الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

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

جامعة البويرة

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن

دراسة ميدانية عيادة امراض الكلى وتصفية الدم بمشدالة

مذكرة مقدم لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالب:
تعمورت علي

اشراف الدكتورة:
حلوان زوينة

السنة الجامعية: 2020/2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

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

جامعة البويرة

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن

دراسة ميدانية عيادة امراض الكلى وتصفية الدم بمشدالة

مذكرة مقدم لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالب:
تعمورت علي

اشراف الدكتورة:
حلوان زوينة

السنة الجامعية: 2020/2019

كلمة شكر

أول من أشكر من خلال هذا العمل الله سبحانه

وتعالى الذي وفقني في مسار دراستي وأنار لي طريق العلم أول من أشكر من خلال هذا العمل الله

سبحانه وتعالى الذي وفقني في مسار دراستي وأنار لي طريق العلم

الى رمز المحبة والعطاء الى قمة التضحية والوفاء الى سر وجودي في البقاء اليكي يا امي واليك يا ابي

والى كل من كان بجانبي وساعدني حتى اكمل مسيرتي اليكم يا اخوتي واحواتي واصدقائي جميعا

اشكر الأستاذة الفاضلة " حلوان زوينة"

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

المحتويات	رقم الصفحة
شكر وتقدير.....	
ملخص الدارسة	
فهرس المحتويات	
الفصل الأول **إطار عام للدارسة**	
المقدمة	07
اشكالية الدارسة	10
فرضية الدارسة	11
الدارسات السابقة والتعقيب عليها	12
أهمية الدارسة	16
اهداف الدارسة	16
دوافع اختيار الموضوع	16
التعريفات الإجارئية لمتغيارت الدارسة	17
الفصل الثاني **الصحة النفسية**	
تمهيد	19
1. مفهوم الصحة النفسية	20
2. المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية	21
3. **أهمية الصحة النفسية ....**	22
4. مميزات الأشخاص الاصحاء نفسيا	23

5. نسبية الصحة النفسية	24
6. معايير الصحة النفسية	26
7. النظريات المفسرة للصحة النفسية	28
خلاصة الفصل	32
الفصل الثالث القصور الكلوي	
تمهيد	34
• بنية الكلية	35
• وظيفة الكلية	35
1. القصور الكلوي.....	37
أولا : مفهوم القصور الكلوي	37
ثانيا : المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي	38
ثالثا/ اعراض القصور الكلوي	39
اربعا: أنواع القصور الكلوي	40
خامسا : أسباب القصور الكلوي	42
سادسا : سيكولوجية مريض القصور الكلوي	45
سابعا : الاثار المرتبطة بهذه الفئة	46
ثامنا : تشخيص القصور الكلوي	47
تاسعا : الوقاية من مرض القصور الكلوي	50
عاشرا : علاج القصور الكلوي	50

أحد عشر: نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى.....	54
خلاصة الفصل	56
الفصل الاربع **إجارءات الدارسة الميدانية**	
1: الدارسة الاستطلاعية	59
2 : منهج الدارسة.....	59
3 : أدوات جمع البيانات	60
4: حدود الدارسة(الزماني المكانية البشرية).....	64
خلاصة الفصل	65
الفصل الخامس **عرض ومناقشة النتائج**	
1: عرض حالات الدارسة	67
2: التحليل العام لحالات الدارسة	74
3: عرض نتائج الفرضية ومناقشتها	77
الاقتراحات	78
خاتمة	80
قائمة المراجع	82
الملاحق	86

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الصحة النفسية اهم عنصر في تقدم المجتمعات ومواصلة الحياة الانتاجية وهذا يتطلب المزيد من الصحة حتى يهيئ الفرد لنفسه حياة مستقرة ليشعر من خلالها بالرضا والإشباع، وتشكل الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية في تنمية الصحة عند الافراد، فهي مهمة في حياة الفرد وضرورية لابد من تحقيقها فهي لا تقل عن الصحة الجسمية العامة فهذه الأخيرة لا تكفي لوحدها لتحقيق السعادة عند الإنسان فقد تحدث تغيرات عديدة على حياة الفرد منها التي تكون نعمة ومنها ما تكون نقمة .فالعالم الان يقع في دوامة من الامراض التي أصبحت شائعة في حاضرنا وتتفاوت في انتشارها وأسبابها ونظرا للتغير الذي مس جميع نواحي الحياة الذي خلق مشاكل صحية منها الضغط الدموي والداء السكري وأيضا العجز الكلوي، حيث اصبح هذا الأخير من الامراض المزمنة الخطيرة التي تمس الفرد المصاب بهذا الداء كما انه يؤثر على نفسية المريض وعلي حياته وأهدافه.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن حيث قمنا بتقسيم الدراسة الي جانبين:

الجانب النظري: الذي يشمل ثلاثة فصول:

- **الفصل الأول :** بعنوان الإطار العام للدراسة ويتضمن:

- إشكالية ألدراسة والدراسات ألسابقة ألفرضيات وأهمية وأهداف ألدراسة ودوافع اختيار ألموضوع والتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

- **الفصل الثاني:** يدور حول الصحة النفسية والذي تناولنا فيه:

مفهوم الصحة النفسية، والمفاهيم المرتبطة بها، وأهمية الصحة ألنفسية ثم مميزات الأشخاص الاصحاء نفسيا، ونسبيتها ومعايير الصحة النفسية،بعدها النظريات المفسرة للصحة النفسية.

- **أما الفصل الثالث :**تم التعرف على الفشل الكلوي حيث استهل الفصل بالكلية وتضمنت بنيتها و وظيفتها ثم الفشل الكلوي الذي احتوى على التعريف به والمفاهيم

المرتبطة به، ثم الاعراض والانواع والأسباب ليأتي عنصر سيكولوجية مريض الفشل الكلوي، والاثار المرتبطة بهذه الفئة ثم تشخيص الفشل الكلوي المزمن، وكذا الوقاية منه ، ثم العلاج وأخيرا نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى.

اما بالنسبة الي الجانب الثاني وهو **الجانب التطبيقي** الذي تم فيه الاعتماد الي فصلين:

- **الفصل الرابع /** تحت عنوان إجراءات الدراسة الميدانية وتم التطرق فيه الي الدراسة الاستطلاعية، ومنهج الدراسة وأيضا الي أدوات جمع البيانات، ثم حدود الدراسة.
- **الفصل الخامس :** بعنوان نتائج الدراسة ومناقشتها حيث سنحاول في هذا الفصل الي عرض حالات الدراسة ثم التحليل العام لحالات الدراسة وذلك وفقا للفرضية المسطرة والنتائج المتوصل اليها وفي الأخير كخلاصة لهذا العمل المتواضع مع تقديم اقتراحات، ثم قائمة المراجع المعتمدة واخيرا الملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة:

يعيش الانسان حاضره هدا زيادة واضحة في المشاكل التي تواجهه وتعترضه، وأصبح واقعه تحت تأثير متغيرات كثيرة اجتماعية واقتصادية وثقافية...الخ مما يشكل جوا ملائما لزيادة الاضطرابات النفسية والامراض العقلية. **(عباس عوض، ،1998ص 15).**

وليس ثمة شك ان الصحة النفسية السليمة هي احدى الغايات السامية لعملية التنشئة الاجتماعية والتربية لان الشعور بالأمان والطمأنينة النفسية والايجابية والرضا والسعادة وتحقيق الذات من اهم سمات الافراد الاصحاء نفسيا، غير ان الصحة عند الفرد تتميز بانها غير مستقرة وتبقى دائما معرضة للاضطراب خاصة وان طبيعته مخلوق ضعيف لا يمكنه الصمود دائما في وجه الاحباطات والصراعات المتكررة . **(عبد المطلب القريطي،1998 ص 85)**

ويتفق العلماء والباحثون على ضرورة العناية بالصحة النفسية على أساس انها تجعل الفرد أكثر قدرة على مزاولة أعماله بحيوية وبنشاط.

وفي هذا السياق أوضحت الدراسات ان الدول المتقدمة تضع مجال الصحة النفسية ضمن أولوياتها وبلغ من عناياتها بالصحة النفسية لأفرادها ان صارت تهتم بالمسائل الخارجية التي لها انعكاسات على الأوضاع الداخلية، وفي هذا الصدد يرى كولمان Colmanبأن تحقيق الصحة النفسية في دولة ما بمعزل عن باقي دول العالم امر بالغ الصعوبة، ولقد أشار الى ان ما تقدمه الدول المتقدمة الى الدول النامية من مساعدات إنسانية يمكن ان يسهم في برنامج دولتهم الخاصة بالتقدم الاجتماعي والصحة النفسية وتحقيق عالم افضل للإنسان. **(نبيه إسماعيل، 2011، ص3).**

وفي تعريف جاءت به منظمة الصحة العالمية للصحة النفسيةWHO" " ان الصحة النفسية هي حالة من الشعور التام بالسعادة والراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض وانتقاء العجز او الضعف.

وعلى هذا، فالصحة النفسية ضرورية للفرد والمجتمع بوجه عام، فالصحة النفسية اذا فقدت اصبح الشخص فريسة للألم والاوهام والوساوس والهواجس التي تعيق الفرد عن أداء الدور الاجتماعي بل وتجعله عبئا على نفسه وعلى الاخرين، خاصة وان كان الفرد يعاني من مشكلات صحية جسدية خاصة الامراض المزمنة، التي زاد انتشارها خاصة في الآونة

الأخيرة، والتي تعرف بانها أوضاع جسمية خطيرة ومستمرة ومن أهمها مرض الفشل الكلوي المزمن الذي يعرف بانه تناقص وتراجع في عمل الكليتين بعدما كانت وظيفتها طبيعية، مما يسبب اختلال التوازن الداخلي للجسم بسبب غياب وظيفة تصفية الدم وتنقيته من السموم وطرحها خارج الجسم مما يجعل المصاب به اسيرا لالة الغسيل طوال حياته ان لم يتسن له الحصول على عملية زرع الكلى، وقد ينتج عن ذلك ، معاش نفسي صعب وقاسي، فمن جهة تصفية الدم التي أصبحت ضرورية لعلاجه وأيضا كون حياته مقترنة بصفة غير مستقرة بها، ومن جهة أخرى فالعلاج يكون بحد ذاته مصحوبا بأعراض غير مرغوبة كالغثيان والتشنجات...الخ، بالإضافة الى الحمية الغذائية التي تتعلق بمحدودية المشروبات...ان هذا الروتين اليومي قد يعود بمشاكل نفسية واجتماعية تختلف من شخص الى اخر وفي هدا اشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي لسنة 2013 الى ان معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة في ارتفاع مستمر، حيث اشار التقرير بناء على مؤشرات دولية بضرورة اجراء دراسات علمية وثيقة لتوفير الخدمات النفسية والرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة التي اندرج ضمنها الفشل الكلوي.

