوكية نتيجة ضغوط الحياة، فمع تطور الحياة السريع أصبح الإنسان يواجه العديد من المواقف التي قد تهدد حياته، وما يتوقعه من أحداث فدل يقوى على مواجهتها (المومني، نعيم، 2012، ص 173).

مما يسبب قلقا للمستقبل والذي يعرف من قبل زالسكي على أنه حالة من التوجس والخوف وعدم الإطمئنان والخوف من المستقبل وفي حالة قلق المستقبل القصوى فإنه يكون تهديدا حادا أو هلعا من أن ثمة شيء كارثي حقيقي يمكن أن يحدث للشخص، ويشير أيضا، إلى أن قلق المستقبل يعد أحد المصطلحات الحديثة على مجال البحث العلمي، كما يرى أن كل أنواع القلق المعروفة لها بعد مستقبلي، ويمثل قلق المستقبل أحد أنظمة القلق التي بدأت تطفو على السطح منذ أن أطلق "توفلر" (Toffler) مصطلح صدمة المستقبل، على اعتبار أن العصر الحالي يخلق توترا بسبب المطالب المتعددة لاستيعاب تغيراته والسيطرة عليها ويتخذ قلق المستقبل صورة انخفاض مستوى الشعور بالأمن والطمأنينة وهذه الصورة واضحة جدا في عصرنا هذا (بكاره سارة، 2013، ص 70)، حيث أن قلق المستقبل يشكل خطرا على صحة الأفراد وسلوكهم، فقد يكون هذا القلق ذو درجة عالية فيؤدي إلى اختلال في توازن حياة الفرد، مما يكون له الأثر الكبير سواء من الناحية النفسية أو الجسمية، وما يتبع ذلك من تأثيرات في مختلف جوانب حياة الفرد (المومني نعيم، نفس المرجع، ص 173).

ومن المشاكل والتحديات التي يواجهها الإنسان في حياته هي الإصابة بالأمراض المزمنة وتعتبر سبب أساسي للعجز والوفيات في كل أنحاء العالم ويعيش المصابون بالأمراض المزمنة فترات زمنية طويلة المدى وغالبا لا يمكن الشفاء منها، ويمكن التحكم والسيطرة في تطورها من طرف المصاب والطاقت المشرف على علاجه.

ومن بين هذه الأمراض المزمنة، القصور الكلوي المزمن الذي يعرف بأنه التوقف التام لعمل الكليتين على أداء وظيفتهما المتمثلة في تصفية الدم داخل الجسم من الفضلات السامة، حيث اهتم الطب بهذا النوع من الأمراض التي تهدد حياة الكائن البشري عن طريق البحث عن مسبباتها للوصول إلى علاجها لكون هذا المرض يتميز بعدم قابليته للشفاء (شيلي وتايلور، 2008، ص 45).

ولقد أظهرت بيانات نشرتها منظمة الصحة العالمية في عام 2012 أن معدل انتشار مرض الفشل الكلوي عالميا هو 286 مريضا لكل مليون نسمة، وزاد انتشار المرض إلى 624 مريض لكل مليون نسمة،

ويرتفع معدل حدوث الفشل الكلوي المزمن في شمال إفريقيا، ويرجع هذا إلى الزيادة في حدوث الأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الحجم بنسبة 120% التي تعتبر من الأسباب المباشرة له، ومعدل حدوث الفشل الكلوي الحاد والمزمن في العالم العربي مرتفعة، ولكن البيانات المتاحة عن المعدل الحقيقي لمرض الفشل الكلوي محدودة (مشري، 1997، ص02).

بحيث يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض أخرى ومضاعفات أخرى إضافة إلى هذا هناك أعراض أخرى نفسية، والتي تعتبر أكثر شيوعاً لدى مرضى العجز الكلوي المزمن وهي اضطرابات متمثلة في القلق الإكتئاب، فهؤلاء المصابين يعانون من قلق شديد لا يسمح لهم بتأدية متطلباتهم الحياتية في المستقبل بالشكل الصحيح، كما نجد أنهم يشعرون باستمرار باليأس في حياتهم، فقلق المستقبل هو نوع من أنواع القلق الذي يشكل خطراً على حياة المرضى.

ومن هذا المنطلق يمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: هل

يعاني المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق المستقبل؟

2-الفرضية:

-يعاني المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق المستقبل.

3-دوافع اختيار الموضوع:

اختيار الباحث لموضوع الدراسة الحالية من خلال جملة من الدوافع نوجزها فيما يلي:

-الانتشار الواسع لظاهرة القلق بصفة عامة وقلق المستقبل بصفة خاصة وبصورة ملفتة للانتباه في أوساط المجتمع، وكذلك خطورة مرض القصور الكلوي المزمن باعتباره موضوع واسع وخصب يتطلب البحث فيه أكثر وما ينتج عن هذا المرض المزمن من مشكلات زمنية.

-اشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.

-الرغبة الشخصية في التقرب من هذه الفئة ومعرفة المزيد عنها باعتبار أن موضوع القصور الكلوي المزمن يدخل ضمن اهتمامها.

-تفشي هذا المرض وارتفاع عدد المصابين به في السنوات الأخيرة.

4-أهمية الدراسة:

-لفت الانتباه إلى درجة المعاناة التي يعاينها مرضى القصور الكلوي المزمن؟

-قد تلفت هذه الدراسة نظر المحيط العائلي لأهمية تحسين الجانب النفسي لديهم.

-تسليط الضوء على أهم المشاكل والاضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة.
-تدعيم التراث الأدبي في موضوع القصور الكلوي المزمن من أجل إثارة تساؤلات أخرى حول هذا المرض
وإيجاد الحلول المناسبة من قبل المختصين كل حسب اختصاصه.
-يهتم بمساعدة مرضى القصور الكلوي المزمن من أجل تقبل المرض وهذا متساوي الأهمية كقوله تعالى :
﴿لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا﴾.

5-أهداف الدراسة:

-الكشف عن ما إذا كان يعاني المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق مستقبلي مرتفع.

6-تحديد المفاهيم:

• قلق المستقبل:

يعرفه (المشبحني، 2009): على أنه الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي اتجاه المستقبل والحياة، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط أو الأحداث الحياتية وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن وعدم الثقة بالنفس (قيس الحريري، 2017، ص12).

ويعرفه (أحمد عبد الخالق، 1989): قلق المستقبل هو انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو همّ مقيم وعدم راحة أو استقرار مع إحساس بالتوتر والشدة، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول (نيفين المصري، 2011، ص08).

التعريف الإجرائي لقلق المستقبل: هو خوف من المجهول يجعل الفرد يشعر بعدم الاستقرار وموجهة المستقبل، وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق المستقبل لزينب شقير.

القصور الكلوي المزمن:

يعتبر القصور الكلوي المزمن هو النهاية المحتومة لكل أمراض الكلى التي لا تبرا، وأعراضه وعلاماته تحدث بغض النظر عن السبب الذي سبب فشل الكلى، وتختلف الأعراض من مريض إلى آخر وتتذبذب خلال مراحل المرض ولا تشاهد عادة إلا بعد أن تنخفض كفاءة الكلى إلى $\frac{1}{6}$ معدلها الأصلي ولكنها تشاهد بوضوح إذا وصلت كفاءة الكلى إلى العشر (صادق صبور، 1994، ص 17).

-التعريف الإجرائي للقصور الكلوي المزمن: هي العجز الكلى للكلية في أداء وظيفتها المتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة، ويحتاج لعلاج طبي وغذائي.

7- الدراسات السابقة:

7-1- الدراسات المتعلقة بالقصور الكلوي:

الدراسة الأولى: دراسة عزوز اسمهان (2009) تحت عنوان مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن واستخدمت الباحثة مقياس الضبط الصحي ومقياس استراتيجية المواجهة وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين أبعاد مصدر الضبط ونوع استراتيجية المواجهة لدى أفراد العينة، العينة اشتملت 72 مريضا. (رملي جهاد، 2018-2019، ص11).

الدراسة الثانية: دراسة هالة إبراهيم (2008): وهي دراسة بعنوان " برامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستقصاء الكلوي "، وتناولت الدراسة آثار الفشل الكلوي المزمن على الحالة الانفعالية والتوافق النفسي للمرضى المصابين له علاوة على دراسة الحالة المعرفية لديهم، وقد تضمنت الدراسة تأثير برنامج تحسين الحالة النفسية للمرضى من خلال ثمانية عشر درسا تعليميا مقسمة على أربعة أشهر، وشملت الدراسة أربعين مريضا بالقصور الكلوي المزمن و40 من الأصحاء كعينة شهادة، وقد استخدمت الدراسة عدّة مقاييس لتقييم المرضى كان منها مقياس الحالة المعرفية، ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي ومقياس القدرات العقلية الأولية، ومقياس تغيير عمليات الذاكرة، وننوه بأن الدراسة أجريت بمستشفى أطسا المركزي بمصر.

وقد أسفرت الدراسة على أن العينة الشاهدة كان وضعها أفضل من العينة المكونة من مرضى القصور الكلوي من حيث وضعهم المعرفي والانفعالي وظهرت تباينات احصائية واضحة على درجة كبيرة من الأهمية، كما أوضحت الدراسة فروقا يعتد بها احصائيا بين المرضى قبل تطبيق البرنامج وبعده (رزقي رشيد، 2019، ص 10، 11).

7-2- الدراسات المتعلقة بقلق المستقبل:

الدراسة الأولى: دراسة حسين ذهنية سنة 2012 بعنوان قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي دراسة ميدانية حيث كان المنهج عبارة عن برنامج دراسة ميدانية حيث كان المنهج عبارة عن برنامج محدد يتبعه الباحث للكشف عن الحقيقة مستندا في ذلك على مجموعة قواعد هامة، يهيمن على سير العقد وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة ولقد اعتمدت الباحثة في اختيار عينة البحث

الحالي على أسلوب العينة المقصودة وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي حيث شملت عينة الدراسة 103 فتاة عازية.

وتم تطبيق أدوات الدراسة التالية بـ:

• استبيان لجمع البيانات الشخصية إضافة إلى مقياس التوافق النفسي وبعد جمع المعطيات وإجراء المعالجات الاحصائية توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- عدم وجود فروق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الغرض للمقياس مما يشير إلى أن مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة متوسط وليس مرتفعا.

- توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات الفتيات العوانس على مقياس قلق المستقبل لمتغير السن.

- لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات الفتيات العوانس على مقياس قلق المستقبل وفقا لمتغير الوضعية المهنية.

- توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات فتيات العوانس على مقياس قلق المستقبل وفق لمتغير (هدى قدور، 2020، ص 13، 14).

الدراسة الثانية: دراسة عبد الحليم (2010) بعنوان "العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة والضغط النفسية لدى الشباب الجامعي " حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة من جهة وقلق المستقبل والضغط النفسية من جهة أخرى، والتعرف على طبيعة الفروق في متغيرات الدراسة وذلك على عينة من الشباب الجامعي، تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة من طلبة كلية التربية بجامعة عين شمس، استخدام الباحث في دراسته مقياس قلق المستقبل سميرة شند (2003)، مقياس معنى الحياة نجوى إبراهيم (2008)، مقياس الضغوط النفسية نجلاء عبد المعبود (2005)، كشفت نتائج الدراسة إلى:

- عدم وجود ارتباط دال بين شعور الشباب بقلق المستقبل وشعورهم بالضغط النفسية.

- كما لم يتضح وجود ارتباط سالب بين قلق المستقبل ومعنى الحياة وتوصلت نتائج الدراسة أيضا إلى:

- عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الشعور بقلق المستقبل (العايشي، 2017، ص 16، 17).

دراسة متعلقة بقلق المستقبل لدى مرض القصور الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات:

دراسة غالب رضوان نياض مقداد (2015): هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى

مرضى القصور الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة التالية : (اختبار قلق المستقبل، اختبار المستندة الاجتماعية، اختبار الصبر، اختبار التذكر)، وهب من إعداد الباحث، وقد

تكونت عينة الدراسة من عشوائية قوامها (144) مريضاً، واستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد بنيت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعاً (73.0%) ومستوى المساعدة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى أيضاً كانت مرتفعة (82.2%) والأخير بعد الأصدقاء (63.8%) كما أن مستوى الصبر لديهم كان مرتفعاً جداً (96.2%) والتذكر كان بدرجة متوسطة.
- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين قلق المستقبل وبين المساعدة الاجتماعية وأبعادها لدى مرضى الفشل الكلوي، وعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين قلق المستقبل وبين التذكر.
- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية في درجات قلق المستقبل والمساعدة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى إلى (النوع- الحالة الاجتماعية- الحالة الوظيفية- العمر- مدة المرض).

وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية في درجات قلق المستقبل لدى المرضى يعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي (مرتاب- ثلاث مرات) والفروق كانت لصالح الذين يغسلون ثلاث مرات في الأسبوع وقد تم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري حول متغيرات الدراسة والثقافية الصحية للمؤسسات الصحية العامة (العياشي، مرجع سابق، ص 12، 13).

الفصل الثاني:

قلق المستقبل

تهميد:

بعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في كل ألبا السوك الإنساني وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، وإضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة، انشغل الإنسان بالمستقبل منذ نشأته على الأرض، حيث كان يمثل له المجهل من حلقات الزمن الثلاث (الماضي، الحاضر، المستقبل)، لذلك اقترن تفكيره بالخوف منه والرغبة في التنبؤ به ومعرفة ما يحمله له من خير وشر.

