

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et populaire

Ministre de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj – Bouira -
Tasadawit AkliMuhendUlhag - Tubirett
Faculté des sciences Humaines et sociales



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة العقيد أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

الشعبة : علم النفس

قسم : علم النفس و علوم التربية

تخصص : علم النفس عيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس

بعنوان :

القلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي

إشراف الأستاذة :

- سيدر كميلية

إعداد الطالبتين :

- بوجملين سارة

- أولمي نسرين

السنة الجامعية : 2022 /2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء بوجملين سارة

قال الله تعالى: "...وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا..."

صدق الله العظيم

أهدي ثمرة جهدي:

- إلى نبع الحنان، و إلى جنتي و أحلى ما في هذا الكون ، إلى قرّة عيني، و إلى من تعبت و سهرت و دعت لي و ساندتني في كل خطوة قمت بها، "أمي" الغالية أطال الله في عمرها و جزاها الله ألف خير و رزقها دوام الصحة و العافية .
- إلى أعلى البشر و أعظم الرجال و سندي في الحياة، إلى من تعب و ضحى من أجل أن يرى البسمة على وجهي، إلى مصدر قوتي و قدوتي في الحياة إلى من علمني كيف أتخطى كل العقبات و أحقق حلمي، "أبي" تاج رأسي أطال الله في عمره و جزاه الله ألف خير و رزقه دوام الصحة و العافية .
- إلى أخي "عمر" سندي الثاني بعد أبي، إلى الذي علمني معنى الحياة .
- إلى من ذقت معه طعم الحياة، إلى أخي "محمد"
- إلى "عمتي" جدتي الغاليتي التي دعت لي بالنجاح أطال الله في عمرها .
- إلى التي تقاسمت معي أحلى أيام الدراسة، إلى رفيقة دربي "تسرين" .
- إلى أعز الصديقات " لبنى و أمال و مريم" .

أهدي ثمرة جهدي إلى نفسي .

إهداء أولمي نسرين:

قال الله تعالى: "...وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا..."

صدق الله العظيم

أهدي ثمرة جهدي :

- إلى من كلماته كانت و ستكون دفعا إلي، إلى الذي زرع في قلبي حب

العلم، إلى الذي بنصائحه و إرشاداته وصلت إلى الطريق، إلى القلب

"أبي" الغالي شفاه الله و أطال الله في عمره .

- إلى التي إرضائها بعد الله كنز ثمين، إلى العين الساهرة، إلى النور الذي

يدفعني، إلى من تشاركني أفراحي و أحزاني "أمي" العزيزة الغالية التي

سهرت على تربيتي و تعليمي أطال الله في عمرها .

أطال الله في عمرهم، و أتمنى لهما دوام الصحة و العافية .

- إلى من دقت معهم طعم الحياة، إلى سندي في هذه الدنيا اخوتي الأعزاء

" منال و فريال و بشرى "

- إلى التي تقاسمت معها أيام الدراسة ، إلى رفيقة دربي " سارة "

- إلى أعز الصديقات " تونس و لبنى "

أهدي ثمرة جهدي لنفسي .



شكر و عرفان :

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم و الشكر للفائل في محكم تنزيله << لئن شكرتم لأزيدنكم >>

و الصلاة و السلام على نبينا و حبيبنا محمد و على آله و صحبه أجمعين أما بعد

بدأنا أكثر من يد و قاسينا أكثر من هم و عانينا الكثير من الصعوبات و ها نحن اليوم نطوي سهر الليالي و تعب الأيام و خلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع .

بشعور غامر بالتقدير و الوفاء، نتقدم بشكرنا الخالص و العميق مقرونا بجزيل التقدير و الامتنان، إلى كل من تقدم و أثرى جوانب هذا البحث سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، أو ساهم في هذا العمل ولو بجزء يسير، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة الذين درسونا في مختلف الأطوار من الابتدائي إلى الجامعة و على رأسهم الأستاذة " سيدر كميلية" التي أشرفت على هذا العمل و كل زملاء الدراسة في قسم علم النفس العيادي .

فهرس المحتويات :

| الصفحة | المحتوى |
|---------|-----------------------------------|
| 4 - 3 | الإهداء |
| 5 | شكر و عرفان |
| 7 - 6 | قائمة المحتويات |
| 9 - 8 | مقدمة |
| 10 | الفصل الأول :الإطار العام للدراسة |
| 12 - 11 | إشكالية |
| 12 | فرضية |
| 12 | أسباب اختيار الموضوع |
| 13 | أهمية الموضوع |
| 13 | أهداف الموضوع |
| 13 | تحديد المفاهيم إجرائيا |
| 14 | الجانب النظري |
| 15 | الفصل الثاني : القلق |
| 16 | تمهيد |
| 17 | تعريف القلق |
| 18 - 17 | أسباب القلق |
| 20 - 19 | أنواع القلق |
| 22 - 20 | النظريات المفسرة للقلق |
| 23 | مستويات القلق |
| 24 | خلاصة الفصل |

| | |
|---------|---|
| 25 | الفصل الثالث : القصور الكلوي |
| 26 | تمهيد |
| 27 | تعريف القصور الكلوي |
| 28-27 | أسباب القصور الكلوي |
| 31-28 | أنواع القصور الكلوي |
| 32 - 31 | علاج القصور الكلوي |
| 33 | القلق عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي |
| 34 | خلاصة الفصل |
| 35 | الجانب التطبيقي |
| 36 | الفصل الرابع : منهجية الدراسة |
| 37 | تمهيد |
| 38 | الدراسة الاستطلاعية |
| 38 | الدراسة الأساسية |
| 38 | المنهج المتبع |
| 39 | مجموعة الدراسة |
| 40 - 39 | أدوات الدراسة |
| 42 - 41 | الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج |
| 44 -43 | خاتمة |
| 48-45 | قائمة المراجع |
| 52 -49 | الملاحق |



مقدمة

مقدمة :

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة من كل جوانبه النفسية والجسمية، فأى إصابة أو مرض يتعرض له أي عضو من أعضاء الجسم أو أي نظام فيه سوف يؤثر على الحياة النفسية للفرد، وذلك منذ الوهلة الأولى من التشخيص باعتبار العلاقة بين النفس والجسد علاقة تفاعلية، لهذا تلعب الأمراض الجسدية دورا هاما في ظهور العديد من الاضطرابات والمشاكل النفسية.

فالإنسان في هذه الحياة معرض إلى حوادث وضغوط وصراعات تؤدي إلى صدمات مؤلمة، وان هذه الإحداث الصادمة قد تؤثر على الحياة اليومية الطبيعية للإنسان وتؤدي به إلى اضطرابات نفسية كالقلق، التي تتجم عنها أمراض عضوية ومن بينها نجد الأمراض المزمنة التي عرفت انتشارا كبيرا في أوساط البيئة كالقصور الكلوي، حيث يعتبر القصور الكلوي من بين الأمراض التي تستنزف العضوية نظرا لدوره العظيم التي تؤديه الكلية في إحداث التوازن الداخلي والطبيعي للجسم، فعندما تفشل الكلية في إحداث هذا التوازن يترتب عنه تغيرات في نفسية المصاب كإخفاض قدرة مواجهة الصعاب وانخفاض تقدير الذات وسرعة الانفعال والانطواء والعزلة، القلق ...