كما تشير بعض الدارسات إلى أن الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تضرب بالإنسان وتجعله عرضة لكثير من الضغوط النفسية كالقلق والتوتر و الصدمات والتي تؤثر بدورها على حياة المريض بشكل عام نتيجة وضعه الصحي ومعاناته المستمرة مع أجهزة الغسيل الكلوي، فهولا يقتصر على فئة معينة فقط وإنما على جميع الفئات (أطفال، نساء، رجال) ولجميع الأعمار لأن هذا المرض لا يقتصر على ناحية واحدة وإنما على جميع النواحي (الصحية، الاجتماعية، والنفسية) ومن بين الأعراض النفسية التي يعاني منها المريض نذكر منها كثرة التفكير، انخفاض الروح المعنوية، الانعزال، سرعة الغضب، وتعتبر هذه الأعراض ضغوطا نفسية تكتسي المريض المصاب بالفشل الكلوي **(جواد، 22014، ص 85)**

بالإضافة الى دراسة قنديل 1998 التي أوضحت اهم السمات والخصائص النفسية التي تميز مريض الفشل الكلوي وهي القلق والاكتئاب والارهاق وقد تكون شخصية المريض متزنة بحيث يستطيع مواجهة الاحباطات بشكل جيد فيكون صبورا متفائلا متقبلا لذاته و ارضيا عن حياته والتي تمثل سمات مهمة للصحة النفسية.

وفي ضوء ما تقدم تأتي الدراسة الحالية لتتناول موضوع الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن والتي يمكن ترجمته من خلال التساؤل التالي:

– هل يرتفع مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن؟

2- فراضيات الدراسة:

يرتفع مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.

3-الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

اولا: الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية:

1. **الدراسة الأولى:** دراسة مصطفى، 2016 تحت عنوان الصحة النفسية بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقاتها ببعض المتغيرات وهدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية للمسنين وكذلك التعرف على الفروق في الصحة النفسية للمسنين تعزى لمتغي ارت النوع والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وأجريت الدراسة بولاية الخرطوم حيث بلغ حجم العينة 42 مسن منهم (26ذكور) و(16 إناث) أعمارهم تراوحت بين 60 إلى 89 سنة تضمنت أدوات الدراسة.

- مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة تم تحليل البيانات ببرنامج الحزم الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS ومنها اختبار أن العينتين مستقلتين ومعادلة الفاكر نيارج وتوصلت إلى النتائج التالية:

تتسم الصحة النفسية للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم بالانخفاض ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم تعزى لمتغير النوع والعمروالحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

التعليق على الدراسة:

- اهتمت هذه الد ارسة بالتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المسنين.
- التعرف على الفروق في الصحة النفسية للمسنين حسب متغيرات النوع والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.
- حجم العينة كان 42 والأدوات مقياس الصحة النفسية وبرنامج الحزم الصوتية اما موقع دراستنا من خلال هذه الدراسة فاعتمدنا على المنهج العيادي والعينة كانت من 3 حالات والاداة هي مقياس الصحة النفسية والمقابلة نصف موجهة.

2. **الدراسة الثانية:** دراسة ابتسام أبو العمرين (2008) بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقاتهم بمستوى أدائهم.

- هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية كما هدفت الى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين وهدفت الى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني.
- **العينة:** طبقت الدراسة على عينة مكونة من 201 ممرض وممرضة، منهم 109ذكور و92 اناث .
- **الأدوات:** استخدمت الاستبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من اعداد الباحثة ونموذج تقويم الأداء المعتمد من وزارة الصحة وديوان الموظفين العام حيث توصلت الدراسة الى عدم وجود علاقة بين مقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني اهتمت هذه الدارسة بالتعرف على مستوى الصحة النفسية للعاملين.
- **التعليق على الدراسة:**

اهتمت هذه الد ارسة بالتعرف على مستوى الصحة النفسية حسب مهنة التمريض وعلاقتها بمستوى أدائهم.

- **المنهج:** اتبعت المنهج الوصفي.
- **العينة:** 201 ممرض وممرضة.
- الأدوات استخدمت الاستبانة لقياس الصحة النفسية من اعدادها ونموذج تقويم الأداء المهني اما دراستنا فكانت مشابهة لها من حيث معرفة مستوى الصحة النفسية لكن العينة كانت تشمل 5 حالات فقط من مرضى الفشل الكلوي المزمن مع اعتماد المنهج العيادي واستخدام مقياس الصحة النفسية والمقابلة نصف موجهة.

3. **الدراسة الثالثة:**دراسة كوليس وبيبي 1997 بعنوان الشعور بالذنب وعلاقته بالصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والتدين، حيث هدفت الى التعرف على العلاقة بين الشعور بالذنب من جهة والصحة النفسية تكونت الدراسة من 1001 طالب وطالبة جامعية

والأدوات استخدمت مقياس مؤشر الذنب، وقائمة بيك للاكتئاب وتوصلت الى وجود ارتفاع في مستوى الشعور بالذنب لدى عينة من الطلبة مقارنة بالمتوسط الفرضي بالمقياس.

اما دراستنا فهدفت الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية والمقابلة نصف موجهة على 3 حالات (دراسة عياديه).

ثانيا: الدارسات المتعلقة بالقصور الكلوي:

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

حيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن واستخدمت الباحثة مقياس الضبط الصحي ومقياس استراتيجية المواجهة وتوصلت الى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجية المواجهة لدى افراد العينة، العينة اشتملت 72 مريضا.

التعليق على الدراسة:

اهتمت هذه الدراسة بالكشف عن العلاقة بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن في حين اهتمت دراستنا بمستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء المرضى.

استخدمت الباحثة مقياس الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة اما دراستنا فاستعملنا بمقياس الصحة النفسية والمقابلة النصف موجهة.

حجم العينة 72 مريض اما دراستنا فكانت قائمة على 5 حلات فقط (دراسة عيادية).

2. **الدراسة الثانية :**دراسة بيكون واخرون (1983) هدفت الدراسة الى معرفة دور مركز التحكم في عملية التكيف مع الضغط الناتج عن إصابة شريك الحياة لمرض مزمن العينة أجريت الدراسة على 20 زوجة يعاني ازواجهن من فشل كلوي ويتلقون علاج الغسيل الكلوي.

الأدوات المستخدمة: استخدمت الدراسة مقياس "روتر" ومقياس مركز التحكم الصحي المتعدد الابعاد والستون ومقياس القلق كحالة وكسمة لتايلور ومقياس الاكتئاب لبيك.

وتبين من هذه الدراسة وجود علاقة دالة بين مركز التحكم الخارجي وارتفاع القلق والاكتئاب عند تطبيق مقياس مركز التحكم العام اما بالنسبة للمقاييس الاخرى بمركز التحكم فلم تظهر أي علاقة دالة عليها.

التعليق على الدراسة:

اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على دور مركز التحكم في عملية التكيف مع الضغط الناتج عن إصابة شريك الحياة بمرض مزمن.

استخدام مجموعة من المقاييس لتبين وجود علاقة دالة بين مركز التحكم الخارجي وارتفاع القلق والاكتئاب عند تطبيق مقياس مركز التحكم العام اما عينة الدراسة فشملت 20 زوجة.

اما دراستنا فتهدف الى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن ومع تطبيق مقياس الصحة النفسية والمقابلة النصف موجهة.

3. الدراسة الثالثة : دراسة Crissons Et Keefe **1988**

هدفها معرفة العلاقة بين مركز الضبط واستراتيجيات المواجهة، والضيق الانفعالي لدى مرضى الألم المزمن.

العينة: أجريت على الدراسة على 22 مريضا مصابون بالألم المزمن وهم في حالة متابعة علاجية

الأدوات المستخدمة: استخدمت الدراسة مقياس مركز ضبط الصحة، مقياس استراتيجيات المواجهة وقائمة كشف الاعراض الجسدية.

كشفت نتائج الدراسة ان المرضى الذين تحصلوا على درجات عالية في بعد الخطر بمركز الضبط، يبدو اكثر عجز للتعامل مع المهم، واستعملوا استراتيجية تحويل الانتباه، واستراتيجية المواجهة المعتمدة على الدعاء.

التعليق على الدراسة:

اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على العلاقة بين مركز الضغط واستراتيجيات المواجهة والضيق الانفعالي لدى مرضى الذين لديهم الم المزمن.

استخدمت مجموعة من المقاييس لتبين وجود علاقة العينة فكانت 22 مريضا اما دارستنا فهدفت الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن وتطبيق مقياس الصحة النفسية والمقابلة النصف موجهة.

4-أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في الصحة النفسية التي تمثل أهمية بالغة في مجال علم النفس حيث نالت ولا زالت ذات اهتمام واسع من طرف الباحثين.
- الاهتمام بالجوانب النفسية لمرضى الفشل الكلوي.
- كما تتبع أهمية الدراسة من خلال الفئة المستهدفة التي يتعامل معها الباحث ألا وهي مرضى الفشل الكلوي المزمن
- أهمية المرحلة التي يعيشها افراد عينة الدراسة مع وجود المرض.

5-اهداف الدراسة:

تتمثل في التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.

6-دوافع اختيار الموضوع:

سبب اختيار الموضوع هو:

- محاولة معرفة هذا المرض واكتساب ثقافة صحية ومعرفية حوله كدافع شخصي للمعرفة.
- الرغبة الشخصية في دراسة جانب من الجوانب النفسية لمرضى الفشل الكلوي المزمن والمتمثلة في الصحة النفسية والتي تعتبر من اهم المفاهيم النفسية.
- التقرب من هذه الفئة ومحاولة فهم انعكاسات المرض عليهم ومحاولة ايجاد امكانية العلاج والتكفل بحياتهم النفسية.
- المساهمة في اثراء ميدان علم النفس في هذه الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

- **الصحة النفسية:**

هي القدرة على مواجهة ومجابهة الصعوبات التي تحيط بالانسان وامكانية خلق التوافق بين الوظائف الجسمية المختلفة من اجل الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية.

- **الفشل الكلوي:**

هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتها في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة مما يؤدي الى تلف بصفة دائمة حيث يستلزم الاستعانة بألة التصفية لتعويض عمل الكليتين.

الفصل الثاني

الصحة النفسية

مفهوم:

الصحة النفسية هي حالة يتكامل فيها الشعور بالرضا والكفاية من اجل الوصول للسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية. حيث سنتناول في هذا الفصل العناصر الثي تقربنا من المفهوم الدقيق للصحة النفسية وأهميتها والمفاهيم المرتبطة بها كذالك مميزات الأشخاص الأصحاء، ونسبية الصحة النفسية كما توصلنا الي معايير الصحة النفسية ثم الي النظريات الخمسة التي اهتمت بهذا الموضوع وهي نظرية التحليل النفسي والنظرية المعرفية والسلوكية وأيضا الإنسانية والوجودية.

أولا: مفهوم الصحة النفسية:

- تعريف كيلاندر: kilander 1968:

هي مدى قدرة الفرد على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدي بصاحبه الى قدر معقول من الاشباع الشخصي والكفاءة والسعادة.

- **تعريف عبد العزيز القوصي 1970:**

هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان مع الإحساس بالسعادة والكفاية.

ويعرفها حامد زهران 1998:

بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا ويشعر بالسعادة مع نفسه والأخرين ويكون قادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته لأقصى حد ممكن ويكون قادر على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش بسلامة وسلام.