ففي هذا الفصل سوف نتناول في البداية مفهوم القلة وأسبابه وأعرافه وأنواعه والنظريات المفسر له بعدما تعريف القلق المستقبل وأسبابه وسماته، ومظاهره وكذا عوامل قلق المستقبل والنظريات المفسرة له وفي الأخير التأثير السلبي لقلق المستقبل.

1. القلق:

1- مفهوم القلق: (Anxiety)

المعنى اللغوي: لكلمة القلق تقول العرب: أقلق المرء الشيء: أي حركه من مكانه، أو أقلق القوم السيوف، أي حركوها في غمدها، والقلق إذن هو الحركة والاضطرابات، وهو عكس الطمأنينة التي أشار إليها القرآن الكريم في الحديث عن النفس المطمئنة ﴿يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ﴾ (محمد حسن غانم، 1905، ص 21).

المعنى الاصطلاحي: القلق هو شعور عام بالفراغ والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيرا ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات العزيمية الممنوحة المنبعثة من داخل النفس، وفي الحالتين يهيئ الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس، ونبضات القلب (فراج، 2006، 2019).

ويعرفه زهران حامد عبد السلام (1977، ص 397) يرى أنه: (حالة توتر شامل ومستمر نتيجة تحديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصطحبه خوف وأعراض التنفسية وجسمية متنوعة) (زعتن نور الدين، 2010، ص 02).

ويرى عكاشة أن القلق شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفيز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإداري، تأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل الشعور بفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر، أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع (عكاشة، 1998، ص 38).

أما في قاموس المصطلحات النفسية والتحليل النفسي: فقد عرّف القلق أنه: " حالة انفعالية غير سارة مستمرة عند الفرد وشعور مكثّر بتهديد أو هم مقيم أو عدم راحة استقرار، وفيها يفقد الفرد الرغبة أو الدافع للهدف " (عبد الخالق، 1987، ص 27).

2- أسباب القلق:

هناك مجموعة من العوامل تساعد على القلق من بينها:

1-2- العامل الوراثي:

في دراسة قام بها كل من "سايتير" و "شادر" (1962-1966) وجد أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50 و 05 يعانون من سمات القلق، في حين وجد أن نسبة التوائم غير المتشابهة وصلت إلى 04 فقط بينما سمات القلق بلغة 13 من مجموع الحالات فللوراثة دور هام في الاستعداد المرضي حيث أن نسبة الأعراض تزيد لأسباب بيولوجية، فالعامل الوراثي يعتبر من أهم العوامل التي تساعد على ظهور الأمراض

العصابية مثل: عصاب القلق إضافة إلى المخاوف الشديدة من الطفولة المبكرة من جراء مرض أو اختناق أو فقدان الأم، القسوة في المعاملة أو تلهف الوالدين وقلقهم الزائد على الطفل وكذلك حرمان الطفل من العطف أكثر شيء يفقده بالأمان ويبث في نفسه الخوف.

2-2- عامل السن: يزيد القلق مع نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهوره عند المسنين، فنجد أن القلق يظهر عند الأطفال وكذلك ظهوره عند المسنين، فنجد أن القلق يظهر عند الأطفال بأعراض تختلف عن الأعراض التي تظهر عند الأطفال بأعراض تختلف عن الأعراض التي تظهر بها عند الناضجين، فالطفل يخاف من الظلام والمكان والمنعزل والخوف من العزباء والحيوانات، لكن هاته المخاوف لا تكفي وحدها لخلق عصاب القلق عند الكبار خاصة إذا بادرنا بعلاجها مخاوف أخرى موضوعية زاد احتمال الإصابة بهذا العصاب مثل عند المراهق نجد الشعور بعدم الإستقرار والجرح الاجتماعي، وخاصة عند مقابلة الجنس الآخر ومحاسبة النفس الأشياء، ومن خلال هذا نبين لنا أن الإنسان يولد مزودا باستعداد وراثي في جهازه العصبي.

2-3- العوامل الجسمية والنفسية: إن المرض والتعب وخصوصا الإعاقة الجسمية من أهم العوامل التي تساعد على القلق، ويتجلى خصوصا عند الفرد الذي يعيش الصراع في حياته اليومية بسببه الخوف الكبة والخجل حيث يخلق لنفسه أوهام لا واقعية ويزيد في تضخيمها بدون أن يكون لها مصدر حقيقي لبحث هذا الوهم القائل والمستمر للأعصاب، ويعتبر هذه العوامل المذكورة من أهم الأسباب الرئيسية التي تلعب دورا في نشأة القلق (مصطفى غالب، 1984، ص 108).

3- أعراض القلق:

يمكن حصر أعراض القلق في العلامات التالية:

3-1- الأعراض الجسمية: وتكون من أكثر العلامات والأعراض دلالة وإشارة إلى وجود القلق، إلا أن المشكلة أن الشخص قد يتعامل مع العرض دون أن يدرك المغزى أو السبب الحقيقي الكامن خلف هذه الأعراض فيشكو مثلا الشخص من وجود نقرا أو ألآم عضلية فوق القلب وتحديد الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة في دقات القلب والإحساس بالنبضات في كل مكان، وهنا قد يشعر الشخص بمزيد من القلق، ويظن أن النهاية قادمة لا محالة، ويذهب إلى الطبيب ويحاول الطبيب التهدئة دون جدوى، لأنه يباليغ في الإصابة وأحيانا ما يضحك من أشياء بسيطة (تافهة)، وأذكر حالة شخص سافر إلى إحدى الدول العربية أن الشخص المفروض أن يكشف ويتابع أجهزة " جسمه كل ستة أشهر أو عام الأقل إذا وصل إلى منتصف الأربعينيات من العمر... وهنا أخذ هذا الشخص لا يعرف أي مكان أبان فترة إجازته السنوية إلى القاهرة إلا

المرور على معهد القلب وأستاذة القلب، ورغم أن الأشعة والفحوص تثبت أن الأمور على ما يرام إلا أنه لا يثق في ذلك ويتحول من طبيب إلى طبيب، فإذا إطمئن إلى القلب فلماذا لا يجري فحوصا على الكبد والكلية والصدر فقد يكون الخطر متواريا بعيدا عن القلب ولذا لا بد أن أستعد للموت قبل أن يفاجئني على حين عزة. ومن العلامات العضوية الأخرى اضطراب الجهاز الهضمي ويشمل:

- صعوبة في البلع.

- الشعور بغصة في الحلق.

- سوء الهضم.

- الانتفاخ.

- التجشؤ.

- القيء.

- الإسهال.

- الإمساك.

- معض شديد دون معرفة الأسباب.

ونجد مثل هؤلاء الأشخاص لديهم (في الصيدلية المنزلية) أو في إدراج الثلجات العديد من الأدوية والمليينات والخاصة بالجهاز الهضمي، كما أن مثل هؤلاء الأشخاص (زيائن دائمين لدى أطباء الجهاز الهضمي والبطن)... وإن العامل النفسي يكون شديد الوضوح خلف لكن معاناتهم، وقد ينتبه الطبيب أو الممارس العام كل ما يشكو منه هو عرض للقلق وما لم يتم التعامل على الأساس/ والمفجر لهذه الانفعالات فسوف يدور للمريض ونحن معه في دائرة مغلقة لانهاية لها.

-أيضا من العلامات العضوية وجود اضطرابات في الجهاز التنفسي وتظهر ملامحه في الأعراض الآتية:

- سرعة التنفس.

- النهجان.

- التهديدات المتكررة.

- دورا وتشنجات عصبية.

- أحيانا إغماء.

- دوخة.

- تدميل في الأطراف.

وهنا نجد -إذا تم استبعاد الأسباب العضوية- أن كل هذه المعاناة تشير إلى (معاناة نفسية) من القلق، وهنا فإن مثل هؤلاء الأشخاص يبدون رحلة البحث عن علاج لهذه الأعراض (وليست الأسباب) عند أطباء الصدر والجهاز التنفسي وتجد لديهم (ملفات منتفخة) بعشرات من الصور والتحليل ورغم حالة الاطمئنان وأنهم (زي الفل) إلا أنهم لا يستريحون وكيف يستريحون أو يقتنعون وآلاف الخواطر والهواجس تطن في رؤوسهم وكلها خواطر مشؤومة وسيئة ومدمرة للذات.

أيضا نجد معاناة فيما يتعلق به الجهاز البولي والتناسلي... حيث تكون الشكاوى الرئيسية في:

- الإحساس الدائم لضرورة إفراغ المثانة.

- احتباس البول.

- فقد القدرة الجنسية عند الرجل.

- ضعف الانتصاب.

- سرعة القذف.

- البرود الجنسي.

- اضطراب في الطمث (لدى للمرأة).

ولذا فإن مع استبعاد أي أسباب عضوية يمكن أن تشخيص بسهولة كسب رئيسي وراء مثل هذه الأعراض فإن القلق غالبا ما يكون هو البطل الرئيسي وراء مثل هذه الأحداث ففشل العديد من الأزواج مثلا في الأيام الأولى من الزواج غالبا ما يرجح إلى التوتر والقلق والخوف من جراء التقرير الذي سوف يقدمه (حتى وإن لم تعبر شفاهة فسوف يظهر من خلال علامات معينة) عن مدى انجازه أو فشله في هذه التجربة الجديدة، كما أن بعض الأشخاص نتيجة خبرتهم مثلا أن الحمامات العامة مكان ملوث وبالتالي قد يقف الشخص لكي يتبول في مثل هذه الحمامات ونتيجة لعدم وجود أماكن مغلقة إذا يقف الجميع متراس بجوار بعضهم البعض ولا يفعلهم إلا حاجز بسيط هنا قد تتاب الأشخاص حالة من القلق الشديد عن عجزه عن التبول بالرغم من حاجته الشديدة إلى ذلك.

أيضا الشكاوى من آلام في العضلات، وتسمع المريض يقول:

- عضلاتي مكسرة.

- آلام لا تطاق في الظهر.

- آلام لا تطاق في الصدر.

- آلام لا تطاق في الساقين.

- وقد يتم تشخيص مثل هذه الآلام بأنها روماتيزم ويبدأ رحلة العلاج إلا أنه كما قلنا سابقا يعالج الأعراض وليس السبب الحقيقي الذي يكمن خلف كل هذه الآلام.
- وقد يأخذ القلق صورة (لزمات عصبية حركية).

مثل:

- فتل الشارب.
- التجهم.
- تقطيب الجبهة.
- رمش العينين.
- رمش المنخر.
- مسح الأنف.
- احتلال الفم.
- قضم الأظافر.
- مص الإبهام.
- طرطقة الأصابع.
- ضرب الرأس.
- وضع الأصابع على الشعر.
- عصر حبوب الوجه.
- اللعب في الأعضاء التناسلية.
- الهرش في الظهر.
- هز الكتفين.
- هز القم والركبة.
- هز الجسم.
- ثني الجسم.
- عض الأصابع.
- هز الرأس.
- تحريك العنق.

- الرشف.
- النحنة.
- التهر.
- البلع.
- الإمساك بالأذن.
- اللصق.
- التثاؤب.
- النفس العميق.
- التجشؤ.
- وضع الأصابع داخل الأنف وتنظيفها.

3-2-الأعراض النفسية:

وتأخذ العلامات الآتية: الخوف من أشياء ما كانت من قبل تسبب له الخوف مثل: الخوف من الصراصير/ الفئران/ الأماكن المستعرة/ الأماكن الضيقة/ الأماكن العالية/ الخوف من الإصابة بالأمراض وهكذا يصبح الخوف من (كل شيء) علامة من العلامات على القلق، وربما (كم وكثرة هذا الخوف) كانت السبب الرئيسي لبعض العلماء في الربط بين القلق والخوف.

أيضا التهيج والتوتر وانعدام الحوار الدفء عنوانا لمثل هذه الأسرة التي بها شخص متوتر، فما بالننا إذا كان عددهم اثنين أو أكثر سوف ينزعج الرجل من مجرد (رن جرس الباب) ويتوقع الشر، وسوء نية من قدمه في مثل هذا الوقت، وقد يصرح على زوجه أو يضرب أولاده وهو سائر في طريقه لفتح الباب، وهو دائم الشجار مع الأشخاص في الشارع ووسائل المواصلات ولو أحد احتك به لمجرد والعبور إلى داخل الأوتوبيس عد ذلك اعتداء فإذا اعتذر له الشخص سخر منه اعتذاره ويمكن أن تتدهور الأمور وتصل إلى أقصا مداها ويحدث ما لا يحمد عقابه، أنهم أشخاص متوترون، تائرون كما يقول المثل الشعبي، لأن بداخلهم توتر، ويريدون خلق أي أحداث لتفريخ هذا التوتر ولتكن النتيجة ما تكون.

- أيضا نجد القلق يظهر عند هؤلاء الأشخاص في العديد من الجوانب الفعلية والتي تتمثل في:

- تشتت الانتباه.
- عدم التركيز في موضوع ما.
- كثرة السرحان.