ولقد كان هدفنا من هذه الدراسة التقرب أكثر من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والتعرف على انعكاسات هذا المرض على حياتهم النفسية.

هذا ما يعني بأن مرضى القصور الكلوي يعانون على الصعيدين العضوي والنفسي، هذا الأخير الذي قد تكون أعراضه واضحة.

فحاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على مستوى القلق عند مرضى القصور الكلوي ولتحقيق هذا قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، إضافة إلى فصل خاص بالإطار العام للدراسة، والذي قمنا فيه بطرح الإشكالية وصياغة الفرضية، ثم تطرقنا إلى أهمية وأهداف الدراسة وقمنا كذلك بتحديد مصطلحات الدراسة .

أما الجانب النظري فيتكون من فصلين: الفصل الأول خصص للقلق حيث تم التطرق إلى تعريف القلق وأنواعه وأهم النظريات المفسرة له. والفصل الثاني خصص للقصور الكلوي حيث تطرقنا إلى التعريف والأسباب، الأنواع، العلاج.

أما الجانب التطبيقي فيتكون من فصلين: فصل يتعلق بمنهجية الدراسة والذي تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بما فيها المنهج المتبع، مجموعة الدراسة وأدوات الدراسة، أما الفصل الآخر فيتعلق بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، وأخيرا خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضية

3-أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6-مصطلحات الدراسة

1-الإشكالية :

إن المحيط الذي نعيش فيه لا يخلو من المخاطر التي تعرض حياة الفرد لمختلف الإصابات سواء كانت عضوية أو نفسية.

فالإنسان يشكل وحدة متكاملة نفسجسمية، أي لا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي. يعد مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة في وقتنا الحالي كما يعرف بأنه انخفاض في قدرة الكليتين على تأدية تصفية الدم، وطرح الفضلات، ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. (رمل، 2019، ص.36)

يعتبر مرض القصور الكلوي مرضا عالميا تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة فحسب إحصائيات الجمعية الدولية لأمراض الكلى سنة 2008 حوالي 50-60 شخص من كل مليون شخص في العالم يشكو منه الذي يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى. و في كندا من 1.9 إلى 2.3 مليون شخص مصاب به، وتشير إحصائيات الو. م.أ إلى أن 8.8% من سكان بريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية لديهم أعراض القصور الكلوي الحاد بحيث 60% منهم يمكن إنقاذهم وإعادتهم إلى حالتهم الطبيعية.

وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة، ومليون و 500 حالة مصابة تقوم منها 1300 حالة بالتصفية. (أبيش، 2012، ص.25)

وهناك عدة أسباب قد تؤدي إلى القصور الكلوي نذكر منها : داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35% من الحالات، وارتفاع ضغط الدم يعتبر هو السبب الثاني (السويداء، 2010، ص.25)

لحدوث القصور الكلوي، والتهاب المسالك البكتيرية المزمنة، وحالات الانسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى أو المرضى الذين يعالجون علاجا كيميائيا من الأورام وأمراض الدم. (نفس المرجع السابق، ص.25)

ومن بين الاضطرابات النفسية المصاحبة والناجمة للقصور الكلوي القلق. فالقلق في معظم الأحوال هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذا تعرض لموقف ما يستدعي هذا الانفعال وهو استجابة طبيعية إذا كان يتناسب مع الموقف، ولكن إذا استمر لمدة طويلة أكثر مما يجب، فنكون هنا في مواجهة حالة القلق النفسي المرضي . (الشريبي، د.ت، ص.15-16)

وكذلك فقد اهتم الباحثون بدراسة الجانب النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية التي يؤثر فيها الاضطراب الجسدي على الناحية النفسية بصورة واضحة، وقد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي وتأثيره على تثبيت الاضطراب الجسدي وزيادة خطورته من جهة والتحليل بالشفاء والتحقيق من المرض البدني من جهة أخرى .

يرى "ديلي وبيكوت": أن القلق يترتب على حالة مرضية بالضعف والعجز. (زواوي، 2012، ص.06)

بالإضافة إلى دراسة قنديل 1998 التي أوضحت أهم السمات والخصائص النفسية التي تميز مريض الفشل الكلوي وهي القلق والاكتئاب والإرهاق وقد تكون شخصية المريض متزنة بحيث يستطيع مواجهة الإحباطات بشكل جيد فيكون صبورا متفائلا متقبلا لذاته وراضيا عن حياته والتي تمثل سمات مهمة للصحة النفسية. (رملي، 2019، ص.07)

وفي ظل انتشار الأمراض المزمنة التي تؤثر على الحالة النفسية والبيولوجية للفرد ونظرا للآثار السلبية الناتجة عن الفشل الكلوي سواء على الناحية الجسدية أو النفسية وبالاعتماد على الدراسات السابقة وما توصل إليه الباحثين طرح التساؤل التالي:

ما هو مستوى القلق الذي يعاني منه المرضى المصابين بالقصور الكلوي ؟

2-الفرضية:

- يعاني مرضى القصور الكلوي من مستوى مرتفع من القلق .

3- أسباب اختيار الموضوع :

- الانتشار الواسع لظاهرة القلق بصفة عامة بصورة ملفتة للانتباه في وسط المجتمع.

- خطورة مرض القصور الكلوي باعتباره موضوعا واسعا يتطلب البحث.

- قابلية البحث للدراسة من الناحية النظرية والميدانية.

- الرغبة الشخصية في التقرب من هذه الفئة و معرفة المزيد عنها.

4-أهمية الدراسة :

- قد يفيد هذا البحث الجانب التوعوي لهذه الفئة لكي يتعرفوا على هذا المرض وكيفية التعامل معه.
- محاولة التخفيف من مستوى القلق وتوعيتهم بأن هذا الجانب يتدخل في زيادة حدة المرض.

5-أهداف الدراسة:

الدراسة الحالية تهدف إلى:

معرفة مستوى القلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

6-مصطلحات الدراسة:

أولاً: القلق:

اصطلاحاً: هو إشارة إنذار بكارثة توشك أن تقع و إحساس بالضياع في وقف شديد الدافعية مع عدم القدرة على التركيز و العجز عن الوصول إلى حل مثمر. بالإضافة إلى ما يرافق ذلك من مظاهر الاضطراب البدني . (دحمانى،2010،ص.11)

إجرائياً: يحدد مستوى القلق إجرائياً بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس القلق "تايلور".

ثانياً: القصور الكلوي

يشير إلى مجموعة أشخاص مصابون بالقصور الكلوي المتواجدين في المستشفى.



الجانب النظري

الفصل الثاني : القلق

- تمهيد

1- تعريف القلق

2- أسباب القلق

3- أنواع القلق

4- النظريات المفسرة للقلق

5- مستويات القلق

- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعاً لدى البشر خاصة في عصرنا هذا الذي يطلق عليه الكثيرون "عصر القلق"، ويعتقد علماء النفس بأن القلق من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان، وقد اتفقت كافة التوجهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق إلا أنهم اختلفوا في تعريفه. وتم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف القلق وأسبابه وأنواعه وأهم النظريات المفسرة له.