تعريف منظمة الصحة العالمية:

هي حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات ومع الأخرين والشعور والرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والاقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية. **(اديب محمد الخالدي، 2009، 32).**

ثانيا: المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

1. التوافق:

يري علماء النفس أن الصحة النفسية هي حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالتوافق مع ذاته والمجتمع الذي يعيش فيه والتوافق يعني العملية الديناميكية التي يحدث فيها تغيير أو تعديل في سلوك الفرد أو أهدافه وحاجاته أو فيها جميعا ويصاحبها شعور بالارتياح والسرور اذ حقق الفرد ما يريد الوصل الي أهدافه وأشبع حاجته.

ويدل التوافق على الصحة النفسية اذ كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم معايير المجتمع وأشبعها بسلوك مقبول ويدل على ضعف الصحة النفسية إذا لم يبارك المجتمع إذا كانت سلوكياته تثير سخط عليه والتوافق نوعان:

- **توافق شخصي:** وهو حالة اندماج الفرد مع الحيز النفسي (داخلي) ويتضح من خلال التعامل (بمرونة تلقائية) مع أحداث الحياة المختلفة وأنه يقاس بمدي ما يحققه الفرد من تألف وتأزر بين طاقته لأحداث التغيير الإيجابي نحو وصوله لأهدافه توافق اجتماعي: وهو حالة اندماج الفرد مع محيطه الاجتماعي(خارجي) ويتضح من خلال ادراكه لمستوياته (مهارة اجتماعية) وامكانية إقامة علاقات اجتماعية فعالة وادراك كفاءة المساندة الاجتماعية. **(مخيمر، 1979، ص20)**

2. تحقيق الذات:

يري العديد من علماء النفس أن تحقيق الصحة النفسية هي حالة نفسية يشعر فيها الانسان بتحقيق الذات، عندما يفهم نفسه وينميها ويرضى عنها ويقبلها ويصل بقدراته الي اقصى وسع لها ويبلغ بإنجا ازته اعلى درجات التقوى والنجاح ويشعر باتساق حاجته وتكامل دوافعه حيث عرف أبراهام ماسو الشخص المتمتع بالصحة النفسية بأنه الشخص حقق ذاته عن طريق اشباع حاجته الجسمية والنفسية والاجتماعية لذا نجده آمنا مطمئنا محبا للناس ومحبوبا منهم صادق مع نفسه ومع الناس ومتقبلا للواقع الذي يعيش فيه واضحا مع نفسه سهلا في تعامله مع الناس، قادر على الإنتاج والابداع.

3. تحصيل السعادة:

يري بعض العلماء أن الصحة النفسية هي الشعور بالسعادة فالشخص المتمتع بالصحة النفسية سعيد في حياته والشخص الواهن نفسيا شقي وتعيس في حياته.

ويقصد بالسعادة مجموعة من المشاعر السارة التي نستدل عليها من تقدير الشخص عن نفسه واعترافه بسعادته او في تعبيرات الفرح والسرور.

والشعور بالسعادة مسألة نسبية تختلف من شخص لأخر فما يسعدك قد لا يسعد غيرك فالسعادة التي تدل على الصحة النفسية ليست في ملذات حسية ولكنها في ملذات تحصل عليها من عمل مأ يرضى الله فيرضى عنا ويحبنا وينير عقولنا وقلوبا وأبصارنا وأسماعنا فنقبل معلى ما يقربنا منه ونرضى بما قسمه لنا في الدنيا والاخرة. **(عبد السلام عبد الغفار، 1978، ص21).**

ثالثا: أهمية الصحة النفسية:

أ. بالنسبة للفرد:

- **فهم الذات:** فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاته وأهدافه.
- **التوافق:** ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضى عن النفس وفهم الأخرين من حوله.
- **الصحة النفسية:** تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطرابات والصراعات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم في عواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بسلوكيات سوية ويبتعدون عن السلوكيات الخاطئة والهدف النهائي لصحة النفسية هو إيجاد أكبرعدد من الأسوياء. **(صالح حسن الداهري، 2005، ص202).**

ب. بالنسبة للمجتمع:

- الصحة النفسية تؤدي الي زيادة الإنتاج وكفايته: بحيث أكدت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة جيدة عادة ما ترتفع انتاجياتهم كما ان انتاجاتهم تتميز بالجودة والاتقان مع قلة الفاقد مما تؤدي الى زيادة الدخل القومي.
- الصحة النفسية تؤدي الى تماسك المجتمع: فالأفراد المتمتعون بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الأخرين والانسجام معهم مما يجعلهم يد واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبذلون اقصى جهودهم بروح الفريق لتحقيق الرقي والتطور.
- الصحة النفسية تؤدي الي اختفاء الظواهر المرضية فبوجود الصحة النفسية تختفي الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقة والقتل...إلخ. **(عبد الخالق، 1993، ص12).**

رابعا: مميزات الافراد الاصحاء:

تتميز الشخص المتمتع بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزه عن الشخص المرضي وفيما يلي أهم هذه الخصائص كما لخصها زهران وهي:

- **التوافق:** ويتضمن التوافق الشخصي الذي يشمل الرضى عن النفس والتوافق الاجتماعي الذي يشمل التوافق الزواجي والاسري والمدرسي والتوافق المهني.
- **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودليل ذلك هو الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة من مسارات الحياة واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالآمن والطمأنينة والثقة.
- **الشعور بالسعادة نحو الأخرين:** ودليل ذلك هو حب الأخرين والثقة فيه واحترامهم وتقبلهم ووجود اتجاه متسامح نحو الاخرين تكامل اجتماعي والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والسعادة الاسرية والتضحية من أجل الأخر والتعاون وتحمل المسؤولية.

- **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ودليل هذا هو فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقد ارت وتقبل مبدأ الفروق الفردية واستغلال القدرات والامكانيات الي أقصى حد ممكن ووضع اهداف ومستويات الطموح وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح والكفاية والرضا عن الذات.
- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة وبذل جهود إيجابية من اجل التغلب على مشكلاته والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن.
- **التكامل النفسي:** ويتجسد في الأداء الوظيفي المتكامل والمتناسق لشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
- **السلوك العادي:** وهو السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.
- **حسن الخلق**: ودليل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وارضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الخير وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.
- **العيش بسلامة وسلام:** ودلائل ذلك هو التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والامن النفسي والسلم الداخلي والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وآمل. **(حامد زهران، 2015، ص 12-14)**

خامسا: نسبية الصحة النفسية

الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة نسبيا فهي ليست مطلقة أي (تتحقق أو لا تتحقق) بل انها نشطة متحركة ونسبية تتغير من فرد الي أخر ومن وقت الي أخر عند الفرد نفسه كما أنها تتغير بتغير المجتمعات وهذا المقصود بنسبيتها، وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية.

1. نسبية الصحة النفسية من فرد لأخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون (الكل أولا الشيء) وانتقائها الكلي أيضا غيرمتوقع فلا يوجد شخص غير كامل في صحته. كما هوا الحال في الصحة الجسدية وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتقي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن المكن ان نجد بعض الجوانب السوية الايجابية لدى اشد الناس اضطرابا.

2. نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت الى اخر:

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طوال حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة وتستخدم المقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج في سلم تقدير ذي بعدين، الصحة النفسية مقابل الشذوذ ولكن يجب أن نذكر الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي، أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغيير والتذبذب من وقت الى أخر. **(محمد أحمد، 2012، ص35-36).**

3. نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

ان مفهوم السلوك السوي inomalbehavio الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل (الرضاعة حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما ان مص الأصابع سلوك سوى في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكن يعد مشكلة سلوكية ان حدث مثلا في عمر السابعة كما يعد التبول اللاإرادي الليلي أمر سويا طبيعيا في العام الأول من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية ان حدث في عمر السادسة، وعموما فإن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الانسان.

4. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

يعتمد السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية، فقد كان اللص لا يعاقب في إسبارطة بل كل سلوكه هذا دليل ذكاء وفطنته وفي العصر الإسلامي و(خاصة العباسي) سوغ بعضهم سرقة الكتب لأن الشخص انما يسرق شيئا فالحكم على سلوك الدال على الصحة النفسية يختلف عبر العصور والأزمان.

5. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع الي أخر اعتماد على تغييرهما فضلا عن عوامل أخرى، لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف المجتمعات فهناك قبائل تربى أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الأخرين والكسب في حين ان هناك قبائل تربى أفرادها على كظم الانفعال واظهار التسامح وعموما فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لتغير الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الانسان ويجب أخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار منذ إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية وذلك بالقول إنها نسبية. **(عبد المجيد، 2001، ص ص19-20).**

سادسا: معايير الصحة النفسي:

1. تقبل الفرد الواقعي لحدود امكانياته:

إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد ما أي الي أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس، ومدى اتساع هذه الفروق وكيف يري الفرد نفسه بالمقارنة مع الاخرين وماهي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطلعه وما لا يستطيعه.

2. المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:

الفرد السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على المواقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرأ على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له.

3. التوافق الاجتماعي:

هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والايثار ولا يحدث يعكرها من العدوان او الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الاخرين، أن يرتبط بعلاقات دفئ مع الاخرين.

4.الاتزان الانفعالي:

ونعني به قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحب وما تفتضيه الظروف وبشكل مناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

5. القدرة على مواجهة الإحباط:

الفرد السوي لديه القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إس ارف في استخدام الحيل الدفاعية أو العدوان، أو العدوان وهذا ما يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المختلفة بطريقة تتفق مع المعطيات الواقعية للموقف وأن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيتيه وتميزه عن غيره من الناس.

6. التكيف:

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية وهي ان تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على اشباع حاجاته المختلفة،في حال عدم الاشباع فانه سيتعرض لكثير من عوامل الإحباط التي تؤدي الى نوع من الاختلال في التوازن، او عدم الملائمة.

7. القدرة على العمل والإنتاج:

ونقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداده الجسمي كما ان قدرة الفرد على احداث تغيرات اصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية.