- الشعور بالاختناق.
 - الصداع.
 - توارد الخواطر والعجز عن الإمساك بكفرة معينة ومواصلة تمحيصها حتى النهاية.
 - إنهاء المناقشة مع الطرف الآخر نهاية حادة ومتوترة.
 - عدم الاستماع إلى آراء الشخص الآخر.
 - الإصرار على تنفيذ ما يريد.
 - تقلب حالته الوجدانية أحيانا من النقيض إلى النقيض.
 - الشعور بالأسى والندم.
 - الثورة لأتفه الأسباب.
- ثم بعد ذلك يقدم الأسباب لثورته مع التعهد بعدم الثورة مرة ثانية إلا أنه ينقض عهده من أول سبب حتى وإن كان لا يستدعي كل هذا الغضب والثورة.
- يشعر أن العالم قد تغير وأن العالم ما أصبح هو العالم الذي كان يعرضه أو يتمنى أو يعيش فيه.
 - يشعر أنه تغير وما عاد هو، وأنه قد تغير إلى الأسوأ.
 - الشيك المستمر في ثوبا وكلمات وتلميحات وإشارات الآخرين توقع حدوث الكوارث.
 - ضعف القدرة على العمل وكثرة الأخطاء وربما الاستهداف إلى الحوادث.
 - ضعف التركيز وتشتت الانتباه يقود إلى الفشل الدراسي أو النجاح.
 - التردد في اتخاذ القرارات، ومن النقيض إلى النقيض.
 - سيطرة فكرة المرض عليه وأن جسده ما عاد يعمل كما كان في الماضي.
 - قد تسيطر عليه فكرة الموت وأنه مثلا إذا خرج إلى الطريق فسوف تدهمه سيارة مسرعة.
 - العلاقة البيئية بالآخرين، ذلك لأنه يشك في نوايا لهم ويتوقع منهم كل شر، كما أن نرفزته عليهم تقود بلا شك إلى سوء العلاقة معه.
 - الحساسية الزائدة، وأنهم أشخاص تجرح نفوسهم ليس من الكلمة ولكن من النظرة، وليست من الأمور التي حدثت وتتم تضخيمها ولكن قد يكون بها جزء متخيل/ مبالغ فيه.
 - عدم الاستقرار والهياج والتوتر المستمر، ولذا فإن تنقل من عمل إلى آخر، ومن صديق إلى آخر وربما من زوجة إلى أخرى هو سمة تميز مثل هؤلاء الأشخاص. (محمد حسن غانم، 1905، ص 44، 55).

4-أنواع القلق:

تستعد أنواع وأشكال القلق ويمكن حصرها في:

4-1-قلق الاختبار : (Test Anxiety)

وهو قلق وتوتر وخوف من دخول الامتحانات، أو حتى المقابلات الشخصية، ومن خلال الخبرة نجد أن الخوف من الامتحانات الشفهية تكون هي الأكثر أو ربما من كثرة القلق قد تنتابه حالة من الأفازيا (أي احتباس الصوت)، أو قد تنتابه حالة من الصمت، أو قد ينخرط في البكاء، أو تنتابه حالة من اللزمات العصبية، أو قد يتصبب عرقاً رغم أننا في (عز البرد) ولاشك أن مثل هؤلاء الأشخاص يمثل هذه الحالات سوف يتأثر أدائهم على الامتحان، ناهيك عن أنه لو أن الممتحن قد سخر من مثل هذا الشخص ولم يأخذ حالته النفسية تلك في الحسبان فسوف تزداد حالة الشخص سوءاً.

والمشكلة أن القلق الامتحان أو الاختبار لا تنتاب فقط الأشخاص الذين سوف يمحنون هم شخصياً، ولكن قد نجد بعض آباءهم قد دخل معهم (نفسياً وفسولوجياً وانفعالياً) في نفس الموقف، وقد يكون قلق الأم على ابنها الذي ذهب إلى الامتحان، وقد تظل الأم قلقة وربما من كثرة قلقها فن تصاب بالعديد من الأمراض ورغم ذلك كما نلاحظ خاصة في المدارس أن العديد من أولياء الأمور يقفون قبل دخول أولادهم إلى لجنة الامتحان ويظلوا هكذا في حالة توتر وقلق واحترق حتى يخرج الولد من الامتحان ويسألونه لونه ماذا فعل وكيف كتب والدرجة المتوقع أن يحصل عليها فإذا تلعثم الولد وصرح لهم فإنه لم يجاب على هذا السؤال الإجابة المقررة زادة حالة الهلع والضغط والدخول في غيبوبة السكر وواصلوا القلق أليس غذا يوم آخر من الامتحان وهنا قد يشتكي الآباء إلى الضعف بأن الامتحان قد أتى به سؤال غير موجود بالنص في صلب كتاب المدرسة، وقد يرد الوزير يطمئن الأهلي بأن الامتحان من صلب الكتاب، أو أنه قد حوّل المسؤول عن وضع الامتحان إلى التحقيق أو أنه سوف يتم توزيع درجة بسيطة على هذا السؤال الذي أتى به الممتحن لكي يمتحن زكاء أولادنا أو حق آباءهم في حاجة إلى مثل هذه الاجتهادات.

4-2-القلق الجنسي:

الجنس من أكثر المؤشرات التي تعكس حالة القلق والدليل على ذلك أن العديد من العلماء في العرب غالباً قد درسوا واستفاضوا حول هذا الأمر، ذلك لأن اللقاء الجنسي في حقيقته يجب أن يتم في جو من الهدوء / الأمن / الاطمئنان / الود / التوافق بين الطرفين فإذا كان هناك ما يعكر صفو مثل هذه العلاقة انتاب طرف أو الاثنين معا حالة من القلق، وتظهر عند الرجل في المظاهر التالية:

- ضعف الانتصاب.

- سرعة القذف.

- العصبية والتوتر.

* أما عند المرأة فتظهر في:

- البرود الجنسي.

- آلام الجماع.

- التوتر والعصبية.

- ظهور أي عرض من أعراض الأزمات العصبية الدخول (في تشنج).

- ولذا يجب على الطرفين الهدوء وعدم الانزعاج، أو توقع الأسوء، حين يحدث ذلك وربما (التحريم) الذي يمارس على الفعل الجنسي والحديث عنه (قبل الزواج) ثم التلميع والتصريح والحديث المباشر عنه في الأيام القريبة من (ليلة الزفاف) كل ذلك قد يفجر العديد من المشاعر والخواطر حول هذه الأمور، وما إذا كانت قد استقرت في وعي الشخص أنه أعمال قدرة أم لا، والتحريم والخطيئة والشعور بالإثم (حتى وإن كانت زوجية) ولذا لا بد من أخذ مثل هذه الأمور في الحسبان.

4-3- القلق الاجتماعي:

ويقصد به القلق من الظهور أمام الآخرين، والقلق قد يصل إلى قمته إذا طالب من الشخص أن يتحدث، أنه قلق المسرح والخاص بإلقاء أحاديث أمام جمهور عام من الناس، ويلاحظ أن عددا كبيرا من الناس ينظرون إلى الحديث في مواجهة الجمهور بكثير من القلق والخشية والإتباك نتيجة أن نفسه تحدثه (بما يفشل / ربما يقع في خطأ ما يشيرا استنكار واستهجاز الآخرين وهنا مثل هذه الأفكار تحرك العديد من العلاقات الجسمية مثل:

- جفاف الفم.

- رعشة الصوت.

- سرعة خفقان القلب.

- ارتعاش اليدين.

- تصيب العرق.

- هز القدمين.

- احتباس الصوت.

- ولذا فإن علاج مثل هؤلاء الأشخاص لابد أن يتم تدريبهم على استرخاء، وإثبات أفكار جديدة فإذا فشلت هذه المحاولات فإن من الأفضل أن نوجه مثل هذا الشخص إلى عمل جديد لا يتعامل فيه مع الجمهور وكم رأينا أدياء يؤثرون حين تقرأ لهم وتنظن أنهم طاقة من الجرأة والشجاعة، والإقدام حين تخدمك الظروف أو تتمنى أن تقابلهم حتى تجدهم.

- خجولين.

- يتلعثمون عرقاً.

- يتصببون عرقاً.

- غير قادرين على قول (حملة) مفيدة.

فإذا تركوا وشأنهم في الإبداع حتى تحلوا إلى (سحرة) يجيدون جيداً كيفية الإمساك بناصية اللغة والعموم في بحورها، والوقوف عند كنوزها، ولا عجب في ذلك : لأن كل إنسان مسير لما خلق له. (محمد حسن غانم، 1905، ص 56، 61).

5- النظريات المفسرة للقلق:

لقد تضاربت وجهات النظر في تفسير القلق، وقد جاء هذا التقارب من ثراء المفهوم نفسه، وتعقيده في نفس الوقت لدرجة أن العديد من العلماء النفس اعتبروه المحرك الأساسي لكل سلوك سوي أو مرضي ينتج عن الإنسان.

ومن منطلق الاختلاف في وجهات النظر حول مفهوم القلق ستعرض الباحثة أهم النظريات التي حاولت تفسيره وهي كالتالي:

5-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن القلق هو عبارة عن حالة من الخوف الغامض يختلف عن الخوف العادي الذي مصدره معلوم، وحاول الوصول على تفسير يمكن من خلاله معرفة أنواع القلق التي نشهدها التي يسميها فرويد بالبيبدو وهي التي تتحول إلى قلق، هذا التحول الذي يتم بطريقة فيزيولوجية بحتة، وتؤكد من أن القلق العصابي ناشئ من كتب الرغبة الجنسية التي تتحول فيما بعد إلى الأمراض العصابية بدا فرويد تفكيره الجديد في محاولة معرفة أصل القلق الذي يظهر في الأصل كرد فعل لحالة خطيرة وهو يعود إلى الظهور كلما حدثت ظاهرة خطيرة من ذلك النوع. (سيغmond فرويد، 1989، ص 27).

ومن هنا يمكن القول أن قلق الطفل يظهر في بداية الأمر حالة خطر، التي تتكون من قدير الشخص لقوته بالنسبة لمقدار الخطر ومن اعترافه بمعجزة أما عجزا بدنيا إذا كان الخطر موضوعيا وعجزا نفسيا إذا كان الخطر غريزيا.

فأصل القلق لدى الإنسان يرجع إلى الصدمة الأولى من حياة الإنسان، من خلال انفصاله عن أمه أثناء عملية الميلاد، هذه الخبرة التي ينشأ عنها القلق الأول تتضمن مشاعر وإحساسات جسمية مؤلمة، وهي العامل الرئيسي في القلق، وبالتالي يكون رد فعل الطفل ليس الخوف، لأن هذا الأخير يقتضي معرفة مصدره وإن الطفل غير قادر على تحديد وإدراك الخطر، فينشأ القلق ويبدأ الطفل في النمو ويصبح تعلقه بأمه كبيرا، نظرا للثقة الموجودة بينهما، كونها المصدر الرئيسي الذي يسهر على إطعامه وتنظيفه ومراقبته من الإصابة بالأذى وبالتالي مصدر إشباع كل رغباته، وتحقيق حاجاته الضرورية وزيادة شوق الطفل لأمه من حيث كونها مصدر إشباع فعجز الطفل عن إشباع حاجاته، هي السبب الرئيسي لقلق الطفل.

حيث يقول فرويد: " إن الموقف الذي يعتبره الطفل خطرا والذي أن يحمي نفسه منه إنما هو حالة عدم إشباع وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة وهي حالة يكون فيها الطفل عاجزا ". (سيغموند فرويد، نفس المرجع، ص 27، 28).

وقد يحدث أن يستمر خوف الطفل في مرحلة ما، من خطر مناسب لفترة أخرى سابقة وإن كثيرا من الناس يظنون أطفال في سلوكهم إزاء الخطر، وإن هؤلاء لم يتغلبوا على العوامل القديمة المسببة للقلق، وإنكار ذلك معنا موجود الصعاب لأن مثل هؤلاء الأشخاص بالضبط هو الذين يسميهم عصبيتين. (سيغموند فرويد، نفس المرجع، ص 28).

5-2- النظرية السلوكية:

السلوكيون يرون أن القلق هو استجابة خوف أساسا، بيد أن ما يثير هذا الخوف هو ما يمايز الخوف الطبيعي عن القلق، فالقلق عندهم استجابة خوف تحصل بسبب مثيرات ليس من شأنها أن تستثير استجابة خوف، فهو استجابة لشيء يحتمل أن يكون مصدرا للأذى، وبمعنى آخر أن القلق استجابة خوف اشتراطية مع مثير محايد، والفرد غير واعي بالمثير الأساسي لها. (بشرى كاظم، 2012، ص 194).

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد تحت شروط والتدعيم الايجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مباينة للتحليلية. فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية، على صورة المنظمات الثلاث " الهواء، الأنا، الأنا العليا". كما فعل التحليليون بل إنهم يفسرون القلق بالمثير الأصلي ويصبح المثير الجديد

قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيرا محايدا لم يكن أن يرتبط لمثير آخر من طبيعته أي يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير الأصلي المخيف ويصبح قادرا على استدعاء استجابة الخوف، على أنه من طبيعته الأصلية لا يثير مثل هط الشعور وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة. نجده يشعر بالخوف. عندما يتعرض لنفس الموضوع الذي يقوم بدوره المثير الشرطي، ولما كان هذا الموضوع لا يثير الخوف بطبيعته فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق. (هدال بن عبد الله، 2016، ص 435).

5-3- النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وكيانه الشخصي، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث، والإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، وبالتالي فإن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان.