1- تعريف القلق: اختلف الباحثين في تعريف القلق و من بين هذه التعاريف نجد :

- **تعريف فرويد:** القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا الضيق والألم . (فرويد،1989،ص.13)

- **تعريف دولارد ومبلىر:**القلق يمثل مشاعر مشابهة للخوف الذي يظهر دون تهديد خارجي واضح وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية أو عرض لمرض جسمي أو حالة مرضية .(المرزوقي،2008،ص.36)

- **تعريف سبليبيرجر(1983):**القلق هو انفعال غير سار وشعور بعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس بالتوتر والخوف اللامبرر له واستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطرا يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها .(نفس المرجع السابق،ص.37)

- **تعريف عبد السلام زهران:** هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصطحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية.(زهران،2005،ص.484)

- **تعريف أحمد عكاشة:** شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الأحاسيس الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي الإرادي.(زعتري،2010،ص.02)

ومن التعاريف السابقة نستنتج أن القلق حالة نفسية يصاحبه التوتر الزائد مع توقع حدوث خطر مجهول المصدر لموقف ما، وقد يسبب انفعالات يعبر عنها بالخوف .

2- أسباب القلق: هناك عدة أسباب للقلق وسيتم استعراضها فيما يلي :

2-1- أسباب نفسية: أثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق، قد ينتج من مخاوف الشعور بالنقص أو الفقر أو سوء الصحة، أو قد يكون نتيجة التهديدات والصراع والخوف والحاجات الغير مشبعة والفروق الفردية .

- **التهديدات:** هي التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس تهدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين أو القلق من انفصال الوالدين . (المرزوقي،2008،ص.41)

- **الصراع:** هناك ثلاثة أنواع من الصراع تسبب القلق:

* صراع يتعلق بالميل أو الرغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما وغالبا ما يكون اتخاذ مثل هذا القرار صعبا ويؤدي أحيانا إلى إثارة القلق .

* الرغبة في فعل شيء وعدم فعله في نفس الوقت، ويمكن أن يتضمن اتخاذ مثل هذه القرارات قلقا كبيرا.

* إذا وجد بديلان أحدهما مر كما يقال مثل معاناة من ألم أو إجراء عملية يمكن أن تؤدي مع الزمن إلى تخفيف الألم .

- **الخوف:** المخاوف يمكن أن تأتي استجابة لأوضاع متنوعة فالناس يخافون من الفشل والمستقبل و تحقيق النجاح والرفض والصراع والمرض والموت وأشياء أخرى حقيقية أو وهمية.

2-2- أسباب جسمية: يمكن أن يتسبب وجود المرض في إثارة القلق، لكن القلق يمكن أن يحدث أيضا بسبب عدم التوازن الغذائي والخلل في الوظائف العصبية وعوامل كيميائية داخل الجسم.

(نفس المرجع السابق، صص. 41-45)

2-3- أسباب وراثية: قد أثبتت دراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة افتراض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض، وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين الأقارب المصابين بين الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال الإصابة بمن لا تربطهم صلة قرابة . (بن حميدة و آخرون، 2016، ص. 21)

بالرغم من تحديد أسباب القلق السابقة إلا أنها تختلف من شخص لآخر، و يبدو أن الخبرات الحياتية تستثير اضطراب القلق، و قد تكون الصفات المورثة عاملا وراء ذلك

3- أنواع القلق: توجد فئات فرعية متعددة لاضطراب القلق منها :

3-1- القلق العصابي أو القلق الهائم: هو القلق الذي لا يدرك المريض أسبابه أي أنها لا شعورية و يكون داخلي المصدر لا مبرر له ولا يتفق مع الظروف المحيطة بالمريض والقلق العصابي يفوق التوافق والإنتاج والتقدم، يستثار عند إدراك المرء بأن غرائزه قد تجد منفذا لها للخارج أي انه إنذار يطلق للأنا والذي عليه اللجوء للحيل الدفاعية مثل الكبت والتبرير، الإسقاط، النكوص للتعامل مع الوضعية المولدة للتوتر والضيق. ويرى "كاشا" انه الاضطراب الأكثر انتشارا في المجتمع الجزائري بنسبة بين (2 و 4.7%) من الراشدين خاصة بين سن 22 و 44 سنة، وهي تستعمل النكوص كميكانيزم دفاعي كفضل لكبت الرغبات المحرمة والعدوانية والاعتمادية، فهي حالة حصر مزمن ظهر بإحساس من الشعور بانعدام الأمن و الخشية من أشياء كثيرة متعلقة بالمستقبل ويكون المريض غير قادر على اتخاذ القرارات والاختيار، فيكون شديد الحساسية وغير مستقر ويستجيب بقوة للمنبهات الخارجية متوقعا الشر في كل شيء، ويمكن أن تكون متناوبة مع نوبات هلع أين يكون فيها الحصر موجود لأكثر من يوم أو اثنين منذ 6 أشهر على الأقل وقد تؤدي إلى الاكتئاب والانتحار والإدمان أو تتحول إلى تنظيم الهستيريا أو توهم المرض، كما أننا نجد من خلال عصاب القلق أنواع منها: الفوبيا، الذعر والهلع، قلق المخاوف المرضية وقلق الهستيريا والقلق العضوي وقلق الموت، القلق الاكتئابي، قلق الانفصال.

3-2- نوبة القلق الحاد: نجده بمعدل (0.6 إلى 1%) من عامة المجتمع الجزائري ويتواجد عند المرأة بمعدل اثنان مقابل رجل واحد ويكثر في نهاية العشرينيات ويعتبر نكوصا للمراحل البدائية، فيتميز بظهور نوبات الحصر المفاجئ من خطر غير محدد، كتوقع مرض شديد أو موت أو كارثة ما وتدوم من دقائق إلى عدة ساعات وقد تؤدي إلى الجلطة الرئوية وأمراض القلب وقد تكون مقترنة أحيانا بالخوف من الأماكن الواسعة.

3-3- اضطراب الرهاب (الخوف أو الفوبيا): ويعرف الخوف على أن تلك المخاوف غير المعقولة وغير المنطقية، فالخوف هو رعب مبالغ فيه من موضوع أو موقف ما لا يمثل في حد ذاته تهديدا حقيقيا وهي فئة فرعية لاضطراب القلق، ويمكن التعرف على الأفراد اللذين يعانون من المخاوف وفقا لمعيارين أساسيين هما : (الساسى، 2010، ص ص.96-97)

- زيادة خوف الشخص بطريقة غير معقولة من شيء ما في البيئة

- قضاء الشخص وقتا طويلا وبذله مجهودا كبيرا لتجنب المواقف أو الأشياء التي يخاف منها، ومن بين المخاوف المعروفة هي: رهاب الأماكن الواسعة، الرهاب الاجتماعي، رهاب الأماكن الضيقة .

3-4- القلق الخلقي: مصدره داخلي ويكون الأنا الأعلى أو الضمير الخلقي الذي هو عبارة على القوانين والأعراف الاجتماعية والأخلاق، ويظهر عندما تتجح بعض الغرائز المكبوتة في الإشباع أو عندما يرتكب الفرد إنثما يتعارض مع القوانين والقيم الاجتماعية والدين، فإن الأنا الأعلى ينزل العقاب بالنفس من خلال إشعارها بالندم والإثم والخجل وهو إلى حد ما عبارة عن طابع تظهيري يساعد الفرد على استعادة ثقته بنفسه. (نفس المرجع السابق، صص 97-98)

من خلال الأنواع المذكورة سابقا توصلنا إلى أن القلق يقسم حسب مدى تأثيره على توافق الفرد وصحته.