8. التوافق النفسي:

يقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة وارضائها المتزن والصحة النفسية ومن هنا يحسم الص ارعات النفسية والتحكم فيها بصورة مرضية وايجابية. **(محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، 51-53).**

سابعا: النظريات المفسرة لصحة النفسية:

قام كل تيار نفسي أو نظرية علاج نفسي منظورا خاصا به لما اعتبره يشكل الصحة النفسية انطلاقا من مفهومه للشخصية الإنسانية وسلوكها وبما ان الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسنحاول التطرق الي بعض تلك الاتجاهات النظرية والأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسيين العيادين وذلك بطريقة مختصرة وهي:

1. نظرية التحليل النفسي:

ترتكز هذه النظرية على الخب ارت الأولى في مرحلة الطفولة حيث يري فرويدان العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري لتحليل النفسي وهي نظرية المقاومة والكبت واللاشعور وتقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والالت ازن ومبدأ اللذة ويتحقق هذا التوازن بين الهو والانا الأعلى ويضطرب عندما لا تتمكن الانا بين الموازنة تبين الهو الغريزية والانا العليا المثالية ويرى فرويد ان عودة الخبرات المكبوتة تأثر تأثيرا رئيسيا في تكوين الامراض العصابية والفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع اتساع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا. **(الزبيدي، 2000، ص6)**

فالصحة النفسية وفقا للتحليل النفسي ليس امتثالا سلبيا لواقع جامد بل هو تفا عل دينامي بين هذه المكونات جميعها والصحة النفسية حسب فرويد هي قدرة الفرد على الحب فالإنسان السليم تفسيا هو الانسان الذي تمتلك الانا لديه قدراتها الكاملة على التنظيم والانجاز ويمتلك مدخلا لجمع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الانا والهو فهما ينتميان الى بعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة النفسية . **(رضوان، 2002، ص35)**

2. النظرية السلوكية:

رأت هذه النظرية أن السلوك الإنساني في مجملة متعلم اذن يمكن تغيره وتعدله وعلى ذلك فإن الفرد يتمتع بالصحة النفسية عندما يتعلم عادات نفسية والفرد يتمتع بالصحة النفسية عندما يتعلم عادات نفسية اجتماعية صحيحة من محيطه الخارجي فالصحة النفسية مكتسبة ويتكون العكس عندما يتعلم الفرد عادات سيئة وطرق تفكير خاطئة تسبب له التعاسة والحزن والام. **(احمد عبد اللطيف، 2005، ص37)**

3. النظرية المعرفية:

وعلى رأسهم بيك وألبيرت إبليس فحسب نظر إبليس أن المرض النفسي هو رد فعل راجع إلى نظام من الافت ارضات المعرفية الخاطئة والى نظام الأفكار الألية الغير حرة وغير حقيقية المرتكزة على نواة من نظام المعتقدات العميق حول الذات والعالم.

أما بيك ينظر الي أن الانسان يقع في المعاناة والاضطرابات نتيجة خلل في نظام في نظام المعتقدات أما الفرد المعافي فهو الذي يتمتع بنظام علائقي وبسيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية ونحو الذات ويستلزم الوصول الي التفكير الإيجابي من خلال القضاء على نظام المعتقدات الخاطئة مما يعني استعادة العافية في حالة من سيطرة العقل على الحالات الانفعالية السلبية. **(حجازي، 2000، ص42)**

4. النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب هذه النظرية ان الصحة النفسية هي مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، سواء لتحقيق حاجاته النفسية كما عند (ما سلو) او المحافظة على الذات كما عند (روجرز) حيث يقوم هذا المنحنى على ثلاث معتقدات أساسية هي **(shaffer 1978,p32).**

- إن الانسان خير بطبيعته او على الأقل محايد، وان المظاهر السلوكية السيئة او العدوانية تنشأ بفعل ظروف البيئة.
- إن الانسان حر ولكن في حدود معينة، فهو حر في اتخاذ ما ي اره من ق ار ارت وقد يكون هناك مواقف وظروف تحد من حريته.
- التأكيد على السلامة او الصحة ألنفسية الدراسة النفسية يجب ان تتوجه الى الكائن الإنساني السليم وليس الافراد العصابيين او الذهانين.

ويعتبر "كارل روجرز" أحد اهم أعمدة المنحنى الإنساني ان الفرد يمر في حياته بخبرات عديدة ويتفاعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها. والخبرة هي متغيرة ويحول الفرد خبراته الى رموز يدركها ويقيمها في ضوء مفهوم الذات، وفي ضوء المعايير الاجتماعية او يتجاهلها على انها لا علاقة لها ببنية الذات، وفي ضوء المعايير الاجتماعية او يتجاهلها اذا كانت غير مطابقة مع بنية الذات والخبرات التي تتدفق وتتطابق مع مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية تؤدي الى الراحة والخلو من التوتر والى التوافق النفسي اما ما سلو فيعتقد ان الانسان خير بطبعه ويحدد الوسائل التي يستطيع الناس من خلالها تحقيق جهدهم على الرغم من الإحباط ومصادر القلق في المجتمع المعاصر وعرف هذه العملية بتحقيق الذات، واعظم مساهمة له في بناء هرم الحاجات وهي:

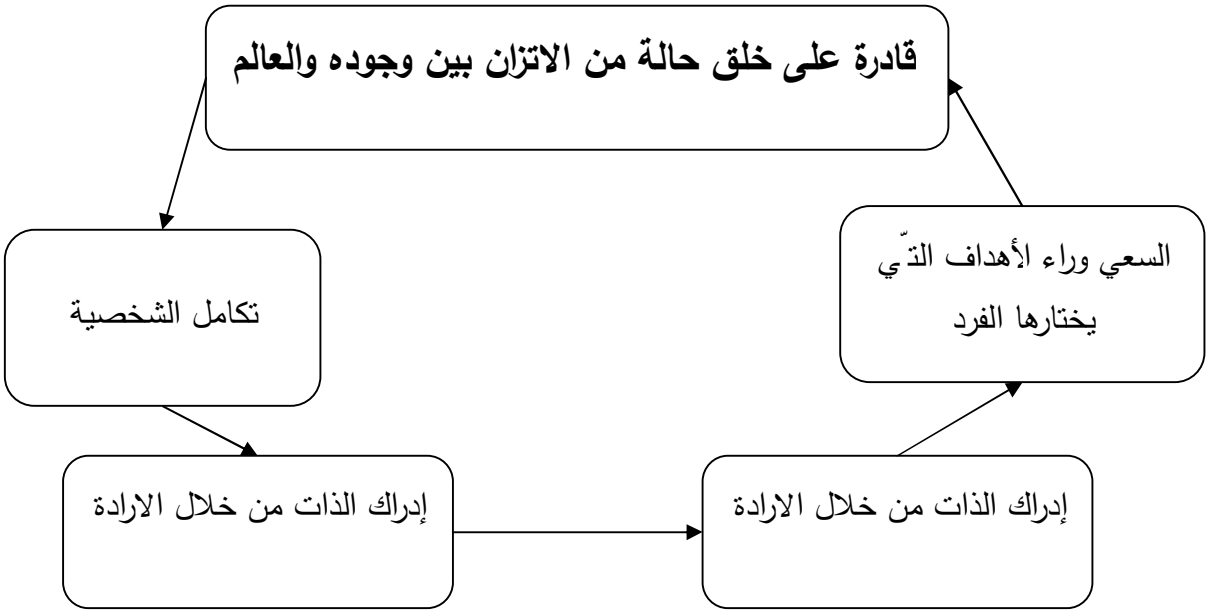
- ويرى ان السبب الأول للمشكلات النفسية هو: الفشل في اشباع الحاجات الأساسية مثل الحاجات الفيزيولوجية وحاجات الامن والحب والتقدير وتحقيق الذات. **(أحمد أبو سعد سامية لختاتة، 2011، ص27)**

ومنه يمكن القول ان الصحة النفسية حسب هذا المنحنى تكمن في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، وذلك بالمحافظة على الذات، كما هو عند روجرز، او تحقيق

الحاجات كما هو عند ماسلو ويكون الاختلاف في مستويات الصحة النفسية تبعا لاختلاف ما يصلون اليه من مستويات في تحقيق انسانيتهم.

5. النظرية الوجودية:

تعني الوجودية أن الشخص يحس بوجوده من خلال إيجاد معني لهذا الوجود، ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كلما حاول أن يعيش طبقا لقيمه ومبادئه.إن فهم وجهة نظر الوجودية عن الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفها من القلق فالقلق بالنسبة للمنظور الوجودليس شعور غير مسر أو غير مرغوب فيه فهو العلامة الأولى لتيقظ الفكري وبالتالي بمثابة مثير أو حافز للنمو الشخصي والصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق وانما باعتماد هذه المعاني لتفاعل معه ويوضح الفلاسفة الوجوديون خمسة معايير للصحة النفسية والشكل التالي يوضح تلك المعايير.



الشكل رقم :1 يوضح تفسير النظرية الوجودية للصحة النفسية:

فإن لم يستطع ان يدرك معنى الوجود ولم يشعر بالحرية ولايتحمل مسؤولية أعماله واختياراته ولا يتقبل نواحي ضعفه او مدركا للتناقضات فذلك يعني الاضطراب النفسي والصحة النفسية السيئة. **(أحمد عبد اللطيف، 2005، ص ص 43-42)**

ملخص الفصل:

مما سبق عرضه يمكن القول أن الصحة النفسية هي حالة التوافق التام الذي يحققه الفرد على الصعيد الشخصي والاجتماعي والرضا عن الحياة وما حققه فيها من اهداف والقدرة على مواجهة متطلباتها كما أن الصحة النفسية نسبية فهي تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات وتختلف داخل المجتمع الواحد، ولهذا فالصحة النفسية هي إحدى متع الحياة على عكس المرض الذي يعتبر عامل شقاء الحياة وصعوبتها.

الفصل الثالث

الفشل الكلوي

تمهيد

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة في وقتنا الحالي والتي تشكل خطورة على حياة المرضى وتتسبب في غالب الأحيان إلى وفاته، حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظيفة الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظيفتها بالشكل الطبيعي من حيث تصفية الدم والتخلص من المواد السامة مما يسبب له آلام جسدية من جهة وآلام نفسية من جهة أخرى والذي يزيد من صعوبتها هو خضوع المريض لعملية التصفية التي تتحكم في سير حياته وتعيق مهامه المعتادة في حالة الصحة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى بنية الكلية ووظائفها ثم إلى تعريف الفشل الكلوي والمفاهيم المرتبطة به ثم الأعراض والأنواع والأسباب وأيضا سيكولوجية مريض القصور الكلوي والآثار المرتبطة بهذه الفئة وفي نهاية الفصل يأتي عنصر التشخيص والوقاية ثم علاج القصور الكلوي.

1) **الكلية**

أولا : بنية الكلية:

تعتبر الكلية العضو الأهم في الجهاز البولي المتكون من الكليتين الحالبان والمثانة ومجرى البول والكلية اليسرى أعلى من اليمنى وتوجد الكلية في الجهة اليمنى وتزن ما بين 130و150جراما وتتكون الكلية من ثلاثة مناطق وهي:

- البشرة وهي الجزء الخارجي من الكلية وهي ذات مظهر جيبي.
- النخاع يقع في الداخل من القشرة ويترتب على مجموعة من المناطق الهرمونية الشكل.
- العريض يقع في مركز الكلية ويشبه شكل القمح.

يدخل الدم إلى الكلية بواسطة الشريان الكلوي، ويخرج منها بواسطة الوريد الكلوي وتحتوي كل كلية على مليون نفرون، ويتركب النيفرون من أنبوبة دقيقة تبدأ بانتفاخ في بدايتها يسمى بمنطقة يومان وتفت في النهاية في قناة جامعة للبول والتي تفتح بدورها في حوض الكلية **(الكرمي، 1998، ص77)**

ثانيا : وظيفة الكلية:

تتمحور وظيفة الكلية فيما يلي:

- تجميع البول.
- التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض.
- المحافظة على توازن الأملاح والماء في الجسم.
- المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقولبة ph =4,2
- المحافظة على ضغط الدم معتدلا: لا تقوم الكلية بإفراز هرمون الرينين renine الذي ينقسم إلى انجيوتسين angiotensine ثم الى angiotensin2' وبتالي ترفع ضغط الدم إذا قل.