ويؤكد التيار الإنساني على طبيعة الإنسان ككائن خير ومتميز له خصائصه الايجابية، لذا عكف أصحاب هذا التيار على دراسة مشكلات وموضوعات ذات معنى بالنسبة لوجود الإنسان ورسالته كالإرادة وحرية الاختيار والمسؤولية وتحقيق الذات، ويعتقدون أن القلق يحدث إما من أحداث راهنة "حاضرة" أو متوقعة مستقبلا بحيث تمثل هذه الأحداث تهديد لوجود الإنسان وإنسانيته، وتغوق اهتدائه إلى معنى ومعنى وحياته وتحمل دون تحقيقه لذاته، ولهذا فإن القلق من المنظور الإنساني بحاضر الفرد ومستقبله وليس بأحداث ماضية في حياته كما ذهب إلى ذلك التحليليون والسلوكيون (المسيخي، 2009، ص 28).

وقد تحدث كارل روجرز "Rogcrs" عن القلق في مواقع مختلفة في بنيان نظريته العلاج النفسي المتمركز حول العميل فتحدث عنه أثناء شرحه لقابلية التعرض للتهديد أو الحساسية وأثناء حديثه عن كيفية تحريف أو إنكار الخبرات المؤلمة، وأثناء حديثه عن تشكيل الاضطراب النفسي وذلك في مؤلفاته العلاج المتمركز حول العميل (1956) وكيف تصبح شخصا (1916) وبداية فإنه ينظر إلى القلق كأحد الأبعاد الأساسية التي تشكل في مجموعها رؤية للتوتر (Tension) (الشناوي، 2000، ص 356).

5-4- نظرية الدافع:

لقد أعطى بعض الباحثين للقلق خاصية الدفع الذي يدفع الشخص للعمل والنشاط والتعلم بمعنى أن الإنسان عندما يقوم بعمل يشعر بالقلق الذي يحفزه على إنجازه حتى يخف هذا الشعور، وأشاروا أن وجود القلق دليل على وجود الدافع وبالتالي تحسن الأداء، أي أن القلق بمثابة جهاز إنذار مبكرا ينشط الكائن لبذل

جهد لإنجاز مهامه ويرون أن القلق برغم من أنه مرتبط بالخوف فهو يجعل الكائن الحي أكثر يقظة لذا للقلق آثاره المتمثلة في التيقظ الإدراكي والدفاع الإدراكي.

وكذلك ذهبوا إلى أن الفرد القلق يكون نشط ويقوم بعملية التعلم من أجل تخفيض القلق ولكن في الواقع أمر مخالف للحقيقة وذلك لأن القلق يجعل الفرد في حالة من الكدر والحزن وعدم الاستقرار وعدم القدرة على تركيز وظهور الانفعالات النفسية والجسمية الغير المرغوب فيها (كفاني علاء الدين، 1990، ص 351، 352).

II. قلق المستقبل (Future anxiety)

1- مفهوم قلق المستقبل:

تعرفه "زينب شقير" بأنه: "خلل واضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية الغير سارة، مع تضخيم للسلبيات ومحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع فتجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، والتذكير بالمستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس". (شقير، 2005).

تعرفه الباحثة "ناهد شريف": "إن قلق المستقبل هو خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد لأكثر بعد من الصعوبات والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق والانضباط عند الاستغراق في التفكير وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام والشعور بعدم الطمأنينة نحو المستقبل". (ناهد، 2005، ص 53).

يرى زاليكسي (zaleski) أن كل انواع القلق تقريبا تتضمن عنصر المستقبل، لكن المستقبل هذا ربما يكون محددًا بدقائق، أو ساعات أو أيام على الأكثر، وإن مفهوم قلق المستقبل يشير إلى المستقبل المتمثل لمسافة زمنية أطول ويمكن تصوره لحالة من الغموض والتفوق والهلع والاكتراث، بشأن تغيرات متوقعة الحدوث في المستقبل الشخصي البعيد أو توقع حدوث أمر سيء. (Bertrandurien, 2000)

وتعرفه "سلوى عبد الباقي" 1993: "قلق المستقبل هو خوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة إلى المستقبل والاكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس بصورة غير معقولة". (فريخ، 2016، ص 27).

ويعرف "كاجان" (kagon): قلق المستقبل على أنه خوف أو توتر أو ضيق ينتج من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً أو غير واضح على درجة كبيرة، وبصاحب كل من القلق والخوف متغيرات تسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر". (بلكيلاني، 2008، ص 24).

2- أسباب قلق المستقبل:

يظهر قلق المستقبل بأنه مساحة غامضة ومجال لوجهات نظر سلبية حول ما هو آت في الغد، وهذه للمواقف يمكن أن تسود في فترة من الزمن، وأن تعتبر عن حالات موقفية ثابتة نسبياً ومواقف معرفية وعاطفية تتسم بالسلبية والتشاؤم.

ويمكن أن يظهر بخاصية أكثر عمومية بما يحمله المستقبل القادم وما يأتي به من أحداث يتوقعها الأشخاص كمشاعر الخشية من الكوارث الطبيعية، ومن جهة أخرى يرتبط هذا القلق وبشكل محدد بحدث معين أو وضعيات شخصية، كتوقع أحداث مثل المرض ومعاناة المشكلات بين الأفراد أو فقدان شخص قريب، والشعور بأن التصرفات والخطوات الحالية غير مؤكدة حلولاً للظروف الغير مرغوبة.

إذ عدم إمكانية التنبؤ بالسلوك الخاص والنتائج النفسية المترتبة يمكن اعتبارها عناصر تنشأ عنها مواقف مليئة بمشاعر الخوف والقلق الناتج عن المجهول (zaleski, 1994, p185).

ويشير "عبد الستار" إلى أن السبب في وجود قلق المستقبل هو نظرة الفرد السلبية لذاته والأفكار اللاعقلانية تجاه النفس والظروف السيئة المحيطة بالفرد والنظرة السلبية من قبل المحيطين بالفرد (عبد الستار، 2002، ص 20).

ويشير "روبين" إلى أن من أسباب قلق المستقبل التغيرات الاجتماعية في المجتمع، حيث أن ردّ الفعل الوجداني للتغيرات الأخلاقية والاجتماعية في المجتمع وضغوط الحياة العصرية يولد مشاعر الرّيبة والقلق والخوف من القصور وتناقض الأدوار ومشكلات تكوين العلاقات مع الآخرين (روبين، 2006، ص 44). وترى "نجلاء العجمي" " بأن قلق المستقبل يتمثل في مجموعة من البنى: كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ". (سناء مسعود، 2006، ص 75).

وتشير حكيمة إلى أن أسباب قلق المستقبل لدى الفرد تعود إلى:

- 1- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- 2- الإحسان بأن الحياة غير جديدة بالاهتمام.
- 3- عدم قدرته على فصل أمانه عن التوقعات المبنية على الواقع.
- 4- الشعور بعدم الإنتماء داخل الأسرة والمجتمع.
- 5- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء أفكار المستقبل وكذلك نشوة الأفكار الحالية.

6- عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.

7- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.

8- مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعاية في عدم قدرتهم على حل مشاكله.

9- التفكيك الأسري (العجمي نجلاء، 2004، ص 98).

3-سمات ذوي قلق المستقبل:

- يشير داينز إلى مجموعة من السمات يتصف بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل أهمها:
- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكتب التقليل من الحالات السلبية.
- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.
- عدم المغامرة والانسحاب من الأنشطة البناء تخوفا من المخاطرة (دايز، مرجع سابق، ص49).
- وبضيف أيضا حسانين السمات التالية:
- التشاؤم المستمر من المستقبل خوفا من وقوع المخاطر.
- فقدان الثقة بالآخرين، مما يؤدي ذلك إلى الاصطدام بهم وافتعال المشكلات.
- الاعتماد على العلاقات الاجتماعية في تأمين المستقبل الخاص.
- دائما يتوقع السيء والسلبى للأحداث.
- إنطوائي ويظهر عليه علامات الشك والحزن والتردد.
- التركيز الشديد على أحداث الحاضر أو الهروب إلى الماضي.
- الخوف من التغيرات السياسية والاجتماعية المتوقع حدوثها مستقبلا.
- ظهور الانفعالات لأتفه الأسباب (حسانين، 2000، ص 19).
- وأشارت دراسة إيمان صبري إلى أن الأفراد ذوي قلق المستقبل يعانون من ضعف الثقة بالنفس وارجاع ما يحدث لهم من مواقف سارة إلى عوامل خارجية (صبري، 2003، ص 183).
- كما أشارت دراسة سناء سعود إلى أن الفرد القلق من المستقبل لا يثق بأحد مما يؤدي به إلى الاصطدام بالآخرين وأنه يستخدم آليات دفاعية ذاتية كالإزاحة والكتب والإسقاط من أجل التقليل من الحالات السلبية (مسعود، 2006، ص 167).
- ويذكر رابا بورت أن الأشخاص القلقين من المستقبل يميلون إلى تقليص المساحة التي يمكن مد الحياة فيها إلى المستقبل من حيث الخبرات وإسقاط الأهداف المتوقعة أي أن الحاضر يبقى محصورا في ظروف القلق من حيث المدة، وأن الإمتداد الزمني يميل إلى التناقص، وقد أطلق فريس مصطلح الحاضرين على الأشخاص الذين لا يتوقعون نتائج مستقبلية ولا يستطيعون التأثير لتحسين مستقبلهم لتجنب النتائج السيئة، فهم مجبرون على العيش في الحاضر بمختلف العواقب والنتائج (rappaport, 1991, p69).

4-مظاهر قلق المستقبل:

لقلق المستقبل ثلاث مظاهر هي:

4-1-مظاهر معرفية: هي حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في خلاجات الشخص وتفكيره وتكوين متذبذبة لتجمل منه متشائم من الحياة معتقدا قرب أجله وأن الحياة أصبحت نهايتها وشيكة أو التخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية.

4-2-مظاهر سلوكية: ظاهرة نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالا مختلفة تتمثل في سلوك الفرد، مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص وكذلك المواقف المثيرة للقلق.

4-3-مظاهر جسدية: ويمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفيزيولوجية مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم، إغماء، توتر عضلي، عسر الهضم، فالقلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية، وأيضا عدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فإن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوف ولكن دون فائدة (منتصر مسعودة، 2017، ص82).

-ويرى "شريف" أن القلق المستقبل يمثل في مجموعة البنى التشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف العامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل (شريف، 2014، ص 13).

5-النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

5-1-التفسير النفسي لقلق المستقبل:

سيجموند فرويد (Sigmund Freud) (1859-1939): يرى فرويد أن الشخص إذا شعر بخطر في موقف معين فإنه نأخذ بعد ذلك بتوقع الخطر في المستقبل في المواقف المشابهة وإذا توقع الشخص وقوع الخطر شعر أيضا بالقلق كأن الخطر قد وقع فعلا، ويؤدي القلق في هذه الحالة الأخيرة وظيفة إذا أنه يكون بمثابة إشارة تنذر بحالة الخطر المقبلة حتى يستطيع (الأنا) الاستعداد لمواجهة هذا الخطر المتوقع.

هذا ويرى أيضا أن توقع الخطر في المستقبل هو أحد معالم القلق وللقلق علاقة بالتوقع والربط بينهما، وبعد التوقع أحد مصادر القلق فحيثما يحصل توقع الخطر يحصل القلق/ وحالة الخطر عجز يدركها الفرد (العاكشي، 2001).

ونرى في التفسير الذي جاء به فرويد أن قلق المستقبل يرتبط بالتوقع معنى هذا أن الفرد يبدأ تعميم القلق في المواقف المتشابهة عن طريق توقع الخطر الذي يسبب قلقا نحو المستقبل لدى الفرد.

في حين يرى ألفريد أدلر (Alfred Adler) (1870-1937): أن سلوك الفرد تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل، ويصر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضية أوضح السوي الذي يستطيع أن يحرر نفسه من تأثير التخيلات والأوهام ويواجه الواقع عندما تتطلب الضرورة ذلك، والفرد العصابي الذي يكون غير قادر على العمل، هذا مع العلم بأن التخيل لم يكن الإنسان من القدرة على التعامل بفعالية عالية وإن توقعه للمستقبل رده أكثر مما تدفعه التجارب الماضية.

فتوقعات الإنسان نحو المستقبل إنما تنظم حياته أكثر من أحداث الماضي وبعبارة أخرى فإن أهداف المستقبل التي يتبناها الإنسان تؤثر في سلوكه الحاضر.

نستنتج من هنا أن أدلر ربط قلق المستقبل عند الفرد بالأهداف التي يصنعها الفرد في حياته فكما كانت أهدافه واقعية بعيدة عن التخيلات والأوهام كلما استطاع التقليل من القلق حول مستقبله والعكس، كما أولى أهمية إلى التوقعات التي تلعب دوراً في دافعيته نحو المستقبل والتي لها تأثير على سلوكنا. أما إريك إريكسون فيرى أن تشكيل وقبول هوية الفرد هي مهمة غاية في الصعوبة وغاية في القلق يجب أن يجرب الفرد فيها أو يحاول أن يجرب أدوار وأفكاراً مختلفة ليحدد أيها أفضل (إقبال محمد رشيد، 2011، ص 164).

5-2- النظرية السلوكية المعرفية:

يؤكد هذا الاتجاه على أهمية الأفكار في توليد تفسير السلوك ولوحظ أن الأفراد الذين يظهر عليهم زيادة المخاوف والقلق بسبب المبالغة في الإخطار والتركيز على ضعف قدرتهم في مواجهة مواقف الحياة، حيث استخدام السلوكيون أسوبا يسمونه " إعادة تركيب العقلاني " وهذا الأسلوب نسب إلى العالم الأمريكي ألبرت آلبس صاحب النظرية العقلية الانفعالية وقد استندت هذه النظرية هي افراض رئيسي هو أن الاضطراب النفسي ومنه القلق من المستقبل، غنما هي نتاج التفكير غير المنطقي (السلبى) كما افترض أليس أن القلق ينشأ عندما يدرك الفرد حدثاً، أو موقفاً معيناً بطريقة خاصة، أو غير منطقية فيميل هي المبالغة وتعظيم الأمور وتهويلها مما سترتب على هذا الإدراك الخاطئ ردة فعل عاطفية سلبية تجاه المواقف (صالح مهدي، 2011، ص 165).