4- النظريات المفسرة للقلق: هناك عدة نظريات قامت بتفسير القلق ونذكر منها مايلي:

4-1- نظرية التحليل النفسي: يعد نموذج التحليل النفسي واحدا من أقدم النظريات المفسرة للقلق وأكثرها تأثيرا حيث يرى:

- فرويد "الأب الروحي لمدرسة التحليل النفسي" يقول أن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة الخطر معناه وجود الطفل مستقلا عن أمه جسديا يبدأ مع عملية خاصة تتقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل وأمه ، أن عملية الميلاد هي خط يهدد حياته لذلك فان رد فعل صدمة الميلاد هو القلق الأول التي تعمل فيه العناصر الفيزيولوجية عاملا رئيسيا، أما في الكبر فان استثارة الطاقة الجنسية وعدم إشباعها يسبب تصادمها مع قيم المجتمع وتقاليدته فهي المنبع المتجدد للقلق.

- هورني: ترى أن هناك ثلاثة عوامل أساسية في حالة القلق وهي:

الشعور بالعجز

الشعور بالعدوانية. (عيشوني و بن لزررق، 2016، صص 12-13).

الشعور بالانفراد أو العزلة.

وتؤكد على أن واقع الحياة التي يعيشها الطفل يساعد على تكوين القلق بصفة تدريجية وكانت "هورني" أكثر تأكيد على أهمية القيم والمعايير الاجتماعية وأثرها في تكوين الشخصية وتؤكد على أنواع الصراع الذي يرتبط بالقيم والمعايير الاجتماعية فيجد الفرد صعوبة في التوافق مما يزيد من مشاعر القلق لديه.

- **اتورانك:** يرجع القلق إلى تجارب وخبرات الانفصال المتتالية التي يعيشها الإنسان منذ الميلاد إلى الموت، إذ أن صدمة الميلاد والانفصال عن الأم والصدمات التي يعيشها الفرد تسبب له ألم وقلق وتبقى مستمرة طيلة حياته ويرجع "اتورانك" جميع حالات القلق إلى ما سماه قلق الميلاد وهو عبارة عن تفرغ للقلق الأول والذي حسبه أن القلق يأتي في صورتين هما:

* الخوف من الحياة: هو القلق من التقدم واستغلال الفرد.

* الخوف من الموت: هو القلق الناجم عن فقد الاستقلالية الفردية ويعود إلى حالة الاعتماد على الغير.

- كما نجد الكثير من العلماء اهتموا بهذا الموضوع مثل "ادلر، كارل يونغ، اريك فروم ..."

(نفس المرجع السابق، ص.ص 12-13)

4-2- النظرية السلوكية: يرى رواد هذه النظرية أن النظرية السلوكية تقوم على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق مادام أننا نخبره كخبرة غير سارة وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهميته، كما ينظر إلى القلق أيضا باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند "بافلوف" يمدنا بتصوير عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي يرى "سيد غنيم" (1973) أن العصاب التجريبي يتميز بالصفات التالية:

* إن السلوك العصابي هو نتيجة ضغط وتوتر وصراع، ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل فإنه ليس ثمة شك أن صراعا ما قد ظهر بوضوح بين نزعات الفعل المعززة ونزعات الفعل الغير معززة.

* إن السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا يتضمن العقاب من أي نوع كان. (السيد عثمان، 2001، ص.24)

* إن السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

ويرى السلوكيون " بافلوف، واطسون" أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزا ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك الغير مرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزيه سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد.

(نفس المرجع السابق، ص.ص. 24-25)

4-3- النظرية المعرفية:

تركز هذه النظرية في تفسيرها للقلق باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه أو السلبي المبالغ في تقدير خطورة المواقف. وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرته على مواجهة هذه المواقف.

4-4- النظرية السلوكية المعرفية:

إن المبالغة والتهويل في تفسير الفرد لإحساساته الجسمية العادية كالزيادة في ضربات القلب وسرعة التنفس تؤدي إلى إحساس الفرد بأنه في خطر حقيقي قد يؤدي إلى موته إذا لم يتعامل معه بجدية، حيث يفسر الشخص زيادة ضربات قلبه بأنها أزمة قلبية، مما يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية. (المرزوقي، 2008، ص.39)

ومن النظريات السابقة نستنتج بأنها لا تعمل بمعزل عن بعضها، بل في تكامل وتفاعل مستمرين فإدراك الموقف وتقييم خطورته الفعلية أو المتخيلة يولد سلسلة من العمليات العقلية والفكرية ثم الانفعالية التي تنشط بدورها الجوانب الفيزيولوجية التي تنسب إليها كل الأعراض المصاحبة للقلق.

5- مستويات القلق: تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة، تمتد ما بين الوسيط والشديد وستنطرق لهم فيما يلي:

5-1- المستوى المنخفض: تكون درجة حساسية الفرد اتجاه الأحداث الخارجية مرتفعة ونشير على هذا المستوى بعلامة إنذار الخطر على وشك الوقوع لزيادة درجة استعداده وتأهبه لمواجهة الخطر في البيئة المحيطة به.

5-2- المستوى المتوسط: تكون استجابات القلق في المواقف الحياتية المختلفة متممة بالجمود وفقد السيطرة على السلوك ومرونته، ويحتاج إلى بذل جهد مضاعف للمحافظة على السلوك المناسب.

5-3- المستوى العالي: لا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة والغير ضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي، ويتأثر تنظيمه السلوكي بصورة سلبية ويقوم الفرد بأساليب غير ملائمة للمواقف الحياتية المختلفة.

وتؤكد الحقائق العلمية على وجود علاقة بين مستوى القلق ومستوى الأداء، بحيث يصل مستوى الأداء إلى الذروة عندما يكون مستوى القلق في مستوى متوسط. (الساسى، 2010، ص. 101)

ومن المستويات السابقة نستنتج انه في كل مستوى يتحدد مدى تأثير القلق على أداء الفرد لواجباته ومهامه، وكذلك مدى تأثيرها على توافق الفرد وصحته، فالمستوى الأول يعد طبيعياً يزول بزوال مصدر القلق، أما المستوى الثاني يعد دافعاً للتفوق والعمل، أما المستوى الثالث يؤثر بشكل واضح على توافق الفرد وصحته النفسية وقدرته على أداء واجباته مما يستدعي العلاج.

خلاصة الفصل:

يعتبر القلق من المواضيع المهمة والواسعة وذلك لكونه مفهوم شديد التركيب ويتصف بالتوتر والخوف وكبت الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها.

فالقلق يلعب دور هام في تأزم مختلف الأمراض وحدتها خاصة عندما يتعلق الأمر بمرض مزمن أو يمس أحد أعضاء الجسم، أو يتعلق الأمر بعضو حساس ألا وهو الكلتيان (القصور الكلوي) والذي سيتم التطرق إليه في الفصل التالي.

الفصل الثالث : القصور الكلوي

- تمهيد

1- تعريف القصور الكلوي

2- أسباب القصور الكلوي

3- أنواع القصور الكلوي

4- علاج القصور الكلوي

5- الفلق عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي

- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد القصور الكلوي أو الفشل الكلوي من الأمراض الشائعة والمزمنة التي تصيب الإنسان وتعرضه في غالب الأحيان إلى الموت، وهذا إن لم يتم التعامل معها بحذر أو عدم إتباع النصائح المقدمة من قبل الأطباء المختصين في هذا المجال لأنه يؤثر على صحة المريض، وعلى حياته سواء النفسية أو الاجتماعية.