- إفراز البروستاجلاندين prythropoietine التي لها دور هام في تنشيط نخاع العظم حتى ينتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الأكسجين لكافة أعضاء الجسم.
- إفراز مادة تحول فيتامين (د) الخامل إلى فيتامين (د) النشط الذي يساهم في ترسب الكالسيوم في العظام، وفقده بسبب لين العظام والكساح .
- إضافة إلى هذا فقد أكد **على البار**، 1992 مجموعة من الوظائف بشكل مختصر على النحو التالي:

1- **إنتاج وطرح البول:** وهي عملية تخلص الجسم من نواتج الاستقلاب الضارة والأملاح الزائدة في الجسم من خلال تصفية الدم وطرحها مع المواد السامة والعقاقير التي تدخل الجسم وكذا طرح كمية الماء الزائدة في البول وبذلك يتم الحفاظ على حجم ثابت للدم في الجسم وتمر عملية إنتاج وطرح البول بثلاث م ارحل هي:

1-1-الترشيخ

يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض وانبساط نظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية فانه يتكون ضغط عال قد يصل 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ إلى تجويف محفظة بومان ويسمى بالرشح، ويحتوي هذا الأخير على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية ويكون بمعدل 125سم/ الدقيقة أي ما يعادل 81 لترا يوميا، أما الكريات الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والبروتينات وكل المواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية وبعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدار محفظة بومان وهذا لكبر حجمها.

1-2-اعادة الامتصاص:

عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي، ولولا ذلك لتعرض الجسم إلى نقص شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد الجفاف ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة، ولكن يكون الامتصاص نتيجة القوة الاسموزية كما يجري امتصاص انتقائي للمواد ومنها الأملاح المعدنية، الأحماض الدهنية ، الغليسرين، الهرمونات، الفيتامينات، والسكريات، والامتصاص يحتاج إلى طاقة لأنها عملية نقل نشطة ثم تعاد أخيرا إلى الدورة الدموية في الجسم.

1-3- الافراز:

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

2- الفشل الكلوي: Define renal failure

أولا : تعريف الفشل الكلوي:

هو من الامراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلقه هذا المرض من اضرار صحية ونفسية اجتماعية واقتصادية.

كما يعرف بأنه انخفاض في وظيفة الكليتين على تأدية تصفية الدم وطرح الفضلات ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي**. (آمال بورقبة، 2000، ص6)**

فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن امراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول. **(محمد الصادق صبور، 1989، ص80)**

ويعرف محمد سعد عبد اللطيف القصور الكلوي بأنه فشل الكليتين في طرح السموم الناتجة عن العمليات الحيوية بالجسم والتخلص منها ومن تراكمها في الدم والإخلال بالتوازن وزيادة الماء بالجسم.

ثانيا : المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي:

- **الانيميا: (anemia)** نقص مستوى الهيموجلوبين الموجود داخل كريات الدم الحمراء، والذي ينقل الأكسجين إلى أعضاء الجسم.

تقنية الغسيل الدموي (hèmedialyse) ضخ الدم خارج الجسم خلال الكلية الصناعية مما يسمح للسموم والسوائل بالرشح من خلال الغشاء الصفاقي ويتم ضخ السائل وسحبه بطريقة يدوية أو عن طريق استخدام الأجهزة الآلية.

- **التهاب الكبيبات الكلوية:** (glomeruloneplrhths) التهاب وحدة التصفية الكلية مما يؤدي الى ظهور الزلال او الدم في البول مع اضط ارب وظائف الكلى وارتفاع ضغط الدم.
- **الحالب: (urter)** أنبوب يصل بين الكلية والمثانة.
- **علم إمراض الكلى: (nophologyno phologist)** هو الطبيب المختص في امراض الكلى.
- **معدل طرد الكلية لسموم: (glomerular filration)** هو معيار يعكس كمية الدم التي تتم تنقيتها من السموم في الدقيقة الواحدة وهو مقياس دقيق لوظائف الكلى، ويتم قياسه اما عن طريق قياس الكرياتين في البول خلال 84سا او بالأشعة النووية.
- **الكرياتنين: (creatnin)** مادة يتم تكوينها من العضلات وتطردها الكلى وهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى حيث يرتع مستواها مع تعثر وظائف الكلى.
- **اليوريا: (blood ereanitrogen)**

فضلات وسموم يتم تكوينها مع حرق خلايا الجسم للبروتين ويتم إزالتها عن طريق الكلى وهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى. **(السويداء ،2010، ص ص90-91)**

ثالثا: أعراض الفشل الكلوي:

لا يسبب الفشل الكلوي أعراضا إلا في المراحل المتأخرة وهذه الاعراض تتمثل في:

7-1- أعراض عامة وظيفية:

وتتمثل في: وهن وقصور في نمو الجسم ويكون أكثر وضوحا لدى الأطفال حكة تصيب الجلد وذلك لزيادة نسبة الفوسفور في الدم هبوط حرارة الجسم، زيادة السوائل في الجسم.

7-2- اعراض هضمية:

وتشمل: الغثيان، فقدان الشهية، ورغبة في القيء وذلك نتيجة لتراكم المواد السامة في الجسم بحيث يحصل فقدان وزن بشكل متزايد مما ينتج عنه فقر دم، الإسهال، آلام هضمية، حرقان معدية.

7-3- أعراض قلبية:

وتتمثل في: ارتفاع ضغط الدم بسبب ارتفاع نسبة الصوديوم وقلة استخدامه عبر الكلية التالفة، فشل عضلة القلب واضطراب نبضاته، فقر الدم الشديد بسبب نقص هرمون الاريثروبويتين، التهاب عضلة القلب، التجويف الذي يحتويه (غشاء التامور).

7-4- أعراض الجهاز التنفسي:

وتتمثل في تورم الرئتين وتراكم السوائل فيها، فيشعر المريض بضيق في التنفس، وألم شديد بالصدر وذلك نتيجة للتغير في كمية البول التي يتم إفرازها وزيادة كمية الصوديوم، يكون اللسان مكسو بطبقة بيضاء.

7-5- أعراض عظمية:

وتتمثل في: انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفوسفور مما يؤدي إلى ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف والإجهاد، تورم الساقين، وحدوث تشنجات عضلية، كساح عند الأطفال.

7-6- أعراض عصبية نفسية:

وتتمثل في إرهاق وتعب عام وقلق وتوتر نفسي، تغير في مستوى الوعي، الرغبة الدائمة في النوم، الشعور بالصداع، عدم القدرة على التفكير بشكل جيد، الإحباط وغالبا يكون في بداية المرض.

7-7- أعراض لها علاقة بالجهاز البولي والتناسلي:

وتشمل تدهور في وظيفة الكلية، تبول اقل من المعتاد، ظهور معدلات عالية من الزلال proteinuria (البروتين) في البول عن طريق الفحص ووجود رغوة كثيرة في البول . ظهور الدم مع البول وهي من الأعراض التي يجب الاهتمام بها ومراقبتها، الضعف الجنسي عند الرجال وانقطاع الطمث عند النساء وتسمم الحمل**(تومي سميث مارجعة وتحديث جميل الحلبي،2001، ص 528-529).**

رابعا: أنواع الفشل الكلوي المزمن:

يجب أن نميز انه من خلال الإصابة يوجد نوعان: قصور كلوي حاد وقصور كلوي مزمن.

1- **قصور كلوي حاد:**

يعرف بأنه نقص في معدل الإدرار بحيث يصبح أقل من30 ملل وقد يتطور الأمر إلى عدم اخراج البول نهائيا.

ويعرف روبينيوس وآخرون 2012 القصور الكلوي الحاد على انه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلية، وتتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين والكرياتين في الدم وعدم مقدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيمائية مثل الصوديوم والبوتاسيوم ويحدث هذا العجز المفاجئ خلال عدة ساعات أو أيام ويختلف عن القصور المزمن في انه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه أو يؤدي إلى الوفاة إذا ما تم إهماله.

- **أعراضه:**

إن أعراض القصور الكلوي الحاد لا تظهر إلا بعد ساعات آو أيام من توقف الكلية عن أداء وظيفتها، حيث تتجمع كمية السموم التي بدورها تحفز الأعراض الإكلينيكية لظهور، مثل المغص الكلوي ونقص في حجم البول والتقيؤ والغثيان والإسهال ويصاحب ذلك انتفاخ في الأمعاء، وتزايد حدته يوما بعد يوم مع ظهور جفاف في الجلد والأغشية المخاطية في الفم.

أسبابه:

- فقدان السوائل.
- الالتهابات الكلوية الحادة الناجمة عن الأمراض المناعية والميكروبية.
- حالات تسمم الحمل.
- التسمم بالأدوية مثل الأسبرين.
- حالة انسداد حادة للقنوات البولية **(معتز محمد، ص64)**

2- فشل كلوي مزمن:

هو فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلية، بحيث ينخفض معدل الترشيح لوحدات الكلية إلى اقل من 10 ملل (جزء من ألف لتر) في الدقيقة، أي تصل كفاءة الكلية إلى اقل من 10 من كفاءتها الطبيعية .

كما يعرف بأنه خلل مزمن لوظائف الكلية، والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد ومن الناحية الفيسيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النيفرونات) وبالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول **(bemard bergery1994 p40).**

أعراضه:

وهي الخمول والاضطرابات والهيجان العصبي والعضلي وهي تطور تدريجيا وقد تزيد فجأة حدتها بتواجد كمية من البولينا في الدم، بالإضافة إلى ارتفاع التوتر الشرياني والتهاب التامور وهو أخطر هذه الأعراض حيث أنه من الممكن أن يؤدي إلى ارتشاح دموي في الغشاء التأموري مما يؤدي إلى الوفاة إذا كان شديدا كما تتغير رائحة الفم إلى رائحة البولينا والطعم المعدني بالفم وأيضا التهابات المعدة والقيء المستمر **(لبيب ،2014، ص 34). أسبابه:**

بحيث يمكن أن نصنفها حسب نوعها إلى أسباب تكوينية وأخرى مكتسبة:

1- **الأسباب التكوينية:** وتتمثل فيما يلي:

- تشوه الكلى او المجاري البولية.
- مرض وارثي في الكلية.
- كلية متعددة الاكياس.
- التهاب المصفيات المزمن (متلازمة البور).

انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حمضيات أو تضخم البروستاتا، أو وجود ضيق في مجري البول ولا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى، ولكن هناك من الأشخاص ممن لديهم الاستعداد لتبلور المواد مثل اكسلات البوتاسيوم وحامض البوليك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسب على هذه النواة.