كما أن القلق المستقبل عند "لبون فستنجر" الذي يرى أنه حينما يكون هناك تعارض بين إثنين، من المدركات ثم الحصول عليها بالوقت ذاته (أو بين المدركات والسلوك) فإن هذا التعارض يؤدي إلى إحداث حالة من التوتر، وعدم الإرتياح ويتم التخلص من حالة عدم الإرتياح تلك، بأن يغير الفرد من مدركاته لكي تتطابق مع سلوكه والإحداث مثل هذا التغيير يكون الناس أحياناً مستعين لتشويه الصور الحقيقية التي

بحكومتها في أذهانهم عن العالم الخارجي وأن احتمال تغيرات الناجمة عن التخلص من حالة عدم الارتياح يزداد بوجه خاص عندما يكون الناس قد اتخذوا:

- التوقع والانتظار السلبي لوفد يحدث.
- الالتزام بالنشاطات الوقائية، وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام وحدة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
- يعيش الإنسان في حالة انعدام الطمأنينة على صحته ورزقه.
- الاعتمادية والعجز اللاعقلانية (القاضي وفاء، 2009، ص 333).

5-3- النظرية الإنسانية:

-نظر روجرز (Rogcrs): للشخصية من خلال مكونين هما الكيان العضوي ومفهوم الذات، ولكل مكون حاجاته التي تتطلب الاشباع من أجل تحقيق النزعة للتفرد، وتحقيق الذات، ومن ثم فإن التوتر الفسيولوجي الذي ينتاب الشخص ينتج عن الحاجات العضوية، أما التوتر النفسي فإنه يظهر لدى الفرد نتيجة لضغوط الحاجات الخاصة ببنية الذات كالحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي، وإلى الحب، فإذا أحدث تعارض بين الحاجات العضوية للشخص وبنية ذاته وإدراكه ظهر القلق لديه بمستويات عالية (حمزة، 2005).

كما يرى ديرك تورن (1909-1978) أن القلق يكمن في خوفه من المستقبل أي أن القلق ليس ناشئاً عن خبرات الماضي فإن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك تماماً أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث له في أي لحظة وأن توقع حدوث الموت فجأة يعدّ التنبيه الأساسي للقلق ضد المستقبل عند الإنسان. ويجد ثورن أن كل منا يحيا ومعه بيان تراكمي بعد مرات فشله وعدد مرات نجاحه في الحياة فإذا ما انخفضت نسبة نجاح الفرد ع 50% بالمئة إزداد قلقه ويضل هذا القلق يزداد بإزداد هذه النسبة ويعد فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفي اختيار أسلوب حياته، وخوفه من احتمال حدوث الفشل في المستقبل عوامل أساسية مثيرة لقلقه.

ويقول تورن أن قلق الفرد يزداد إذا ما فقد بعضنا من طاقته وقدراته نتيجة للاعتلال في الصحة أو الإصابة بمرض لا شفاء منه، أو إذا تقدم به السنّ إذن يعني ذلك انخفاض في عدد الفرص المتاحة وانخفاض في نسبة النجاح في مستقبله، فالقلق عنده هو الخوف من المستقبل أو ما يحمله من المستقبل من أحداث قد تهدد الإنسان أو تهدد إنسانية، والقلق لينشأ مما يتوقع الإنسان حوثه وليس ناشئاً عن ماضي الفرد (الحمداني، مرجع سابق، ص 167).

6-التأثير السلبي لقلق المستقبل:

لقلق المستقبل تأثير سلبي على سلوك وشخصية الفرد، وهذا ما يؤثر بشكل سلبي على حياته وتطلعاته لتجمل منه شخصا يعيش ليومه بأجواء من الخوف والحزن والقلق والتشاؤم لما سيأتي به المستقبل وما يخبئه المجهول، فتصبح حياته تفتقر لحالات التغيير والتطور للأحسن، تسودها الروتينية لا يقبل فيها التجديد خوفا من المفاجأة التي تمثل له مواقف صعبة، وكونه لا يملك الحلول ولا الإمكانيات الكافية للتعامل مع هذه التحديات حتى وإن كانت بسيطة، وإن حدث مثل هذا الشيء، تراه يلجأ لرسائل دفاعية ذاتية (الكتب، الإزاحة وغيرها) كوسائل للتقليل من شأن هذه الحالات السلبية، ونراه يستغل علاقاته الاجتماعية كوسيلة لتأمين مستقبله الخاص، هذا التأثير قد يمتد لشخصية الفرد ليجعل منه شخصا متصلبا ومتعتنا بالرأي منفعلا لا يقبل برأي الآخرين من حوله، وحتما يؤدي إلى حالات من الإصطدام بالآخرين بحيث لا يترك له صديق ليبقى في عزلة وحزن وتشاؤم، وبهذا يكون غير قادر على تحقيق ذاته، عاجز عن البت في الأمور ومتردد في اتخاذ قراراته، معرض للانهايار العقلي والبدني (حسانين، مرجع سابق).

ويمكن أن نوجز أثار القلق المستقبل السلبية على الفرد فيما يلي:

- الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.
- الشعور بالتوتر والانزعاج لأنفه الأسباب بالإضافة إلى الأحلام المزعجة واضطرابات النوم والانطواء والشعور بالوحدة، والتشاؤم وعدم الثقة بأحد وصلابة الرأي والتعنت.
- الالتزام بالنشاطات الوقائية، أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
- الاعتمادية والعجز واللاعقلانية والعيش في حالة انعدام للطمأنينة على صحته ومكانته (بيك، 2000، ص 46).
- العزلة الاجتماعية والتشاؤم المبالغ فيه وإدراك المجتمع على أنه ملئ بالناس المؤلف فيهم (حمدان، 2011، ص 59).
- النظرة التشاؤمية نحو الغد في صورة ضعف الإحساس بالأمن الطمأنينة وتوقع حدوث الكوارث (عشري، 2004، ص 161).
- عدم ثقة الفرد في إمكاناته وارجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى عوامل خارجية وقد يلجأ إلى المعتقدات الخرافية في خفض التوتر وإحساس الفرد بالأمان والإطمئنان (إسماعيل، 2003، ص 58).

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه فيما سبق نستنتج أن القلق من المستقبل نوع من أنواع القلق الذي يشكل خطراً على صحة الأفراد ونتاجاتهم، حيث يظهر نتيجة ظروف الحياة الصعبة والمعقدة وتزايد ضغوط الحياة ومطالب العيش، ولأجل ذلك قد يتحمل المستقبل من مصدر لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال إلى مصدر الخوف والتوجس.

الفصل الثالث:

فيزيولوجية الكلي وأمراضها

تمهيد:

يعد مرض العجز الكلوي من الأمراض المزمنة في وقتنا الحالي، والتي تشكل خطورة على حياة المرضى وتسبب فب غالب الأحيان الوفاة للمريض، إذا لم يتم التعامل معها بعناية واتباع توصيات للأطباء المختصين في هذا المجال، حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظائف الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي، من ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة، وبالتالي يتراكم في الدم المواد والأملاح الزائدة التي تؤدي في نهاية المطاف إلى اتلاف لأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة، من هذا المنطلق فقد تناولنا في هذا الفصل، تعريف الكلية، والتشريح الفيزيولوجي لها ووظيفة الكلية وكذا الأمراض التي تصيب الكلية كما تطرقنا إلى تعريف القصور الكلوي المزمن وأسبابه وأعراضه وتشخيصه وأخيرا علاج القصور الكلوي المزمن.

1. الكلية:

1-تعريف الكلية: هي عبارة عن زوج (كليتان اليمنى ويسرى)، توجدان في كيسيّن ليفيين وهما محاطتان بمقدار من الدهن ومعلقتان بالظهر من خلال ارتباط وثيق بواسطة نسيج رابط، وللكلية غشاءان هما خارجي مكون من الدهن لوقاية الكلية من الصدمات الخارجية والثاني داخلي مكون من النسيج اليفي كما يتكون جسم الكلية من طبقتين تدعوا الخارجية منها قشرة الكلية، أما الداخلية فتسمى بنخاع الكلية، والشريان الكلوي يتفرع داخل القشرة إلى فروع كثيرة جدا تكون حزما تسمى حزم الكلية (glamérules) ولكل حزمة شريان للاستيراد وآخر للتصدير وكل حزمة محاطة بقمع تمتد منه قناة بولية (أمين روبحة، 1972).

تقع الكليتان تحت الحجاب الحاجز إلى جانبي العمود الفقري ونلاحظ أن الكلية اليمنى أخفض بقليل من الكلية اليسرى لوجود الكبد، والكلية تشبه حبة الفاصولياء، إذ الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية والذي يترفع منه الأورطي (aortique)، ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية ويصب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية (La surréal) (زهير الكرمي، 1988، ص 76).

2-التشريح الفيزيولوجي للكلية:

أ-مكونات جهاز البولي: يتكون الجهاز البولي من:

-الكليتان: تقومان بتصفية الدم من المواد التي تطرح عن طريق البول.

-قناة مجرى البول: تقوم بتوصيل البول من المثانة إلى الخارج.

ب-شكل الكلية: يبلغ طول الكلية عند الراشد 12 سم وعرضها 6 سم وسمكها حوالي 3 سم وتزن 140/130 غ، شكلها يشبه حبة فاصولياء كبيرة تكون الكلية اليمنى منخفضة مقارنة بالكلية اليسرى.

ج-بنية الكلية: تتألف بنية الكلية النسيجية من جسم مالبيغي (malpighi) أو من الكبيبية الشعرية، (copuscule réral) والمحفظة بومان، والكبيبية مجموعة واسعة من الشعيرات الدموية تسمو سطحها خلال محفظة بومان مشكلة بذلك حاجزه من ثلاث طبقات ترشح عدة مكونات البول، لكن كبيبة شريان ارد ينقل الدم المشحون بالفضلات وغازات الكربون وآخر صادر يعيد الدم المرشح ويتفرغ ليحيط بكافة أجزاء الأنبوب البولي.

هذا يسلك البول طريقا طويلا عبرا أنبوب بولي، يتم خلاله إعادة امتصاص الماء والمواد الطبية للجسم لكي تسلك طريقها إلى الدورة الدموية، أما للبول الباقي فإنه يصب في أنبوب الجامع الذي ينقله إلى الكؤوس ومنها إلى الحوض الكلوي ومن ثم إلى المثانة، وفي أنبوب هانلي (Amse de Hele) يجري امتصاص

بعض الماء والأملاح وكل السكر من (الوشيح) وتعادوا إلى الدم، والتشريح الباقي ليتحول إلى البول، هكذا نجد أن الكلية ليست مجردة مرشح بتصفية الدم من المواد التي يتكون منها البول بل إنها تسهم في حفظ توازن الماء والأملاح في الجسم (أدم فتحي، 2000، ص 104).

3-وظيفة الكلية:

أ. **تصفية الدم:** تعتبر الكلية عضوية و تصفية الدم وتنقيه من السموم خاصة البول، كذلك لها دور في التوازن الصحي (kristnanv, 1963, p249)، كما تقوم بطرح الفضلات العضوية بواسطة وحدات صغيرة تسمى النفرون حيث تحتوي كل كلية على أكثر من مليون نفرون الذي يصفى كل يوم لدى الراشد 180ل/الدم.

ب. **افراز البول:** عند تصفية البول يضع النفرون البول الذي يفرز 1-5 ل يوميا لدى الراشد، يحتوي على النشارد اليوريا، وحض اليوريك، الماء الزائد، حيث يستقبل البول أولا في الجهة المركزية للكلية ثم الحوض بعدها يخزن في المثانة التي تطرح خارج العضوية.

ج. **طرح الماء:** تقم الكلية بطرح حوالي 75% من الماء داخل الجسمي على شكل بول والباقي على شكل عرق أو غازات مثلا: غاز ثاني أكسيد الكربون ويصل الماء للجسم عبر الخضر والفواكه واللحم والخبز وليس على شكل سائل فقط، لذلك فإن الكلية تطرح كمية تعادل كمية السائل المشروب.

حيث يطرح الإنسان خلال 24 ساعة من (1 إلى 5.1 ل/البول)، هذه الكمية تختلف حسب عدة شروط فيزيولوجية كما أنها تخضع لكمية الماء الممتص، ويمكننا تمييز 3 حالات في عمل الكلية.

ح. **حالة المواد البر وتينية:** لا تسمح الكلية السليمة بمرور البروتينات أماما، أما إذا وجدت في البول، فهو دليل على إصابة الكلية وعدم قيامها بوظائفها على أكمل وجه.

خ. **حالة المواد السكرية:** يشرب بعض السكر مع البول حتى إذا لم تكن أنابيب البولية مريض، ولذلك بعد وجبة حتى بالسكريات حيث يكون الدم عتيا بالسكر وتزيد نسبة عند نسبة ثابتة 1 غ /ل وتصل 1، 80 غ/ل، تسمى هذه النسبة العتبة الكلوية لطرح السكر، فعمل الكلية في هذه الحالة وتنظيم السكر في الدم أو إعادة جلوكوز الدم إلى مستواه الطبيعي.