وفي هذا الفصل سنتعرف على القصور الكلوي وأنواعه وأسبابه وسنتطرق كذلك إلى علاجه.

1- تعريف القصور الكلوي: هناك عدة تعاريف للقصور الكلوي نذكر منها:

- يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. (رزقي، 2012، ص. 86)

- الفشل الكلوي يعني نقص وظائف الكلى إلى مستوى يتطلب استخدام التنقية الدموية أو البروتيونية لإزالة السموم، ومصطلح الفشل الكلوي هذا يطلق عندما تتخفف وظائف الكلى إلى أقل من 15 مل / دقيقة. (السويداء، 2010، ص. 25)

- القصور الكلوي حادا كان أم مزمنًا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول. (بن شعبان، 2017، ص. 44).

- يعرف الفشل الكلوي بأنه حالة فقد جزئي أو كلي لوظائف الكلى، وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75% من النيفرونات العاملة في الكلية مما يؤدي إلى تراكم وتجميع السموم والفضلات في الدم وينعكس ذلك بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب. (عبد كامل مدوخ، 2013، ص. 37)

ومن التعاريف السابقة نستنتج أن القصور الكلوي يعني أن الكليتين لم تعد قادرتين على القيام بكل أو بعض وظائفها السابقة، فتصبح عملية التخلص من السوائل والأملاح صعبة.

2- أسباب القصور الكلوي: هناك عدة أسباب تكمن وراء زيادة خطر الإصابة بالقصور الكلوي ومن هذه الأسباب نذكر ما يلي:

- داء السكري ويعتبر الآن السبب الرئيسي بنسبة 45.35% من الحالات، وقد يتعرض مريض السكري إلى المضاعفات بسبب الترسبات العضوية بجدار الأوعية مما يؤدي إلى تلفها، وهذا النوع يحدث في العين ووحدات الفلاتر الكلوية والأوعية الدموية في كافة أعضاء الجسم. وتبدأ الكلى بعد عدة سنوات تتدهور في وظيفتها.

- ارتفاع ضغط الدم ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي فهو يؤثر في الشرايين الصغيرة والتي توجد في فلاتر الكلية ويؤدي إلى تصلبها، ومع نقص وظائف الكلى وقلة تدفق الدم إليها تفرز الكلية هرمونات أخرى تزيد من ارتفاع ضغط الدم. (السويداء، 2010، ص. 25-26)

- التهاب الكبيبات الكلوية، وهي عبارة عن فلاتر تقوم بإزالة السوائل والسموم والأملاح من الدم، وقد تصاب هذه الوحدات بالتهابات بسبب اضطراب الجهاز المناعي للجسم، حيث يتعامل الجسم مع أنسجة الكلى كأنها أنسجة غريبة عنه ويبدأ بتكوين الأجسام المضادة لأنسجة الكلية بالتالي يجذب كريات الدم البيضاء على محاربة نسيج الكلية مما يسبب الفشل الكلوي.

- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية، وهو عبارة عن وجود أكياس معددة في الكلى يزداد حجم هذه الأكياس مع العمر ومن ثم تضغط على النسيج المفيد في الكلى ويؤدي إلى ضمورها. ويحتاج معظم المرضى إلى الغسيل أو الزراعة في العقد الرابع أو الخامس من العمر، ويتم توريث المرض من احد الأبوين إلى 50% من أولادهم، و باستطاعة التحاليل الطبية الحديثة تشخيص المرض عن طريق التصوير الشعاعي أو اختبار الجينات في المراحل الأولى.

- التهابات المسالك البكتيرية المزمنة.

- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية. كذلك الأدوية الشعبية التي تحتوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى.

(نفس المرجع السابق، ص ص. 25-29)

نستنتج مما سبق أن هناك عدة أسباب تؤدي للإصابة بالقصور الكلوي منها ما يكون وراثيا ومنها ما يكون مكتسبا إضافة إلى أسباب غير معروفة لحد الآن.

3-أنواع القصور الكلوي: هناك نوعان من القصور الكلوي يجب التمييز بينهما:

3-1-القصور الكلوي الحاد: يعرف على انه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلى، وتتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين والكرياتين في الدم وعدم قدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم والبوتاسيوم ويحدث هذا العجز المفاجئ خلال عدة ساعات أو أيام، ويختلف عن العجز المزمن في انه يمكن علاجه إذا تم تشخيصه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه أو يؤدي إلى الوفاة إذا تم إهماله. (بن شعبان، 2017، ص. 44)

* أسباب القصور الكلوي الحاد:

أ- انسداد الحالبين: حصوة سادة لكل حالب، أو حصوة سادة لحالب واحد في الكلية السليمة والكلية الأخرى قد تمت إزالتها من قبل.

ب- النقص الحاد في سريان الدم بالكلية: قلة حجم الدم الناشئ عن النزيف الشديد أو الجفاف الشديد وفشل عضلة القلب الحاد اثر انسداد بالشريان.

ج- أمراض بالكلية: التهاب الكلى الكبيبي الحاد، والالتهاب الوعائي بالكلية، وارتفاع ضغط الدم.

د- انسداد حاد بأوعية الكلى: الشرايين أو الأوردة (صبور، 1994، ص.12).

3-2- القصور الكلوي المزمن: يعرف على أنه خلل مزمن لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد، ومن الناحية الفسيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النيفرونات) وبالتالي يؤدي إلى نقص القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول. (بن شعبان، 2017، ص.46)

* أسباب القصور الكلوي المزمن:

أ- الالتهاب الكبيبي المزمن: أيا كان سبب التهاب كبيبات الكلى

ب - أمراض وعائية:

- ارتفاع ضغط الدم

- تصلب شرايين الكلى أو انسدادها

- مرض كلوي كلاجيني مثل التهاب الشرايين المتعدد العقدي، تصلب الجلد

ج- التهاب الكلى الميكروبي:

- التهاب الكلى الميكروبي المزمن. (صبور، 1994، ص.21-22)

- درن الكلى

د- أمراض أفضفة و عامة:

- السكر

- المرض النشوائى

- فرط كالسيوم الدم مثل فرط جنبيات الدرقية، فرط فيتامين د، مرض اللحمانية

هـ- عيوب خلقية بالكلى:

- الكليتان متعددا الكيسات

- الكليتان الضامرتان خلقيا.

و- مرض انسدادى بالمسالك البولية:

- الحصوات

- عيب خلقى بحوض الكلى

- تلف الحالبيين

- الأورام

- تضخم البروستات

- ضيق عمق المثانة

- ضيق مجرى البول

ي- أمراض نبيبات الكلى: عيوب خلقية بالمثانة أو عنقها أو مجرى البول مثل العيوب الخلقية بالنبيبات

أو التسمم بالعقاقير أو المعادن الثقيلة وغيرها. (نفس المرجع السابق، ص ص 21-22)

مما سبق نستنتج أن القصور الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وأيام ويمكن الشفاء منه بعد معالجة المسبب، والفشل الكلوي المزمن يحدث تدريجياً على مدى السنوات حيث تفقد الكلى وظائفها بشكل دائم.