خامسا : أسباب القصور الكلوي المزمن:

بالرغم من عدم وضوح العوامل المسببة لمرض القصور الكلوي فإن هناك بعض العوامل المهيأة للإصابة فتزيد هذه العوامل عند تزايدها من استهداف الفرد للإصابة بالمرض وتنحصر هذه العوامل في فئتين:

5-1-1- العوامل الوارثية:

وهي تؤدي دوار في الإصابة بمرض الفشل الكلوي وان لم يكن القدر نفسه الذي تسهم به العوامل الأخرى حيث يشيع المرض بين أفراد الأسرة الواحدة وبين مجموعات محددة مما يدل على وجود عنصر وراثي له دور في الإصابة بالمرض. ومن أهم الأسباب الوراثية لمرض القصور الكلوي نجد:

- مرض الكلى متعدد الأكياس: وهو مرض وراثي ينتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى وتتسبب هذه الأكياس تلف وعطب الكبيبات الكلوية مما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام بوظائفها وتظهر فرص الإصابة بهذا المرض عند الأبناء صغار السن بحوالي50% عند إصابة أحد الوالدين، أما الأبناء كبار السن فتصل إلى حوالي 100%.
- زملة البورت: تسبب هذه الزملة التهابات داخل الكلى وعادة ما تظهر في مرحلة الطفولة وتنتشر هذه الالتهابات لتشمل جميع الوحدات الكلوية داخل الكلى مما يترتب عليه ظهور

دم والزلال في البول، وتتطور هذه الأعراض لتصل إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن.

- وهناك بعض العوامل الوراثية الأخرى التي تصيب وظائف النبيبات الكلوية وتضعف من قدرتها على التعامل مع مكونات الترشيح الكلوية مما يسبب اضطرابا في حموضة الدم الذي يتطور إلى الإصابة بمرض القصور الكلوي **(الشويخ ،2009، ص ص 43-44)**

ومن الأسباب كذلك:

- تلف انسجة الكلية
- إصابة الكلية بالتهاب حاد ومزمن
- التعود على عادات غذائية يكون فيها الغذاء غير متوازن **(القاسم ،2383، ص 26)**

5-2-2- العوامل المكتسبة:

تتعدد العوامل المكتسبة التي تساهم في تطور الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن ومن هذه العوامل نجد:

- **الداء السكري**:

هو من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بالقصور الكلوي المزمن، حيث يؤدي مرض السكر إلى اضطراب نظام الترشيح الكلوي الناتج عن تلف الأوعية داخل الكلى، وتبدأ إصابة الكلى بعد حوالي 20.15 سنة من الإصابة بمرض السكر لدي المرضى المعتمدين على الأنسولين، بحيث يكاد ينعدم احتمال حدوثها مع مرور السنين، كما يكاد ينعدم إذا لم تحدث بعد 35 سنة أما المرضى الغير معتمدين على الأنسولين، فتبدأ إصابتهم بأمراض الكلى بعد حوالي 05-10 سنوات من بداية ظهور مرض السكري.

- **ارتفاع ضغط الدم:**

يمثل العامل الثاني المؤدي للإصابة بمرض القصور الكلوي لدى 15-20% من مرض القصور الكلوي المزمن، ويعرف ارتفاع ضغط الدم عندما يزداد 14°/9° من زئبق، حيث يؤدي ارتفاع ضغط الدم المتكرر إلى حدوث ضيق في الشرايين المغذية للكلى وبالتالي تضمر منطقة القشرة في الكلى، مما يؤدي إلى الإصابة بالقصور الكلوي المزمن.

- **ارتفاع الكبيبات:**

يترتب على اضطراب جهاز المناعة في الجسم، زيادة نشاط الخلايا اللمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم ويتسبب في مرور هذه الأجسام في الأوعية الدموية في الكلى في حدوث عدوى تصيب الكلية بالتهاب مزمن مما يترتب عليه خلل في القيام بوظيفتها.

- **التهاب حوض الكلى:**

يحدث في بعض الأحيان رجوع البول من الحالب إلى حوض الكلى نتيجة لوجود عيب خلقي، أو لتضخيم البروستات وفي حالة رجوع البول عدة مرات ولفترات طويلة، يسبب التهابات بكتيرية، تؤدي إلى تلف أنسجة حوض الكلى والنخاع، والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، ومن أشهر هذه الميكروبات بكتيريا السبحية.

- **حصوات الكلى:**

تتكون الحصوات من مواد متبلورة مثل الكالسيوم وعندما تتكون داخل الكلى مما تسبب انسداد في المجاري البولية، مما يحث عدوى والتهابات.

- **الاستخدام المفرط لبعض الأدوية:**

يؤدي هذا الاستخدام لبعض الأدوية لفترات طويلة وبجرعات عالية إلى تلف نخاع الكلى، وإذا التلف يمتد إلى حوض الكلى أيضا والعقاقير المسكنة مثل البارسيتاتامول، والأسبيرين، وعقاقير الروماتيزم مثل: الفينوبروفين، والاندوميثاسيبين، وبعض عقاقير المضادات الحيوية مثل: مشتقات الامينوجلايكوازيد وبعض العقاقير المضادة للأورام.

- من الأسباب كذلك تلف أنسجة الكلية.
- إصابة الكلية بالتهاب حاد ومزمن .

- التعود على عادات غذائية غير مرغوب فيها ويكون الغذاء غير متوازن من حيث الكم والنوع **(رضوان انمقداد، 015، ص8)**

سادسا: سيكولوجية مريض الفشل الكلوي المزمن:

إن المرضى الذين يعانون من أم ارض مزمنة يمرون من الناحية النفسية عبر أربع مراحل:

1- **الصدمة أو الإنكار:** بحيث تكون ردة الفعل المريض عنيفة كأن يقول هذا الشخص "غير ممكن لست مريضا بهذه المرض "وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.
2- **التمرد والعصيان:** وتكون باتهام المرض بحد ذاته، وإلقاء مسؤولية مرضه على الآخرين.
3- **التأمل:** المريض يكون أكثر هدوء وتعاون، ويبحث عن معلومات عن العلاج أين يبدو انعكاس جديد في سياق التقبل.
4- **التقبل:** وهو النتيجة النهائية لسياق نفسي متعب وصعب.

إلا أن معاناة مريض القصور الكلوي المزمن أكثر حدة من الأمراض المزمنة الأخرى، لأن مرضه يحتاج الى ملازمة الآلة وليس دواء يتناوله عن طريق الفم أو باستعمال حقنة، هذا الوضع يخلق لديه نوعا من التوتر والقلق، فغذائه مرتبط بتعليمات الطبيب بالإضافة إلى محدوديته في الحركة، بحيث لا يستطيع التنقل أو السفر.

كما تهتز صورة الجسم للمريض، حيث توصلت الاختبارات والمقابلات النفسية إلى مشاعر هجوم، ومحدودية الجسم مع مشاكل الحاجات ومتطلبات داخلية وخارجية للجسم، فيحس كأنه مسلوب الشخصية لان الداخل من المفروض شيء عزيز وسري لكنه يظهر باستمرار بدوارن الدم خارج الجسم فيظهر كل اضطراب يؤدي إلى قلق وعدوانية تتعلق بالمحيطين بالمريض من أفراد الأسرة أو المحيط الطبي.

كما وجد كل من Mothny وآخرون في دراستهم أن هؤلاء المرضى كانوا مرهقين بسبب خطر الموت الدائم نتيجة الفشل الكلوي، ومشكلات القيمة الذاتية الواضحة وتضرر العلاقات الزوجية، إضافة إلى ارهاقات متعلقة بالعلاج (الخوف من الإصابة) والمخاوف الناجمة عن عدم إتباع تعليمات العلاج.

ويذكر Black وفق متوسط المراجع المتخصصة الإرهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي (التهديد الكامن بالموت، المشكلات الجنسية والأسرية، الاكتئاب، والقلق، والخوف من المضاعفات).

كما أظهرت المظاهر النفسية والجسدية لهؤلاء المرضى اكتئاب أين يعبر بدرجات متفاوتة في المرحلة الأولى حتى تصبح لدى الكثيرين نمط حياة، فالشخص يعلن الحداد لقدراته، ويتجاوز إصابته النرجسية التي تمثلها بانخفاض النشاط الجسدي **(عزوز اسمهان 2009، ص ص55).**

سابعا : الآثار المرتبطة بهذه الفئة:

يترتب على هذا المرض أثار جانبية منها:

1- اثار جسمية: يصاحب هذا المرض منذ ظهوره مجموعة من الأمراض التي تسبب للمريض الشعور بالمعاناة كالحارقات أثناء عملية التبول وفقدان الشهية والشعور بالألم والوهن، كما يشتكي مرضى القصور الكلوي المزمن من اضطرابات في النوم، كما تعد هشاشة العظام والنسيج العضلي والانيميا والحكة الجلدية الشديدة من أهم الآثار الجسدية لدى المرضى الخاضعين للعلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر.

2- الآثار المرتبطة بالتشخيص: يعد التشخيص لمرضى القصور الكلوي المزمن صدمة نفسية مما يرتبط بالشخص من تغير في وظائف الجسم وأسلوب الحياة بالإضافة إلى أن المريض يبدأ رحلة التشخيص ويمر بعدد من الإجراءات التشخيصية التي تعد مجملها مصدر المعاناة لدى المريض.

3- الآثار المرتبطة بالعلاج: بعد رحلة التشخيص يخضع المريض لفترة علاج مستمرة ومتكررة كل فترة وأثناء خضوعه للعلاج يواجه يوجه مصدرين للمعاناة هما:

- الاعتماد على آلة الاستصفاء الدموي المتكرر فبقاء المريض حيا يعتمد على هذه الآلة التي تعوض فقدان وظائف الكلى، ويشعر بصداع دائم بين الاعتماد على هذه الآلة واستمرار حياته.
- القيود العلاجية المرتبطة بالنظام الغذائي والحركة حيث يخضع المرضى لقيود صارمة يختص بعضها بالنظام الغذائي المتبع، حيث يعود فيه تناول السوائل الغذائية من أكبر

القيود الغذائية التي تمثل شعورا بالمعاناة لدى المرضي، والبعض الأخر يتعلق بحرية السفر والانتقال فيتقلص نشاط المريض بعد المرض وتنحصر قدرته على القيام بأنشطة الحياة اليومية وراجع ذلك لانخفاض قدرته الجسمية.

4- الآثار الاجتماعية: نتيجة لتغيرات المصاحبة لتشخيص والعلاج تتغير شبكة العلاقات الاجتماعية حيث يميل المريض إلى الانسحاب الاجتماعي وتتقلص أدواره مما ينعكس على علاقاته بالآخرين .

5- الآثار المرتبطة بالعمل: يترتب على الإصابة بهذا المرض انخفاض في مستوى طاقة المريض وصعوبة التركيز مما يحول بينه وبين الاستمرار في أداء وظيفته بكفاءة وينعكس ذلك بالسلب على أداء وظيفته.