د. **حالة البولية وحامض البول:** توجد البولة وحامض البول بكمية كبيرة في البول بينما تكون قليلة جدا في الدم، فتحسب الكلية هذه المواد من الدم وتطرحها في البول.

ذ. **تحقيق التوازن الداخلي للعضوية:** تعمل الكلية على طرح الفضلات والأجسام السامة كالأدوية، ومن أجل منع تسرب الأجسام، فإن الكيل تلعب دور أساسي في تحقيق التوازن المائي الكهربائي وحامض القاعدي

للعضوية، بالموازاة تقوم بتنظيم كميات من الماء وأملاح المعدنية للعضوية، كما تقوم بحفظ التوازن بين عناصر الدم وأنسجة الجسم وذلك بإفرازها للعناصر الزائدة أو الضارة، وإبقائها على العناصر اللازمة مع العلم بأن الكلية، لا تستطيع إفراز أي عنصر ما لم يكن محلولاً في الماء فهي بحاجة للماء كوسيلة لحل العناصر وإفرازها، لذلك فإن كمية الماء اللازمة تزيد وتنقص بقدر كميات أملاح البول المطلوب إفرازها.

ر. إنتاج الهرمونات: الكلية عبارة عن عدة أي تفرز هرمونات منها الأثر وبوتين، وهو يتحكم في إنتاج خلايا الدم الحمراء، وأخرى تراقب الضغط الدموي في الأوعية الدموية، وذلك بإفراز أنزيم يسمى الريتين.

4- الأمراض التي تصيب الكلية:

4-1- أمراض تصيب الكلية واحدة: في هذه الحالة ليس من الضروري أن تتوقف الكلى عن أداء وظيفتها كعضو من هذه الأمراض نجد:

- التهاب كلوي بؤري: (Néphrite en Foyers) يكون ناتج عن عدوى من مريض آخر إحداث تعفن خاصة في حالة التهاب متقيح للوزتين، إذا انتقلت البكتيريا عبر الدم إلى الكليتين فيتم وضعه في بؤرة معينة من الكلية.

- أعراضه وتطورات: في هذه الحالة وظيفة الكلية لا تطرب، لا توجد ارتفاع الضغط والاستسقاء موضعي فقط ما نجده هو ارتفاع الألبومين في البول، تطورات المرض تختلف حسب طبيعة الالتهاب.

- علاجه: القضاء على المرض المسبب مع الالتزام بحمية غذائية حقيقية ولتجنب تطور المرض، يجب الابتعاد عن المشروبات الكحولية.

4-2- أمراض تصيب كليتين: هي أمراض تصيب للمصفيات الكلوية هذا ما يؤدي للقصور الكلوي الذي ينتج عنه.

1- قصور كلوي حاد (Néphrite Aigué): عبارة عن توقف فجائي لوظيفة الكلى ناتج عن إصابة المصفيات التي تفصل البول عن الدم (Glomérulaméphrite) الذي يمكن أن يتطور تدريجياً ليصبح قصور كلوي مزمن وحيث يمكنه أن يمتد من ساعات لأيام هذا المرض يكون نتيجة ضمنه تصيب الشخص أو الحصبة (Rougeole) أو الأفيثيا (Diphthérie)... وغيرها من الالتهابات.

- أسبابه: يحدث القصور الكلوي الحاد نتيجة أسباب عديدة منها:

- وجود حصاة سادة لكل حالب.

- النقص الشراييني لسريان الدم وينتج عن نزيف شديداً وجفاف شديداً أو فشل عضلة القلب.

- انسداد تبيبات الكلى بأصباغ الهيموجلوبين إثر انحلال الدم ووجود تسمم دموي.

-أعراضه: وأحيانا وفي بداية المرض نجد:

-ارتفاع درجة الحرارة والحمى.

-الغثيان والقيء.

-استسقاء موضعي.

-ضعف وتعب عام.

-ألم في الرأس.

-وجود الدم في البول مع ارتفاع الضغط الدموي.

-نقص كمية البول المطروحة.

-لون البول يصبح وردي اللون.

-ارتفاع نسبة الألبومين في البول 10-15%. (Bourncuf (j), 1939, p215)

-تطوراتها: القصور الكلوي الحاد مرض خطير، ولمعالجته يمكن أن يختفي من مدة شهر ونصف إلى 3

أشهر وفي بعض الحالات يتطور ليصبح قصور كلوي مزمن، هذا المرض يؤدي إلى داء المفاصل.

-الوقاية والعلاج:

-يجب على المريض أن يقلل من حركاته ويلتزم بنصائح الطبيب.

-الالتزام بحمية غذائية خالية من أملاح، السوائل والبروتينات، واجتناب الضغط على الكلية.

-الالتزام بشرب الأدوية التي يقدمها الطبيب.

2-قصور كلوي سريع التدرجي: (insuffisance Rérale Rapi dement progressive)

حيث يمتد من بضعة أيام على بضعة أسابيع ولا تجعل انحلال العضلات الناتجة بدورها عن الصدمات

مثل: السقوط أو التعرض للازدحام الشديد وكذلك تناول الأدوية عدم التحرك لمدة طويلة، الرضا المباشر،

التعرض للبرد الشديد، كذلك بعض حالات الحروق.

-العلاج: يكون بواسطة الأدوية المضرة للبول، إلا في بعض الحالات النادرة يكون فيها العلاج بواسطة

التصفية الدموية (Domart (A), 1939, p214).

3-قصور كلوي مزمن: (Néphrite chronique) وهو ناتج عن تطور القصور الكلوي حيث تصاب

90% من النيفرونات وما يهمننا في هذا البحث وهذا النوع من القصور الكلوي وهو ما نستعرض له بنوع من

التفصيل.

-أعراضه:

-العياء (Fatigue).

-الهزل (Faiblesse).

-الغثيان (Nausée).

-سوء الذوق في الفم (mauvais gout dans la bouche).

-الحكة (Démangeaisons).

-صعوبة النوم (sommeil Difficile).

-تناقص التذكر (Dimintion de la mémoristion). (الفدرالية الوطنية لعجز الكلى، 2004، ص 24).

II. القصور الكلوي المزمن:

1- تعريف القصور الكلوي المزمن:

هو عجز الكلية عن القيام بوظائفها السوية وهي إفراز نواتج الأيض على مستويات السائل أو أن نستبقي السنية المناسبة من الشوارد الكهربائية إذا لم يعالج أو يصحح هذا الفشل فإنه يؤدي إلى تسمم غذائي (بولينا) وبتناقص إفراز البول ويتراكم السائل في أنسجة الجسم أو فرطاً في بوتاسيوم الدم مما يحدث ضعفا عضليا وتوقفا في القلب.

ويعرف الفشل الكلوي على أنه حالة فقدان جزئي أو كلي لوظائف الكلى وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75 بالمائة من النفرونات العاملة للكلية وهو من الأمراض التي تصاب بها الكلية والذي عرف بأنه قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية نتيجة الإصابة بأي مرض من الأمراض كارتفاع ضغط الدم... إلخ مما يؤدي إلى تراكم وتجميع السموم والفضلات في الدم وينعكس بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب بالفشل الكلوي. (بيومي ماجدة محمد، 2009).

ويعرف القصور الكلوي المزمن على أنه اضمحلال نفروني نسبياً ببطئ التطور لذلك هناك تكيف إلى حد معين للنفرونات المتبقية وهذا من أجل المحافظة على التوازن الحيوي، وهو أيضاً تخريب متزايد لوظيفة الإفراز الخارجي والإفراز الباطني للنسيج الكلوي، ينتج عن ذلك إصابة عضوية مزمنة غير قابلة للتجديد ويسبب الفارق في التقييم الفسيولوجي لتصفية الكبيبية. (Fateurassa, v, et ritter-o-2004)

ويعتد مرض القصور الكلوي المزمن من الاضطرابات الخطيرة، لأن عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول سيؤدي إلى تراكم الفضلات المختلفة عن العمليات الأيضية، والمواد الفائضة من الأملاح غير العضوية والماء في الجسم، وفي هذه الحالة فإن الأمر يتطلب إجراء عملية زراعية كلية، أو غسيل الكلى، لتخليص الجسم من الفضلات، ومع أن هذه الإجراءات التكنولوجية تستطيع أن تنظف الدم وتخلص الجسم من الأملاح، المياه لفائضة، ومخلفات عمليات الأيض، إلا أنها إجراءات طبية لها آثارها، حيث ممكن أن يكون غسيل الكلى مصدر ازعاج شديد للمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، لذا فإن علم النفس الصحي يولي اهتماما خاصا للمشاكل التي يعاني منها مرضى الكلى (شيلي تايلور، 2008، ص99).

2- أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن:

تتعدد أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن ولكننا يمكن أن نصنفها حسب نوعها إلى أسباب تكوينية وأخرى مكتسبة.

2-1- الأسباب التكوينية: وتتمثل فيما يلي:

- تشوه الكلى أو المجاري البولية.

- مرض وراثي في الكلية.

- كلية متعددة الأكياس.

-التهاب المصفيات المزمن (متلازمة البورت).

اضطراب الأيض كداء النقرس وهو أحد الاضطرابات التي تمس الأيض حيث يتراكم حمض البوليك الناتج عن التمثيل الغذائي للبروتينات التي يجب أن يتخلص منها الجسم بإخراجها بواسطة الكليتين، فإذا أنتج الجسم كميات تفوق قدرة الكليتين على معالجتها يختل التوازن وقد يؤدي ذلك إلى القصور الكلوي. (Bernard sergery, 1994).

-انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حصيات أو تضخم البروستات أو وجود ضيق في مجرى البول ولا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى، ولكن هناك من الأشخاص لمن لديهم الاستعداد لتبلور المواد مثل أكسالات البوتاسيوم وحامض البوليك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسيب على هذه النواة.

2-2- الأسباب المكتسبة: وتتمثل فيما يلي:

-**التهاب كبيبات الملى المزمن:** وهي إصابة الكلى على مستوى الكبيبات واضطراب وظيفتها في تصفية الدم، ويبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف، إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الأجسام المضادة ومنه يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام ليترسب الناتج في أغشية الكبيبات الكلوية. (Abine et all, 1994).

-**التهاب حوض الكلية المزمن:** وهو أحد الأسباب في الإصابة بالمرض ويبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة أين يظهر عيب خلقي في الحالب مما يؤدي إلى ارتفاع البول في المثانة إلى الحالب.

-**الضغط الدموي المرتفع ومرض السكري:** يؤدي ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري لدى بعض المرضى إلى الإصابة بالعجز الكلوي لأن إصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية، وبالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة (covtesc rénal) وهو ما يؤدي إلى العجز الكلوي.

-**الاستخدام المفرط لبعض الأدوية:** إن الإفراط في استخدام الأدوية وخاصة المسكنات ومضادات الالتهاب لفترة طويلة وبجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب النخاع الكلية وحوضها وتؤدي إلى تلفها ومن بين هذه الأدوية نذكر:

- الأدوية المسكنة مثل البراسيتامول والأسبرين.
- أدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفينو الأندوميتاسيشون.
- بعض المضادات الحيوية وأهمها مشتقاق الأمينوجليكوزيد.
- الصابغات المستعملة في الأشعة.
- الأدوية المستخدمة في علاج السرطان.
- الأدوية المستخدمة في التحذير. (محمد علي البار، 1992، ص 49).

3- أعراض القصور الكلوي المزمن:

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

- ارتفاع ضغط الدم.
- عجز القلب مع إتهاب جدار القلب.
- اضطرابات هضمية من قلة الشهية للطعام مع الغثيان في بعض الأحيان وإسهال يصاحبه دم.
- ارتفاع كريات الدم البيضاء.
- اضطرابات متعلقة بالوعي وهذه تظهر في المراحل الأخيرة من المرض وتتجلى في هذيان وفقدان للوعي ونوبات تشنج وصرع.
- اضطرابات عضلية وبما أن الكلي تحول الفيتامين (د) الممتص من الأمعاء إلى الصورة النشطة الفعالة فإن هذا الفيتامين يقل عند مرض الفشل الكلوي ويؤدي إلى لين العظام.
- الحكة والتتمل بسبب تراكم السموم. (Le gran, M,des autres, 1978, pp269-271).
- إضافة إلى هذا هناك أعراض أخرى.

1- أعراض بولية:

- شحوب البول وقلة كميته وتركيزه.
- عدم استقرار ال (ph)، كثرة التبول أثناء الليل.
- ارتفاع البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في البول والدم.
- وجود دم في البول.
- غير في تركيب البول.

2- أعراض دورية:

- فقر الدم.
- اضطرابات تخثر الدم.
- نقص المناعة.
- هبوط الرغبة الجنسية واضطراب العادة الشهوية عند الإناث.

3- أعراض هضمية:

- فقدان الشهية.
- حروق معدية وآلام هضمية.
- غثيان.
- تقيؤ.
- انتفاخ واسهال مصحوب بالدم.

4- أعراض قلبية وعائية:

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني.
- قصور قلبي يساري أو كلي نتيجة لارتفاع ضغط الدم.
- اضطراب بنضات القلب.
- ضيق التنفس عند أي مجهود.

5- أعراض عصبية:

- حوادث وعائية دماغية خاصة في حالة ارتفاع الضغط الدموي.
- حوادث عصبية نفسية لها علاقة بالتسمم الدوائي.
- رعشة الأطراف.
- تشنجات عضلية.