4- علاج القصور الكلوي:

الهدف من علاج الفشل الكلوي هو إعاشة المريض أفضل صورة صحية متاحة وتمكينه من تحمل مسؤولياته اتجاه الأسرة والمجتمع بحياة أقرب ما تكون إلى الحياة الطبيعية لأطول فترة ممكنة، ويتمركز العلاج على مرحلتين هما:

العلاج قبل المرحلة النهائية:

العلاج بحمية غذائية خاصة: نظام غذائي يقوم على تخفيض نسبة البروتينات التي يتناولها المريض في الوجبات وخفض كمية الملح في الطعام، وتعويضه بالنشويات والسكريات والتقليل من الأغذية التي تحتوي على البوتاسيوم والصوديوم، وتحديد كمية السوائل التي يمكن للمريض تناولها يومياً.

العلاج بالأدوية: تعطى للمريض الأدوية التالية فتساعده على التخلص من أعراض القصور الكلوي وهذه الأدوية هي:

- مضادات الضغط الدموي Les anti hypertension
- مشتقات الفيتامين "D" الفعال Dérivé de la vitamine D
- أدوية لحفظ الفسفور PH و البوتاسيوم K+ في الدم
- يجب تلقيح المرضى المصابين بالقصور الكلوي مبكراً ضد التهاب الكبد الفيروسي "ب"
- استخدام حقن Erythrabiotine لعلاج فقر الدم L'anémie
- أدوية غنية بالكالسيوم Ca+ والحديد Fe
- معالجة قرحة المعدة إن كانت موجودة. (سبع وعثمان، 2015، ص.ص 83-84)

العلاج في المرحلة النهائية : هناك نوعان من الغسيل

الغسيل البيريتوني La dialyse péritonéale

يتم عن طريق إدخال سائل خاص إلى التجويف البطني للبتن من خلال قسطرة بلاستيكية وعادة ما تكون كمية السائل في حدود اللترين في المرة الواحدة و يتم استخلاص السموم والسوائل الزائدة من الجسم إلى السائل المستخلص (بوغازي و مجالدي، 2017، ص.53).

ثم يتم تفريغ المحلول من تجويف البطن واستبداله بمحلول جديد، ويعتبر هذا النوع من الغسيل أكثر فسيولوجية لوجود سائل الغسيل بصورة مستمرة داخل الجسم كما يمكن أن يقوم به المريض بنفسه خلال اليوم أو عن طريق جهاز صغير يقوم بعملية استبدال سائل الغسيل أثناء نوم المريض.

الغسيل الدموي: يقوم على فكرة ترشيح الدم عن طريق مروره من خلال مرشح (فلتر) من الألياف الدقيقة بمساعدة آلة لضخ الدم من خلال أنابيب من ذراع المريض إلى المرشح حيث يتم انتقال السموم و السوائل الزائدة من الدم إلى سائل خاص مصنع لهذا الغرض، ثم يعود الدم بعد ذلك إلى جسم المريض مرة أخرى و يتم إجراء هذه العملية ثلاث مرات أسبوعيا في المتوسط على جلسات تستغرق الواحدة منها نحو أربع ساعات.

زراعة الكلى: هي العلاج المثالي حاليا لمرضى الفشل الكلوي النهائي وتتم بنقل كلية طبيعية من أحد الأقارب أو أحد الأشخاص المتوفين حديثا إلى المريض بعد عمل فحوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع أنسجة المريض، كما يستفيد المريض المتلقي للكلية المزروعة بكل وظائف الكلية الطبيعية ويمكن للمريض أن يعيش حياة طبيعية. (بوغازي و مجالدي، 2017، ص.53-54)

كلتا الطريقتين من الغسيل تؤدي إلى نتائج جيدة إلا أن الغسيل البيريتوني يعد أقل كفاءة نسبيا مقارنة بالغسيل الدموي، كما أنه يحتاج إلى نوعية معينة من المرضى وإجراءات خاصة لمنع التلوث والعدوى وعلى الرغم من أن عملية الغسيل بنوعها قد ساهمت بشكل كبير في إنقاذ مرضى الفشل الكلوي من الموت، إلا أنها لا تعوض غياب الكلية الطبيعية إلا في جزئية التخلص من السموم والفضلات.

5- القلق عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي:

يؤثر القلق في شخصية المريض كالتوتر والأرق لكثرة مخاوفه، كما نجده يعاني من مشاعر الخوف من هذا المرض وذلك من فقدان الصحة وكذا الأصدقاء والأقارب، مع ضعف في العلاقات أو تفكك الأسرة ذلك عندما تهرب الأسرة أو الأقارب من التبرع بالكلية عندما يحتاجها المريض، مع كثرة التغيب عن العمل أو فقده وما يترتب عليه عجز مادي وعجز الأداء الاجتماعي، كما أوضحت دراسة أخرى أن مريض القصور الكلوي يعاني من سوء التكيف الشخصي والاجتماعي. (الصادقي و بن عمر، 2014، ص.17)

إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شأنه تخليص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناجمين من عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت، لذلك نجد المريض بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه. (سبع وعثمان، 2015، ص.86)

خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا لهذا الفصل نستخلص أن مرض القصور الكلوي من أكثر الأمراض شيوعا في العالم ويحدث نتيجة توقف الكليتين عن أداء وظيفتهما وقد يكون ناتج عن الإصابة بأمراض أخرى كمرض السكري أو ضغط الدم أو الاستخدام المفرط للأدوية وغيرها من الأسباب المذكورة سابقا، لذلك فإن الفحوص الدورية مهمة للكشف عن المرض في بدايته قبل تطوره لأن تطور المرض وتدهور الكلى يجبر المريض الخضوع لعملية غسيل الكلى.



الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية الدراسة

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- المنهج المتبع

2-2- مجموعة الدراسة

2-3- أدوات الدراسة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري من دراستنا حيث تعرضنا إلى إشكالية البحث وفرضياته وأسباب اختياره وأهميته وأهدافه، إضافة إلى الفصول المتعلقة بالقلق والقصور الكلوي.

والآن سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي سنعرض فيه منهجية الدراسة بما فيها الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية (المنهج المتبع، ومجموعة أدوات الدراسة).

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث وذلك لارتباطها المباشر بالميدان وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة. (العيسوي، 1992، ص.61)

فمنذ بداية السنة الدراسية اخترنا موضوع القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان كونه موضوع مهم جدا ومنتشر بكثرة، لكن لسوء الحظ قمنا بتغييره لاعتقادنا أن هناك تريفص ميداني وليس هناك مركز خاص بمرضى السرطان في ولايتنا (البويرة).

ولهذا السبب استبدلناه بموضوع القلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي كونه من الأمراض الشائعة والمزمنة التي تصيب الإنسان وكذلك بسبب رغبتنا الشخصية في التقرب من هذه الفئة ومعرفة المزيد عنها، هذا بعد التأكد من وجود مقياس القلق ل تايلور، بعد ذلك قمنا باختيار المنهج المناسب ألا وهو المنهج العيادي (الإكلينيكي) .

2- الدراسة الأساسية:

2-1- المنهج المتبع:

اعتمدنا على منهج دراسة الحالة لأنه يتناسب مع الموضوع والذي يعرفه "جوليان روتير" بأنه المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة ويؤكد "روتير" ضرورة حصولنا على المعلومات في دراستنا للحالة من مصادر عديدة وعدم الاكتفاء بمصدر دون الآخر أو تفضيل واحد على الآخر، فلكل قيمته في إطاره الخاص وعلاقاته الوظيفية بالحالة.