6- الآثار الجنسية: تعد الاضطرابات الجنسية من المشاكل الشائعة بين مرضى القصور الكلوي المزمن، والتي تنتج من حدوث بعض التغيرات البيولوجية وتؤثر بشكل كبير على عملية الانتصاب لدى الذكور **(حلواني ،2000، ص 63)**

ثامنا : تشخيص الفشل الكلوي المزمن:

عند التشخيص لابد من معرفة التاريخ الطبي الكامل للمريض، لذا يسال المريض عن صحته العامة وعن العوامل التي يحتمل أن تكون وراء الإصابة بالمرض مثل: الداء السكري وارتفاع ضغط الدم، أو الالتهابات الكلوية، ومن ثما يوجه المريض لأجراء مجموعة من الفحوصات التي تساعد الطبيب على التأكد من وجود مرض أم لا وتحديد حجمه ومرحلته ومن بين هذه الفحوصات نجد:

1-تحليل مستوى الكرياتين وتصفية الكرياتين:

تنتج هذه المادة في العضلات من خلال تمثيل مادة الكرياتين التي يستخدمها الجسم لتوفير الطاقة اللازمة للنشاط والحركة، وتقوم الكلى بالتخلص من هذه المادة عن طريق ترشيحها إلى البول، ولكن في حالة حدوث اضطرابات في الكلى، فهي لا تستطيع القيام بهذه المهمة، مما يؤدي إلى يؤدي إلى زيادة نسبة هذه المادة في الدم، ويأخذ هذا الاختبار عينتين: احدهما عينة من الدم والأخرى عينة من البول المجمع كل 24 ساعة، ويتم المقارنة بين نسبة

تركيز هذه المادة في العينتين، فإذا كانت الكلى لا تعمل بكفاءة فتزداد نسبة " الكرياتين" في الدم بالمقارنة بنسبتها في البول.

2-مستوى البولينا النيتروجين في الدم(Bun)

تنتج البولينا النيتروجين من تحليل البروتين في الجسم، وتقوم الكلى بالتخلص منها عن طريق ترشيحها إلى البول، ولكن مع وجود خلل في الكلى تزداد نسبة بولينا النيتروجين عن المدى الطبيعي لها في الدم.

3- **تحليل البول:**

في هذا الاختبار يتم قياس كمية الزلال والبروتين المجمع في البول خلال 24 ساعة، حيث انه من المتوقع أن تقوم الكلى بإعادة امتصاص البروتين لأنه من المواد المفيدة لبناء أنسجة الجيم، وبالتالي إذا وجد ارتفاع في نسبة تركيز مادة البروتين في البول، فيعد ذلك مؤشرا على وجود قصور في وظيفة الكلى.

4-**اختبارت أيونات الأملاح في الدم ونسبة الحموضة:**

تعمل الكلى على تنظيم أيونات الأملاح في الدم، مثل البوتاسيوم، الصوديوم، الفوسفات، والكالسيوم والمغنيزيوم، كما أنها تحافظ على كون الدم متعادلا بين الحموضة والقلوية، وعند حدوث اضطرابات في الكلى يحدث اختلال في نسبة تركيز هذه الايونات في الدم، وفي توازن الحمض، والقلوية في الدم، لذا يعتمد هذا الاختبار على قياس نسبة تركيز هذه المواد في الدم.

5- **استئصال عينة من نسيج الكلى:**

تستأصل عينة من نسيج الكلى عن طريق إبرة، ويتم فحصها بشكل دقيق تحت المجهر لتحديد نسبة الفشل الكلوي المزمن ونسبته.

6- تحليل الدم:

يعد تحليل الدم من أكثر الاختبارات شيوعا في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن، حيث تفحص الخلايا المكونة للدم، فالدم يتكون من ثلاث خلايا هي:

1. خلايا الدم الحمراء: وهي مختصة بتوصيل الأكسجين إلى أنسجة الجسم، وتسحب ثاني أوكسيد الكربون من هذه الأنسجة.
2. خلايا الدم البيضاء: ودورها محاربة العدوى والفيروسات التي تغزو الجسم.
3. صفائح الدم: تساعد هذه الخلايا على توقف النزيف من خلال تجلط الدم في الأوعية الدموية.

وتتعاون هذه الأنماط الثلاثة من خلايا الدم للقيام بوظائف الجسم الحيوية، عند حدوث مرض القصور الكلوي المزمن، يحدث خلل ملحوظ في نسبة هذه الخلايا لذا يعتمد الاختبار على تقدير نسبة خلايا الدم الثلاثة.

7- معدل ترشيح الكبيبات (GFR):

وهو مقياس لكفاءة الوحدات الكلوية في ترشيح المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة، حيث يتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المواد في عينتين، أحدهما من دم المريض والأخرى من بوله.

8- الأساليب التصورية:

وتعد هذه الأساليب التصورية من الوسائل الفعالة في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن زمنها تكنيك الموجات فوق الصوتية على الكلى، والمسح الذري على الكلى، والأشعة العادلة، وهذه الأساليب تساعد على توضيح حجم الكلى وإظهار التكببات والأورام أو الحصوات أو أي انسداد في المجاري البولية، بالإضافة إلى تدفق الدم بالكلى.

- هذه أهم الاختبارات والفحوصات المستخدمة في تشخيص وفحص مرض الفشل الكلوي، والتي يعتمد عليها الطبيب لتأكيد التشخيص وتحديد مرحلة المرض، واختيار انسب علاج للحالة المريض.

- وتظهر أهمية تقدير مستوى القصور الكلوي عند تقديم العلاج المناسب لحالة المريض والذي يختلف من حالة لأخرى حسب نسبة الاضطراب الكلوي، وعمر المريض وجنسه **(الشويخ،2009، ص ص 59-52)**

تاسعا : الوقاية من مرض الفشل الكلوي المزمن:

وللوقاية منه يجب ان نتبع ما يلي:

- إجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى، لان كثيرا من أمراض الكلى تتميز بأنها خفية.
- علاج مريض السكري علاجا منتظما للحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن حدود الأرقام الطبيعية وبصفة دائمة.
- المحافظة على مستوى ضغط الدم عند المصابين بارتفاع ضغط الدم بالالتزام بالأدوية وتقليل الملح في الطعام وممارسة الرياضة بانتظام، مع متابعة الطبيب باستمرار.
- لابتعاد عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى، ويزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى، ويرفع ضغط الدم. **(اديب محمد الخالدي ،2009، ص 475)**
- علاج المرضى الدين يعانون من التهابات متكررة مثل: صديد الكلى والحصى علاجا سليما مع الرعاية الطبية الدورية حتى ولو لم يكن هناك شكوى من مرض معين.
- تجنب اخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية بدون استشارة الطبيب، وكذلك الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة، وضارة بالكلى**(رؤيا البهكلي ،2010، ص 87).**

عاشرا : علاج افشل الكلوي المزمن:

بعد الانتهاء من الفحوصات والاختبارات المعملية اللازمة للتشخيص يحدد الطبيب العلاج المطلوب بناء على اعتبارات منها:

- مرحلة المرض وكذلك يأخذ بعين الاعتبار عمر المريض وصحنه، هناك أنماط متعددة لعلاج هذا المرض وبالرغم من قدرة بعضها على تحقيق قدر من الشفاء للمريض، فهي تنطوي على بعض السلبيات .

وفيما يلي نتعرف على أهم الأنماط العلاجية المستخدمة من حيث الغرض منها، وكيفية أدائها والمضاعفات المرتبطة بها والنظام الغذائي المتبع ونختم هذا الجزء بتوضيح ما ينطوي عليه كل نمط من العلاج من إيجابيات وسلبيات.

10-1- العلاج بالإستصفاء الدموي المتكرر لتصفية الدم (الديالیزية):

هو طريقة آلية بديلة لتنقية الدم من المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة في الجسم في بعض حالات الفشل الكلوي عن طريق خاصية الانتشار الغشائي، ويتم بمقتضاها سحب دم المريض عن طريق أحد الشرايين إلى آلة أو جهاز بدوره مشابه لما تقوم به الكلى الطبيعية، حيث يعزل المواد الضارة الزائدة من الدم، ثم يرجع الدم نظيفا مرة أخرى إلى الجسم عن طريق الوريد ويحتاج المريض إلى 6 ساعات.

- وإذا خضع المريض لعلاج الاستصفاء الدموي المتكرر فهناك بعض التجهيزات التي لابد من توفيرها للمريض من قبل بدأ العلاج بشهور يأتي على رأسها: "عمل منفذ لمرور الدم" من الجسم إلى جهاز الكلى الصناعية وإعادته للجسم مرة أخرى وهناك 3 أنواع من المنافذ هي:

- **منفذ الفستيولا:** ويتم فيه عمل الجراحة لتوصيل شريان بالوريد بشكل مباشر في ساعد المريض ويصبح هذا المنفذ جاهز للاستعمال بعد عدة أسابيع من الجراحة.
- **منفذ الرقعة:** وفيه يتم اتصال الشريان بالوريد عن طريق استخدامها مباشرة بعد تركيبها.
- **القسطرة:** قد لا يكون هناك وقت كافي لعمل منفذ وعائي دائم كالفستيولا قبل الخضوع لعلاج الاستصفاء الدموي المتكرر، لذا يمكن استخدام القسطرة، وهي أنبوب توصل مباشرة جهاز الكلى الصناعية بالوريد الموجود، بالرقبة، أو الصدر، أو الفخذ.

ويمكن إجراء علاج الاستصفاء الدموي المتكرر بالمركز الطبي، حيث يخضع لأشراف من قبل الأطباء والممرضين وبمنزل المريض ويجب في هذه الحالة تدريب المريض أو أحد أقاربه على كيفية العلاج وبالرغم من سهولة إجراء هذا العلاج إلا انه يواجه بعض المشكلات هي:

- **مشكلات أثناء عملية الاستصفاء الدموي المتكرر:**

تتمثل في التغيرات السريعة في مستوى الماء في الجسم أثناء العلاج والتي تسبب حدوث تشنجات عملية وانخفاض ضغط الدم والشعور بالدوخة.

- آلام في المعدة:

وهذا النمط من المشكلات يمكن تجنبه بإتباع نظام غذائي محدد، وتحديد كمية السوائل المتناولة واخذ الدواء بشكل منتظم.

- يجب على الأخصائي الغذائي وضع نظام غذائي يلاءم كل مريض على حدا.

- **مشكلات خاصة بالمنفذ:**

مثل حدوث عدوى للمنفذ أو تجلط للدم، أو ضعف في تدفق الدم، هذا النمط من الشكاوى يؤدي لخضوع المريض لعدة جراحات متكررة، لعمل منفذ وعائي دائم، ولكن يمكن تفادي هذا النمط من الشكاوى من خلال الحفاظ على المنفذ جافا ونظيفا، وتناول المريض جرعات من مادة (الهيبارين) لمنع تجلط الدم.

- **إنقاذ السائل عن طريق الغشاء البريتوني:**

ويتم ترشيح الدم عن طريق الغشاء البريتوني وهو عبارة عن طبقة من الخلايا التي تغلق معظم أعضاء البطن، بحيث تسمح بإزالتها على بعضها البعض، وتمنع التصاقها وهو على شكل كيس كبير جداره الخلف يغلق الأعضاء وجداره الأمامي ملتصق بجدار البطن الأمامي، ويغذي هذا الكيس شعيرات دموية خارجة من الأعضاء التي يغلفها.