اضطراب الوعي وتظهر في المراحل الاخيرة من المرض وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع.

6- أعراض عظمية:

- هشاشة العظام عند الراشد وكساح عند الأطفال.
- التهاب ألياف العظام إضافة إلى هذه الأعراض يمكن أيضا ظهور ما يلي:

-هزال.

-انخفاض في درجة حرارة الجسم على الحرارة العادية. (هاشم، 1989، ص 78).

4-تشخيص مرض القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية والفحوصات المخبرية.

-**الفحوصات الإكلينيكية:** وتتمثل فيما يلي:

البحث عن وجود بعض الأعراض كشعوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.

-فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.

-فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

-**الفحوصات البيولوجية:** وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها:

-نسبة البوليان تتجاوز 1 غ/ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى مازالت متحفظة بخمسين بالمائة من وظائفها.

-فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 ل الدقيقة.

والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 مع لكل 100 ملل، وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على

تصفية هذه المادة التي تصل غلى 25 ملل/قبل أن يتضامن الكرياتيه في الدم 2 مغ/ملل من الدم. (محمد علي البار، 1992، ص44).

-فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين.

-زيادة الماء ونقص البوتاسيوم.

-اضطرابات في توازن (ph) (انخفاض).

-اضطرابات في توازن الفوسفور والكالسيوم (بالزيادة). (رياض جودت، 2001، ص166).

5-طرق علاج الفشل الكلوي: يمكن علاج مرض الفشل الكلوي عبر المحاور التالية:

-**المحور الأول الحماية والتغذية المناسبة:** والهدف الرئيسي من ذلك تقليل العبء الوظيفي للكلية التالفة،

والمحافظة على الوزن المثالي للجسم، مع تزويده بالطاقة الكافية لنشاطه المعتادة، وفيما يلي معلومات عن

بعض العناصر المؤثرة في الحماية الغذائية مرض الكلى. (عليان، 2010، ص31).

-**البروتين:** لم يكن أن تكون الحماية الغذائية قليلة البروتين ضرورة في حالات الفشل الكلوي المزمن، وذلك

من أجل انقاص العبء الوظيفي عن الكلى، لذلك يجب إعطاء الجسم ما يحتاجه من البروتين دون أي زيادة

أو نقصان، لأن تناول كميات قليلة من البروتين في الطعام يؤدي إلى فقدان كتلة العضلات ونقصان المناعة المهمة، للجسم السليم، البوتاسيوم: معدن يؤثر في نشاط عضلة القلب والجهاز العصبي، ففي حالة الفشل الكلوي يصبح الجسم غير قادر على التخلص منه فترتفع نسبته في الدم، لذلك من الضروري 58 الانتباه إلى نوعية الطعام المحتوي على البوتاسيم، الفسفور: في حالة القصور أو الفشل الكلوي تصبح الكلية غير قادرة على التخلص من الفسفور، وبالتالي زيادته تؤدي الجسم منها سحب الكالسيوم من العظام، أيضا ممكن أن تؤدي المستويات المرتفعة من الفسفور والكالسيوم إلى ترسيب الكالسيوم في الأوعية الدموية والرتتين والعينان والقلب، السوائل: عندما تتدهور وظيفة الكلية تقل كمية البول، مما يتطلب انقاص تناول السوائل، لأن زيادة نسبة السوائل يؤدي إلى احتباسها في الجسم وتسبب ضيق تنفس وتورم الجسم خاصة القدمين، والحاصل ويرتفع الضغط، الصوديوم: التقليل من تناول ملح الطعام، لأنه يزيد من احتباس السوائل في الجسم ويرفع ضغط الدم.

-المحور الثاني: هناك ثلاث طرق رئيسية لعلاج الفشل الكلوي النهائي وهي:

1-الغسيل الدموي (التنقية الدموية).

2-الغسيل البريتوني (التنقية البريتونية).

3-زراعة الكلى الاستباقي.

أولاً: الغسيل الدموي: هي عملية تنقيته الدم من السوائل الزائدة والسموم بواسطة جهاز الغسيل الدموي، وتتم هذه العملية في مراكز الغسيل الدموي حوالي ثلاث مرات أسبوعيا، وتستغرق هذه العملية نحو أربع ساعات في كل مرة، وهذه الطريقة تعتبر الأكثر شيوعا واستخداما، وإجراء عملية الغسيل الدموي يتطلب وجود توصيلة وعائية لتسهيل انتقال الدم من المريض إلى جهاز غسيل الدم والعكس، وهناك ثلاثة أنواع رئيسي للتوصيلات الوعائية وهي:

-**توصيلة وعائية طبيعية:** وهي الافضل والأكثر شيوعا واستخداما، وهي عبار عن ائصال الشريان بالوريد في الذراع، بحيث يمكن استخدامها مدة شهرين إلى ثلاثة أشهر من تاريخ إنشائها، بحيث يتحقق الدم من خلال هذه التوصيلة بكميات كبيرة، ويمكن أن تتحمل وضع إبر الغسيل الكبيرة نسبيا بسهولة.

-**توصيلة وعائية صناعية:** وهي عبارة عن وضع أنبوب صناعي تحت الجلد لتوصيل الشريان بالوريد ومن ثم سوف يتحقق الدم بكميات كبيرة خلال هذه الوصلة، ويمكن وضع إبر الغسيل في هذا الأنبوب الصناعي عند إجراء عملية الغسيل من 10 إلى 14 يوما من تاريخ وضع الأنبوب.

-القسطرة الوريدية: عبارة عن أنبوب بوضع في أحد الأوردة الرئيسية (الكبيرة) في الجسم، وفي الغالب منطقة العنق لتسهيل عملية نقل الدم من المريض إلى جهاز الغسيل ولا ينصح باللجوء إلى هذا النوع من القسطرة إلا في حالات محدودة لأنها قد تؤدي إلى التهابات بكتيرية، ولذلك يجب التعامل معها بحذر وعناية فائقة جدا.

ثانيا: الغسيل البريتوني: وتتم عملية التنقية داخل تجويف البطن بواسطة محلول التنقية، ويعمل الغشاء البريتوني الذي يغلف تجويف البطن كالمصفاة، حيث ينقل جميع السموم والشوائب الموجودة في الدم إلى المحلول الموجودة في تجويف البطن، بعدما يتم إزالة المحلول عن طريق الأنبوب، ولم يكن تدريب المريض على استعمال هذه الطريقة في المنزل.

ثالثا: زراعة الكلى الاستبائي: يلجأ المريض لإجراء عملية زراعة الكلى من شخص متوفى دماغيا أو من شخص حي كما هي الحال في معظم الأوقات قبل اللجوء لعملية الغسيل الدموي أو البروتيني، وتعتبر هذه الطريقة هي الطريقة الفضلى، لأنه بهذه الطريقة قد يتجنب المريض كثيرا من المضاعفات الطبية التي قد تحدث للمريض خلال فترة الغسيل الدموي أو البروتيني، ومن ثم يعيش الشخص لفترة أطول بإذن الله حياة ذات نوعية ممتازة. (السنيدي، 2010، ص 18، 19).

خلاصة:

في ختام هذا الفصل نستنتج أن علاج المرض الكلوي المزمن يركز على إبطاء تطور تلف الكلى ويتم عادة من خلال السيطرة على السبب الماكن أيمن أن يتطور مرض الكلوي المزمن إلى المرحلة الأخيرة من الغسيل الكلوي، وهو أمر طير بدون استخدام التقنية الصناعية (الغسيل الكلوي) أو زرع الكلى.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض الجانب التطبيقي للدراسة يتضمن الجوانب المنهجية الأساسية التي تم اعتمادها، بداية من المنهج المتبع ثم مجموعة البحث، بعدها تطرقنا إلى ذكر المعايير التي اعتمدنا عليها في اختيار هذه المجموعة وخصائصها وفي الأخير الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1- المنهج المتبع في الدراسة:

في دراسة موضوع بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة كونه يتناول الحالات بصفة فردية، وبطريقة علمية مفصلة، فهو المنهج المستخدم في علم النفس العيادي. يعرف المنهج العيادي على أنه الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه وهي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض، بل هي منتمية للكل الذي تتصل به، وواحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي وتحديد طرق العلاج فيقوم الباحث بوصف التفاعل بين هذه المتغيرات بغض النظر عن أيها يؤثر على الآخر (عبد الرزاق النجار، 2008، ص 16).

كما يعرف على أنه: المنهج الذي يستخدم تستخلص وعلاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو خلقية أو من يعانون من مشكلات شخصية واجتماعية، دراسة أو مهنية (عبد المعطي، 2003، ص 31). شخص في مجموعة البحث ومنه سيسمح لنا بالتوصل إلى معطيات تساعدنا في التحقيق من فرضية البحث.

2- مجموعة البحث ومواصفات اختيارها:

اعتمدنا في هذا البحث دراسة حالة ميدانية لـ 3 حالات:

ولاختيار عينة الدراسة في البحث لابد من توفير معايير لاختيار العينة، لما له من أهمية للتوصل للنتائج وهذا المعيار يتمثل فيما يلي:

أ- **الجنس:** أخذنا بعين الاعتبار جنس النساء وهي عينة تتكون من 3 سناء متزوجات.

ب- **السّد:** تتراوح سن أفراد العينة من 20-35 سنة وقد تم اختيار سن الرشد لأن البنية النفسية تكون كاملة وهذا جانب مهم وضروري في إكمال النضج الوظيفي العقلي.

ج- **المرض:** كل أفراد العينة يعانون من قصور كلوي مزمن.

3- أدوات البحث:

3-1- المقابلة النصف موجهة: وهي عبارة عن طرح مجموعة محددة من الأسئلة وفقا لترتيب معين حيث أنّ المفحوص هو حرّ في أن يجيب كما يريد ولكن في إطار السؤال فقط.

يعرفها محمد خليفة بركات: بأنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضح لها التعليمية موجهة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض ويترتب توحيدهما وطريقة إلغائها، بحيث تكون هناك مرونة تجعلها بعيدة عن التكلف (بركات محمد خليفة، 1984، ص 399).

ومن دراستنا قدمنا دليل للمقابلة العيادية النصف موجهة والذي يحتوي على المحاور التالية:

المحور الأول: بيانات عامة.

- المحو الثاني: المعاش النفسي والاجتماعي قبل المرض.
المحو الثالث: المعاش النفسي والاجتماعي بعد المرض.
المحو الرابع: النظرة المستقبلية.

4-مقياس زينب محمد شقير القلق المستقبل:

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه كذلك على مقياس قلق المستقبل الذي صمم من طرف الأستاذ الدكتور "زينب محمود الشقير" هو أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية في كلية التربية "جامعة طنطا" في جافي 2005، المقياس بمثابة استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات الخاصة بالسمة المقاسة (قلق المستقبل)، مقارنة الأفراد محل الدراسة بعضهم البعض على أساس تقدير الكمي لهذه السمة.

4-1-وصف المقياس: يطلب من المستوى المستجوب أن يقوم بالإجابة على بنود المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح يعبر بوضوح عن رأيه الشخصي في المستقبل، بالاعتماد في ذلك على مقياس يتدرج من متعرض بشدة (لا)، ومتعرض أحيانا (قليلًا)، بدرجة متوسطة عادة (كثيرًا)، دائما (تمامًا)، ويخضع أمام هذه التقديرات (5) درجات هي (0، 1، 2، 3، 4) على ترتيب، ذلك عندما يكن اتجاه البنود نحو قلق المستقبل السلبي، بينما تكن التقديرات في اتجاه عكسي (4، 3، 2، 1، 0) عندما يكون اتجاه تقديرات قلق المستقبل الايجابي حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

4-2-الخصائص السيكومترية المقياس:

• الصدق:

حسب دراسة "لfnستين" (Le venstien) التي قام بها للتحقيق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يركز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع مقياس آخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي لهذا الاستبيان مع "قلق سمة" يقدر بـ: 975 ومع مقياس إدراك الضغط "كوهن" يقدر بـ: 973 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ: 0.56 مع مقاييس الإكتئاب وارتباط ضعيف يقدر بـ 0.35 مع مقاييس "قلق الحالة" (حكيمة أين حمودة، 2005، ص 266).

• الثبات:

قام لfnستين بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا ظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ: 0.90 كما أظهر قياس ثبات الاستبيان باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختيار بعد فاصل زمني يقدر بـ: 08 أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ: 0.80 ويشير لfnستين وآخرون سنة 1993 بأن هذا الاستبيان

يعتبر أداة ثمينة إضافة لوسائل البحث النفسية الجسمية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا (نفس المرجع السابق، ص226).

خلاصة:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية المعتمدة عليها في هذا البحث ومختلف الأدوات الموضوعية، حيث كان من المفروض أنه في الفصل الموالي سنعرض النتائج المتحصل عليها من تطبيق المقابلة النصف موجهة واختبار "زينب محمد شقير" لقلق المستقبل لكل حالة، ومن ثم تحليلها ولكن ولظروف استثنائية ألغيت بسبب فيروس كورونا وانتشاره.