أما الدكتور "محمود الزيايدي" فيؤكد بأن تاريخ الحالة أداة قيمة تكشف لنا وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحالي، وهذه خطوة أساسية في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلاته بأسلوب علمي منظم. (عطوف، 1981، ص 349-350)

2-2- مجموعة الدراسة :

تعرف العينة حسب **M. Angers** بأنها تختار حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية حيث إذا لم نستطيع دراسة هذا المجموع الكلي للأفراد نقوم باختبار جزء منهم فقط مع التأكد أن الجزء المختار يمثل مجموعة، مع العلم أن هذا الجزء من الأفراد هو الذي يشكل العينة. فاختيار العينة يتطلب جهد ووقت طويل لأن أفراد البحث يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع، وعرض البحث وهذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة ومعقدة. (قرفي و حمودي، 2017، ص.49) قمنا باختيار مجموعة بحثنا بطريقة قصديه وهي مجموعة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

2-3- أدوات الدراسة: اعتمدنا على مجموعة الأدوات التالية:

أ- المقابلة :

تعريف إنجلش: المقابلة محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين هدفها استئثار أنواع معينة من المعلومات، لاستغلالها في بحث علمي، وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج.

من التعريف السابق يمكن أن نحدد أهم عناصر المقابلة بما يلي:

- المقابلة محادثة بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة، أي إن الحديث والمواجهة بين الباحث والمفحوص أمر أساسي، لكن الحديث في المقابلة ليس هو السبيل الوحيد في الاتصال دائما، وإنما هناك وسائل أخرى مثل: خصائص الصوت، وتعبيرات الوجه و نظرات العين وهيئة المفحوص وإشارته وسلوكه العام.

- توجيه المحادثة نحو هدف محدد، أي أن المقابلة ليست لقاء عارضا يتحدث فيه الباحث والمفحوص ما بدا لهما من أجل الاستمتاع أو قضاء الوقت، وإنما المقابلة محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في الكلام، وهذا العنصر يجعل المقابلة تختلف عن الحديث العادي الذي لا يهدف بالضرورة إلى غرض معين. (سعد عمر، 2009، ص.93)

ب- الملاحظة:

تعد من أقدم طرق جمع المعلومات الخاصة بظاهرة ما، كما أنها الخطوة الأولى في البحث العلمي. أو هي كل ملاحظة منهجية تؤدي إلى الكشف عن حقائق الظواهر المدروسة وعن العلاقات بين عناصرها وبين الظواهر الأخرى. (ديري، 2000، ص. 317)

ج- مقياس القلق:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صحيحة، ويصلح هذا الاختبار للاستعمال مع جميع الأعمار. والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم و قنن عن طريق الأخصائية والعاملية النفسية "J.A.Taylor" وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية في سن (10 - 15 سنة) وأمكن بهذا الحصول على مستويات قياسه يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد.

ويمكن إجراء الاختبار بشكل جماعي إذا كان المفحوصون يجيدون القراءة و الفهم.

* طريقة تصحيح الاختبار:

- تعطي درجة واحدة من كل إجابة "نعم" - يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي

* تفسير النتائج: الجدول التالي يبين مستويات القلق، وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح:

| الفئة | الدرجة من - إلى | مستوى القلق |
|-------|-----------------|--------------|
| أ | 0 - 16 | خال من القلق |
| ب | 17 - 20 | قلق بسيط |
| ج | 21 - 26 | قلق نوعا ما |
| د | 27 - 29 | قلق شديد |
| هـ | 30 - 50 | قلق شديد جدا |

(طبيب و آخرون، 2017، ص. 29-30)

الفصل الخامس

الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

سنقوم بعرض محتوى كل حالة وتحليلها وفق معطيات المقابلة ونتائج المقياس الذي سنقوم بتطبيقه على مجموعة البحث وبعدها نقوم بتحليل النتائج المتحصل عليها استنادا على الأفكار والآراء ونتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها في الجانب التطبيقي.

ولسوء الحظ تم إلغاء الجانب الميداني من الإطار التطبيقي للمذكرة بسبب الظروف التي تعيشها البلاد (فيروس كورونا) وهذا ما أدى إلى إلغاء هذا الفصل.

خاتمة

خاتمة :

يعتبر القصور الكلوي شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب باعتباره مرضا من الأمراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين به يوما بعد يوم فهو يعتبر من بين المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين على الصعيد الطبي والنفسي. ولذا ارتأينا دراسة موضوع القلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، وقمنا أولا بصياغة الفرضية "يعاني مرضى القصور الكلوي من مستوى مرتفع من القلق"، وللتحقق من هذه الفرضية اعتمدنا على المنهج العيادي بالاستناد إلى المقابلة والملاحظة وتطبيق مقياس القلق ل"تايلور"، حيث سنقوم باختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية والمتمثلة في مجموعة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

ولسوء الحظ لم يتسنى لنا القيام بالجانب الميداني بسبب الظروف التي تعيشها البلاد "جائحة كورونا".

وعليه قمنا باقتراح مجموعة من المواضيع تتمثل في دراسة:

- القلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم.
- الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي.
- القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي.



قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- أبشيش، حورية. (2013). الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي [مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي]. جامعة أكلي محند أولحاج.
- بن حميدة، إيمان، وغرمول، شيماء، ماجري، وفاء. (2017). المعاش النفسي لمرضى السكري [مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي]. جامعة 8 ماي 1945.
- بن شعبان، العياشي. (2017). قلق المستقبل لدى عينة من مرضى العجز الكلوي [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي]. جامعة محمد بوضياف.
- بوغازي، أمينة، و مجالدي، مروة. (2017). الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي [مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي]. جامعة 8 ماي 1945.
- دحماني، هدى. (2011). القلق عند مرضى السكري [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي]. جامعة أكلي محند أولحاج.
- رزقي، رشيد. (2012). الفعالية الذاتية و علاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي]. - رملي، جهاد. (2019). الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن [مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي]. جامعة محمد خيضر.
- زعتر، نور الدين. (2010). القلق سلسلة الأمراض النفسية (ط. 1). د. د. ن.
- الزهران، حامد عبد السلام. (2011). الصحة النفسية و العلاج النفسي (ط. 3). عالم الكتب.
- زاوي، سليمان. (2012). القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيمودياليز [مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي 02]. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج.

- الساسي، كريمة. (2010). *الاكتئاب و القلق لدى عينة من المتأخرات عن الزواج*[مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي]. جامعة الجزائر.
- سيع، سهام، و عثمان، غنيمه. (2015). *التفائل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن*[مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي]. جامعة أكلي محند أولحاج.
- السويداء، عبد الكريم. (2010). *المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي*(ط. 1). وهج الحياة.
- السيد عثمان، فاروق. (2001). *القلق و إدارة الضغوط النفسية*(ط. 1). دار الفكر العربي.
- سيغمووند(1957). *الكف العرض و القلق*(محمد عثمان نجاتي، ترجمة، ط. 4). دار الشروق للنشر والتوزيع. (1989).
- سيف الإسلام، سعد عمر. (2009). *الموجز في منهج البحث العلمي في التربية و العلوم الإنسانية*(ط. 1). دار الفكر.
- الشريبي، لطفي.(د. ت). *القلق: الأسباب والعلاج*(د. ط). دار المعارف للنشر و التوزيع.
- صبور، محمد صادق. (1994). *أمراض الكلى أسبابها و طرق الوقاية منها و علاجها*(ط. 1). دار الشروق.
- الصديقي، صباح، وبن عمر، وهيبه. (2014). *القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي*[شهادة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي]. جامعة قاصدي مرباح.
- طيب، صفاء، و طيب، مروة، و حجوجي، نعيمة، (2017). *القلق لدى مرضى القصور الكلوي*[مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس]. جامعة 8 ماي 1945.
- عبد كامل مدوخ، هالة. (2013). *مرضى الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة*. الجامعة الإسلامية.
- عطوف، محمد ياسين. (1981). *علم النفس العيادي الإكلينيكي*(ط. 1). دار العلم للملايين.
- العيسوي، عبد الرحمان محمد. (1992). *علم النفس الإكلينيكي*(د. ط). الدار الجامعية.

- عيشوني، خيرة، و بن لزرق، خديجة. (2016). القلق و الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم (الدياليز) [مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر]. جامعة عبدالحميد بن باديس.
- قرفي، زينب، وحمودي، صفية. (2017). القلق لدى المرضى المصابين بأمراض القلبوالشرابين [مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي]. جامعة 8 ماي 1945.
- المرزوقي، جاسم محمد عبد الله محمد. (2008). الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكري (ط. 1). الإيمان للنشر و التوزيع.
- وحيد دويدري، رجاء. (2000). البحث العلمي أساسياته النظرية و ممارسته العملية (ط. 1) دار الفكر.

الملاحق

الملحق رقم 01:

مقياس القلق:

اقتباس و إعداد د:مصطفى فهمي: أستاذ و رئيس الصحة النفسية، جامعة عين شمس

د . محمد أحمد غالي، أستاذ علم النفس، جامعة الأزهر

اسم المريض :

رقم الملف :

التاريخ :

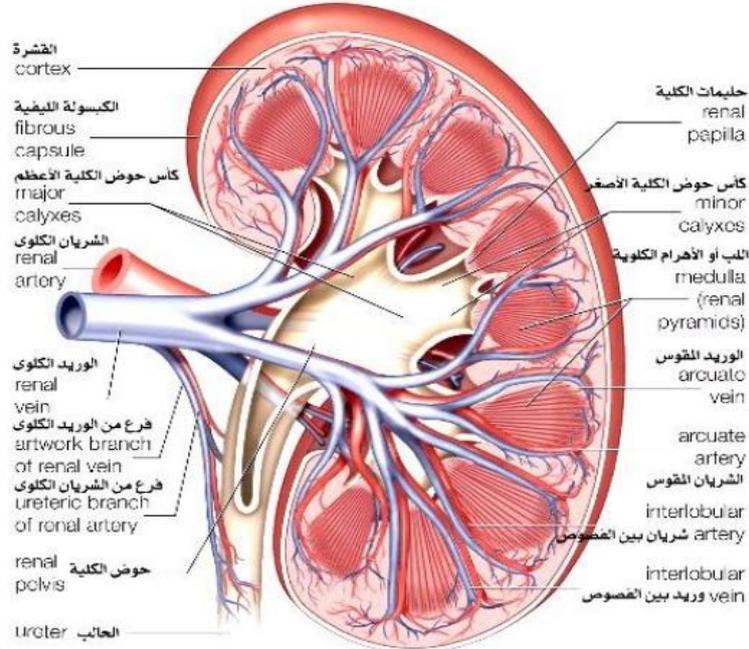
المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع دائرة حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك.

| | | | |
|----|-----|--|----|
| لا | نعم | نومي مضطرب و متقطع | 01 |
| لا | نعم | مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي | 02 |
| لا | نعم | يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق . | 03 |
| لا | نعم | أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين . | 04 |
| لا | نعم | أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس المزعجة . | 05 |
| لا | نعم | أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان . | 06 |
| لا | نعم | كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل . | 07 |
| لا | نعم | أعاني من إسهال كثيرا جدا . | 08 |
| لا | نعم | تثير قلقي أمور العمل و المال . | 09 |
| لا | نعم | تصيبني نوبات من الغثيان . | 10 |
| لا | نعم | أخشى أن يحمر وجهي خجلا. | 11 |
| لا | نعم | دائما أشعر بالجوع . | 12 |
| لا | نعم | أنا لا أثق في نفسي . | 13 |
| لا | نعم | أتعب بسهولة . | 14 |
| لا | نعم | الانتظار يجعلني عصبى جدا . | 15 |
| لا | نعم | كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم . | 16 |
| لا | نعم | عادة لا أكون هادئا و أي شيء يستثيرني . | 17 |
| لا | نعم | تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا . | 18 |
| لا | نعم | أنا غير سعيد في كل وقت . | 19 |
| لا | نعم | من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل . | 20 |

| | | | |
|----|-----|--|----|
| لا | نعم | دائما أشعر بالقلق دون مبرر . | 21 |
| لا | نعم | عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها . | 22 |
| لا | نعم | أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين . | 23 |
| لا | نعم | دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة. | 24 |
| لا | نعم | أشعر بأني عديم الفائدة . | 25 |
| لا | نعم | كثرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق و الضجر . | 26 |
| لا | نعم | أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة . | 27 |
| لا | نعم | الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقات . | 28 |
| لا | نعم | أنا مشغول دائما أخاف من المجهول . | 29 |
| لا | نعم | أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي . | 30 |
| لا | نعم | كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة . | 31 |
| لا | نعم | أبكي بسهولة . | 32 |
| لا | نعم | خشيت أشياء و أشخاص لا يمكنهم إيذائي . | 33 |
| لا | نعم | أتأثر كثيرا بالأحداث . | 34 |
| لا | نعم | أعاني كثيرا من الصداع . | 35 |
| لا | نعم | أشعر بالقلق على أمور و أشياء لا قيمة لها . | 36 |
| لا | نعم | لا أستطيع التركيز في شيء واحد . | 37 |
| لا | نعم | من السهل جدا أن أرتبك و أغلط لما أعمل شيء ارتبك بسهولة . | 38 |
| لا | نعم | أشعر بأني عديم الفائدة ، أعتقد لأحيانا أنني لا أصلح بالمره . | 39 |
| لا | نعم | أنا شخص متوتر جدا . | 40 |
| لا | نعم | عندما أرتبك أحيانا أعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتني . | 41 |
| لا | نعم | يحمّر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين | 42 |
| لا | نعم | أنا حساس أكثر من الآخرين . | 43 |
| لا | نعم | مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها. | 44 |
| لا | نعم | أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة . | 45 |
| لا | نعم | يდაي و قدماي باردتان في العادة . | 46 |
| لا | نعم | أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها . | 47 |
| لا | نعم | تنقصني الثقة بالنفس . | 48 |
| لا | نعم | قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني . | 49 |
| لا | نعم | يحمّر وجهي من الخجل . | 50 |



الملحق رقم 02: آلة الغسيل الدموي



الملحق رقم 03: مقطع طولي للكلية .