الخطمة

بعد عرضنا لموضوع دراستنا والمتمثل في قلق المستقبل لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وبالإشارة كذلك إلى الجانبين النظري والتطبيقي الذي أمكن الوصول إليه، توضح لنا أن مرض القصور الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة المنتشرة والأكثر شيوعاً في عصرنا الحالي، والذي يتمثل في عجز الكلى عن أداء وظيفتها وكل ما تفرزه، ولهذا المرضى المصاب، بحيث أن من أكثر الاضطرابات النفسية، شيوعاً لدى هؤلاء المرضى هو القلق، فقلق المستقبل لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن أمر وارد لما يخلفه من تأثيرات سلبية وخطيرة حياتهم من جميع النواحي، وللتخلص من مثل هذه الاضطرابات والتقليل منها يجب اتباع توصيات أو أن نقدم لهم التكفل النفسي والمساعدة الاجتماعية لهؤلاء الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي وذلك من خلال ارفاق العلاج الطبي بالتكفل والتدخل النفسي، إضافة إلى استخدام استراتيجيات التكيف النفسي مثل: السلوك الإيجابي للتخفيف من وطأة الإصابة بمرض القصور الكلوي، من دون أن ننسى دور الأخصائي النفسي الذي من شأنه مساعدة المريض نفسياً والتخفيف من شدة وحدة ودرجة القلق الذي يعانيه هذا المصاب ومساعدته على التأقلم والتكيف مع مرضه وأبعاده عن الأفكار والمعتقدات السلبية التي تراود ذهنه حول المستقبل المجهول وتخليصه منها تجعل أفكاره أكثر عقلانية وتقبلاً لذاته ونفسه، بالإضافة إلى وضع دراسات تختص بالبحث في علاقة الأمراض المزمنة بالصحة النفسية.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

أولاً: قواميس ومعاجم:

- آدم فتحي (2000): موسوعة جسم الإنسان وأجهزته ووظائفها، دار الفكر العربي، ط1.

- الفدرالية الوطنية لعجز الكلى (2004).

ثانياً: الكتب:

- إبراهيم عبد الستار، (2002)، العلاج النفسي السلوكي، المعرفي الحديث، ط1، القاهرة: القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

- اقبال حمدان، (2011)، الاغتراب التمرد، قلق المستقبل، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- أمين رويحة (1972): أمراض الجهاز البولي، الكلى المثانة، اليوستات، دار القلم، ط1، بيروت.

- بركات محمد خليفة، (1984)، عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية، ط1، دار التعلم، الكويت.

- بيك، آ، (2000): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، القاهرة، دار الأفق.

- الحمداني، اقبال محمد رشيد، (2011)، الاغتراب، التمرد، قلق المستقبل، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

- داينيز، روبين (2006): إدارة القلق، د ط، القاهرة، ترجمة، دار الفاروق.

- رياض جودت (2001): الجراحة البولية والجراحة التناسلية عند الذكور، مطبعة جامعة حلب، سوريا.

- زعتر نور الدين، (2010): القلق سلسلة الأمراض النفسية (1)، الطبعة1، دار الأوراسية، الجزائر، الجلفة.

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

- سيغموند فرويد، (1989): الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمان ناجي، ط4، دار الشروق، لبنان.

- شقير زينب محمود (2005): مقياس قلق المستقبل، ط1، القاهرة، مصر، كتبة الأتجلو المصرية.

- الشناوي، محمد محروس، (2000)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

- شيلي تايلور، (2008): علم النفس الصحي، ترجمة رسام درويش بريك وفوزي شاکر طعمية داود، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- صالح مهدي صالح (2011): التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية، دار الصفاء، عمان.

- صبور محمد صادق (1994): أمراض الكلى أسبابها، وطرق الوقائية منها وعلاجها، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- عبد الخالق، أحمد محمد (1987): قلق الموت، ط1، عالم المعرفة، الكويت.
- عكاشة أحمد (1998): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الإنجليو المصرية، القاهرة.
- فريخ، عزازي إبراهيم (2016): قلق المستقبل لدى المراهقية مجهولي النسب، ط1، القاهرة، المكتب العربي للمعارف.
- فكري لطيف متولي (2016): دراسة حالة في علم النفس، مصر، ط1، مكتبة دار الرشد للنشر والتوزيع.
- كنافي علاء الدين (1990): الصحة النفسية، مكتبة ماجر للطباعة والنشر، القاهرة.
- محمد حسن غانم (1905): كيف نتعامل مع القلق النفسي، ط1، مركز الحضارة العربية للإعلام والنشر والدراسات، مصر، الاسكندرية.
- محمد علي البار (1992): الفشل الكاوي، أسبابها وطريقة الوقاية منها وعلاجها، دار القلم، بيروت.
- مصطفى حسن عبد المعطي (2003): علم النفس الإكيزيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- مصطفى غالب (1984): التغلب على القلق، مكتبة الهلال، بيروت.
- هاشم محمد علي (1989): أمراض الكلية، دمشق، ج5، دار المشرق العربي.
- ثالثا: رسائل الدكتوراه والماجستير:**
- أيت حمودة حكيمة (2005): دور سمات الشخصية واستراتيجية المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والجسدية، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي.
- سعود ناهد شريف، (2005): قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، رسالة الدكتوراه، سوريا، جامعة دمشق.
- مسعود سناء منير (2006): بعض المتغيرات المتعلقة بقلق المستقبل لدى عينة المراهقين، رسالة دكتوراه، جامعة طنطة.
- المشيخي، غالب بن محمد علي (2009): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- حسانين أحمد محمد (2000): قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني ثانوي، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة المينا.

- العكاشي، بشرى أحمد جاسم (2001): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، الجامعة المستنصرية، الأردن.
- العجمي نجلاء (2004): قلق المستقبل والفعالية الذاتية رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الملك سعود.
- فراج، محمد أنور إبراهيم (2006): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية الترجمة، جامعة الاسكندرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الاسكندرية.
- بلكيلاني إبراهيم، (2008): تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بأوسلو، النرويج رسالة ماجستير (غير منشورة)، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.
- القاضي لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة) / الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.
- نيفين عبد الرحمان المصري (2011): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، قسم علم النفس، كلية التربية بغزة، رسالة ماجستير في علم النفس بجامعة الأزهر.
- رزقي رشيد، (2012): الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الصحة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- بكاره سارة، التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق المستقبل المهني، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة تلمسان مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، قسم العلوم الاجتماعية (غير منشورة)، تخصص علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012-2013.
- العياشي شعبان، (2017): قلق المستقبل لدى عينة من مرضى العجز الكلوي، دراسة ميدانية بمستشفى عين الملح ولاية المسيلة مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر.
- حريزي قيس، (2017): قلق المستقبل ونوع استراتيجيات التعامل لدى عينة الشباب الذكور المتأخرين عن الزواج، دراسة حالة لثلاثة شباب متأخرين عن الزواج، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم نفس عيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

-رملی جهاد، الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، دراسة ميدانية بمصلحة أمراض الكلي وتصفية الدم المغير، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية، تخصص علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018-2019.

-قدور هدوا (2020): قلق المستقبل بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ البكالوريا مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة حمه لخضر بالوادي، الجزائر.

رابعا: مجالات، وثائق، مقالات، سلسلات:

-إسماعيل إ، (2003): بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقية وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية لإنجاز، المجلة المصرية، للدراسات النفسية، (المجلد13، العدد 38).

-بشرى كاظم سليمان الشمري، قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية التي يتعرض لها تدريسي الجامعة، مجلة البحوث التربوية، والنفسية، العدد 35، سنة 2012.

-خالد عبد الرزاق النجار، (2016): دراسة حالة، مركز التنمية الأسرية، دبلوم الإرشاد الأسري.

-السند، محمد (2010): الفشل الكلوي وكيفية التعامل معه، مجلة بسلم، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 36سا، سنة ع 426.

-صربي إيمان محمد أنور إبراهيم، (2006): بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 13، العدد38.

-عدائكة سامية (2017): المعاش النفسي لدى المسن المصاب بداء القصور الكلوي، دراسة ميدانية بمركز تصفية الدم بالوادي، مجلة الدراسات والبحوث الجامعية، العدد 23، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر.

-عشري.م. (2004): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية، دراسة مقارنة بين طلاب كلية التربية بمصر وسلطنة عمان، المؤتمر السنوي الحادي عشر، 25-27 ديسمبر، جامعة عين شمس، المجلد1.

-فادة عبد الباقي محمد مأمون شريف (2014): تصور مقترح لخفض قلق المستقبل من وجهة نظر الطلاب والمعلمين بالمرحلة الثانية، مجلة كلية التربية، العدد15، جامعة بور سعيد.

- محمد أحمد المومني، مازن محمود نعيم (2012): قلق المستقبل لدى طلب كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 609، العدد 2، عمان.
- مسري سلاف، (1997): العلاج النفسي بالمعنى كاستراتيجية مقترحة للتكفل بمرضى الفشل الكلوي المزمن، مجلة الكلية الإسلامية الجامعية، العدد 48، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر.
- منتصر مسعودة (2017): فعالية الذات وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الطلبة المقبلين على التخرج العلوم النفسية والتربوية، العدد 05، جامعة الوادي، الجزائر.
- هذال بن عبد الله بن مبروك العتيبي، أثر قلق المستقبل على التحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، المجلة العملية لكلية التربية، جامعة أسبوط، العدد 04، أكتوبر، 2016.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Alaim meyerier et all, (1994) maladies rémales de l'adulte, Berti poris, 2éme.
- Bernard sergery, (1994), L'insuffisance rénala-maloine, paris, 4éme éditior.
- Boubchir (MA) 2004 ? abrege de nephrologie, Elamel, Alger.
- Domart (A), Bourneuf (J) 1939, Larousse de la médecine, imprime en France.
- Fattouroso, vet Riltes. O, (2004) : « va démécum climque du diagnastic au traitement », MMasson. EdM, Italie.
- Kristman (v) 1963, Maladies internes moscou.
- Le gram M. des autres « De néphralogie », Masson ; paris, newyork, borcelane, milan, 2éme tirage, 1978.
- Urien, Bertrand, validation d'une échelle dz mesure d'une nouvelle, dinnension temporelle, en comportement du consomation, L'ansciété face a l'avenir 2000.
- Zaleski, zbegin M(1994)-Attitu de face a L'avenir, anciéte-tradiut de langlois par moryse begain-Revue, que be coise de psychahogie.

الملاحق

الملحق 1

- دليل المقابلة الصف موجهة:

المحور الأول: بيانات عامة.

*الجنس:

*العمر:

*المستوى التعليمي:

*المستوى الاقتصادي:

*الحالة لمدينة:

*نوع المرض:

*مدة المرض:

المحور الثاني: المعاش النفسي والاجتماعي قبل المرض.

*كيف كانت علاقتك مع الأسرة ؟

*كيف كانت علاقتك مع زملاء العمل ؟

*كيف كانت حالتك النفسية قبل أن تمرض ؟

المحور الثالث: المعاش النفسي والاجتماعي بعد المرض.

*كيف كان رد فعلك بعد تصريح المرض ؟

*عندما تجد نفسك غير متاح هل تتكلم مع الآخرين ؟

*كيف هي معاملة الزوج معك ؟

*صف لنا حالتك النفسية في معظم الأوقات ؟

*هل تقوم بنشاطات ترفيهية ؟

المحور الرابع: النظرة المستقبلية.

*كيف ترى مستقبلك ؟

*ما هي الأشياء التي تريد تحقيقها مستقبلا ؟

*ما هو طموحك في المستقبل ؟

*أترى أن مرضك سوف يؤثر على المستقبل ؟

الملحق II: مقياس قلق المستقبل لزينب الشقير.

الاسم والنقب:

السن:

تعليقات:

أخي المحترم:

فيما يأتي مجموعة من العبارات التي تعبر بوضوح عن رأيك الشخصي تجاه المستقبل والمطلوب منك معرفة وجهة نظرك الشخصية بصراحة وبأمانة وبصدق وإبراز رأيك ومشاعرك من خلال الإجابة على هذه العبارات بوضع علامة (X) أمام الإجابة التي تريدها بنفسك.

مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك والمرجو منك أن لا تترك أي عبارة بدون إجابة وتذكر بأن معلوماتك سرية وإن هذا المقياس للدراسة وليس للتقييم الشخصي.

شكرا لتعاونك

الرقم	العبارة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أو من بالقضاء والقدر، وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل.			
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل زاهر.			
3	تراود في فكرة أتى قد أصبح شخص عظيم في المستقبل.			
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي وأعرف كيف أحققها.			
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك لمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.			
6	الأفضل أن تعمل لديناك كأنك تعيش أبدا وتعمل لأخرتك كأنك تموت غدا.			
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا وستحقق آمالي في الحياة.			
8	ألمي في الحياة كبير، لأن طول العمر يسلم الأمل.			

			9	يخىء الزمن مفاجئات سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.
			10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الأمل.
			11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل.
			12	يدفني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.
			13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ ويتحركون على أساسه.
			14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وأترك الحياة تمشي مثلما نمشي.
			15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.
			16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلاً.
			17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريباً بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.
			18	أشعر بتغيرات مستمرة في مذهبي (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (غير مقبول) أمام الآخرين مستقبلاً.
			19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت.
			20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.
			21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء توافق الزوجي مستقبلاً.
			22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.
			23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب أن

			يرسم الشخص أي خطة للأمر الهامة من مستقبلة.	
			24 ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظ بأمل في الحياة وأتفاعل بأنني سأكون في أحسن حال.	
			25 أشعر يا القلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) (أو حدث لشخص يهمني).	
			26 يغلب على تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).	
			27 أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعر في بالفشل في المستقبل.	
			28 أشعر أن الحياة عقيمة للأهداف ولا معنى ولا مستقبل واضح.	