- ويحدد الطبيب المختص أي نمط من أنماط الأنفاذ يستخدمها المريض، ومن أكثر المشكلات المرتبطة بهذا النمط وهي: التهاب الغشاء البريتوني خاصة عند فتحة القسطرة ولتجنب هذه المشكلة يجب تدريب المريض على الاكتشاف المبكر لمؤشرات وجود الالتهاب مثل:
- وجود الم حول القسطرة.
- ارتفاع الحرارة.
- تغير لون المحلول

كما يجب وضع قيود على الأطعمة والسوائل المتناولة**(الشويخ ،2009، ص ص 58-59)**

10-2- زرع الكلى: ويتم هنا زرع كلى جديدة من أحد أفراد الأسرة أو من الأقارب أو الأصدقاء أو من شخص أخر لحظة وفاته شريطة أن يكون توافق نسيجي بين المريض والمتبرع وعادة توضع الكلى قرب الأوعية الدموية للحوض وتبدأ الكلى بإفراز البول بعد الانتهاء من الجراحة وتستغرق العملية حوالي 3 إلى 4 ساعات .

وبالرغم من أن زرع كلى جديدة يعد علاجا فعالا، إلا انه يواجه نتيجة مشكلة الرفض الكلي، حيث يقوم الجهاز المناعي بتكوين أجسام مضادة لهذا العضو الجديد، وبالتالي تفشل الجراحة، ويتجه المرض إلى الاستصفاء الدموي المتكرر مرة أخرى.

ويجب مراعاة الإجراءات الطبية إلى استمرار الكلى الجديدة في أداء وظائفها بنسبة 95% ومن أهم هذه الإجراءات:

- وجود تطابق شديد بين المريض والمتبرع في فصيلة الدم.
- إعطاء علاجات مضادات لجهاز المناعة يمنع مهاجمة الكلى الجديدة.
- ويستمر المريض في اخذ هذه العلاجات.

وحتى في ظل بدا الكلى الجديدة في أداء عملها ولا يتطلب هذا النمط من العلاج وجود قيود على الأطعمة كما في الاستصفاء الدموي المتكرر والإنقاذ عن طريق الغشاء البريتوني **(الشويخ، 2009، ص ص 53-59).**

10-3- الأدوية التي يكثر مرضى الفشل الكلوي من استخدامها:

يضطر الكثير من المرضى المصابين بالفشل الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للحفاظ على الصحة الجسمية ومن بينها:

1. **الأدوية الخافضة لضغط الدم:** لأن القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم، لذلك تستلزم حالة المريض الصحية اخذ هذه الأدوية لمنع حدوث الآثار السلبية لارتفاع ضغط الدم

2. الأدوية الحافظة للكولسترول: الحديد لتزويد الجسم بمكونات أساسية لتكوين كريات الدم الحمراء.

3. الأدوية المنشكة لتكوين الدم: كأبريكس(eprex) أو روكورمون (roccormon) او أرانسيب (aransep) وهي تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء حيث يعاني الكثير المرضى من الفقر الدموي.

- **فيتامين(د):** للمحافظة على صحة العظام.

4. الأدوية الرابطة للفوسفات:

فالكلية الطبيعية تزيل ملح الفوسفات وعند حدوث القصور الكلوي فإن مستويات الملح ترتفع في الدم، لذلك يضطر كثير من المرضى إلى اخذ هذه الأدوية الرابطة للفوسفات مثل: الكالسيوم وريناجيل (renagie) التي تربط الفوسفات الموجود في الطعام أثناء وجوده في القناة الهضمية، وتطرحه في البراز.**(السويداء ،2009، ص39)**

10-04- العلاج بالأدوية:

- **العلاج بالحمية الغذائية:** حمية قليلة الصوديوم لتجنب المريض تناول الملح، المايونيز، رقائق البطاطس، المكسرات، الزيوت وغيرها من الأطعمة الغنية بالصوديوم.

– حمية قليلة الفوسفور: يتجنب المريض تناول المشروبات الغازية والشكولاتة والسمك.

– حمية قليلة البروتين: شرب كمية محدودة من السوائل تتراوح من نصف 1 لتر **(لؤلؤة، 2010، ص ص 10-14)**

11- نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى:

1. ممارسة الرياضة بانتظام حيت تساعد على عدم زيادة الوزن وعدم ارتفاع ضغط الدم.
2. محاولة استقرار في ضغط الدم، والحرص على تناول الأدوية المحفظة للضغط الدموي.
3. الابتعاد عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى ويزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى ويرفع ضغط الدم.
4. مراقبة وزن الجسم حتى لا تصاب بالبدانة التي تزيدك تعرضا للإصابة بالامراض.

- مراقبة مستوى السكر.

- مراقبة العلامات الأولى مع استشارة الطبيب لتأثر الكلى بالسكري.

5.أجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى لان أمراض الكلى تتميز بأنها خفية

6.تجنب اخذ الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة وضارة بالكلى والحرص على تناول الغذاء الصحي وتجنب الإفراط في استهلاك الملح واللحوم والمشروبات الغازية.

7.الحرص على تناول كمية كافية من الماء التي تعادل ثمانية أكواب يوميا مما يسهل على الكلى طرد الفضلات كما تقي من الإصابة بالحصيات.

8. تجنب اخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية من غير إشراف طبي **(السويداء ،2010، 21)**

خلاصة الفصل

وفي خلاصة هذا الفصل نجد أن الفشل الكلوي من اخطر الأمراض تكمن درجة خطورته في الموت المحتم خاصة وان لم يطلب المريض المساعدة الطبية، وما يترتب عليه من أذى مادي ومعنوي على حياة المريض لان عجز الكلية على أداء وظيفتها يحدث اضطراب خطير في تركيب السوائل داخل الجسم مما يستدعي الحاجة الدائمة لآلة التصفية وهذا يعد موقف حرج يغير من حالة المريض النفسية إلى عدم التوازن النفسي أو يلجأ إلى عملية زرع الكلى والتي تضبطها شروط وإجراءات، لكنها تحسن من مستوى حياته مقارنة بالغسيل الكلوي ولهذا أردنا في هذا الفصل أن نعطي صورة طبية حول العجز الكلوي ومدى خطورته فلنلتمس أهمية العلاج بمختلف أشكاله من اجل الحفاظ استمرارية الحياة.

الفصل الرابع
إجارءات الدارسة الميدانية

تمهيد:

بعدما تطرقنا في السابق إلى الإطار النظري والذي يبنى عليه أي بحث، جاء الدور للإطار التطبيقي والذي يعتبر أكثر أهمية في الدراسات العلمية حيث أصبح العصر يعتمد على الجانب العلمي التطبيقي الميداني أكثر من النظري.

وعند قيامنا بالجانب التطبيقي الميداني لابد من توفر بعض الطرق والأدوات كي تساعدنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح للدراسة أن تكون ميدانية ومن بين هذه الوسائل والطرق نجد المنهج، والأدوات من مقابلة عيادية وملاحظة عيادية وكذا الخصائص السيكومترية للمقياس.

أولا: الدارسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا لاي بحث علمي، حيث تمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية، فمن خلالها يسعى الباحث إلى إلقاء نظرة على تواجد الموضوع المطروح، فهي تساعده على التعرف عن قرب بالظروف التي سيتم ا إجراء البحث اظهار الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث ولتفاديها في الدراسة الأساسية، التي تساعد في جميع المعطيات الأولية مكان ومجتمع الدراسة ومن ثمة تحديد كيفية اعتماد طريقة اختيار عينة البحث خصائص لما جاء في الطرح النظري لموضوع الدراسة.

ونظرا لأهمية هذه الخطوة فقد قمت بإجراء زيارة ميدانية بعيادة خاصة باقبو.

أهمية الدارسة الاستطلاعية:

- الاهتمام بالتصور الشامل للبحث.
- استكشاف ميدان الدراسة الاستطلاعية.
- تحديد عينة البحث.
- الصياغة السليمة لفرضية البحث وضبط متغيراتها على ضوء ما تم استخلاصه ميدانيا وليس نظريا فقط وبالتالي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات مقياس الصحة النفسية والتأكد من إمكانية تطبيقه في الدراسة الأساسية.
- التزود بالمعلومات عن عينة الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها .
- التقرب والاندماج مع حالتي الدراسة.

كما سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتحدث مع الاخصائية النفسانية للتعرف على الحالات ومدى ملائمة ظروف القيام بهذه الدراسة.

ثانيا: منهج الدارسة

في أي دراسة لابد من الاعتماد على منهج أو طريقة للكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من الأدوات، ونظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن فاردنا أن يكون منهج الدراسة المستخدم:

المنهج العيادي: او ما يعرف بمنهج دراسة الحالة وهو منهج يعتمد على جمع بيانات تفصيلية معمقة، وهو مفيد في إعطاء معلومات لا يمكن الحصول عليها بأساليب أخرى.

وقد عرفه **عويضة (1996)**: على انه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيها لأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الإرشاد النفسي **(غالب محمد المشيحي،2014، ص59)**

ثالثا :أدوات جمع البيانات:

3-1- الملاحظة:

يعرفها **حسن (2004):** على أنها أداة رئيسية وهامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص، والملاحظة في ابسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على طبيعته من حيث تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينة من مواقف الحياة ، وتسجيل ما يلاحظ بدقة، ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينها في محاولة تفسيره لما تمت ملاحظته **(غالب محمد ،2009، 60)**

3 . 2 المقابلة نصف موجهة:

يعرفها **انجلش**: بأنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص أخر أو عدة أشخاص هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي، وبالاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج. **(سيف الايلام عمر،2009، ص93)**

يعرفها حسن غانم على أنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة للمفحوص، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة **(حسن غانم ،2004، ص 171)**

3-3- مقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" "وكريسب":

3-3-1- تعريفه:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة، والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية، لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ومن خلال البحوث، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريسب Crispe Sidney Crawn في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الاكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية الانفعالية.

يتكون المقياس من 48 سؤال ويتضمن (06) مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من (08) أسئلة وهي كالأتي:

- مقياس القلق: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (1، 7، 13، 19، 25، 31، 37، 43)
- مقياس الفوبيا: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (2، 8، 14، 20، 26، 32، 38،44)
- مقياس الوسواس: ويشمل الأسئلة التي تحمل الأرقام (3، 9، 15، 21، 27، 33، 45، 39)
- مقياس القلق الجسمي: ويشمل الأسئلة التي تحمل الأرقام (4، 10، 16، 22، 28، 34، 40، 46).
- مقياس الاكتئاب: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (5، 11، 17، 23، 29، 35، 41، 47)
- مقياس الهستيريا: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام (6، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48)

يستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية او اضطرابات الشخصية والأمراض السيكوعصبية .

والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الإمراض السيكوعصبية **(سامية شويعل، 1994، ص ص 64-65)**

2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

استثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها حوالي 9 ألاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين، لاختبار خصائصه السيكومترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث 1971 والممارسة، منها دراسات كريسب وبريست Crispe et Priest في 1971 وكراون وجماعته All et Crown في 1970 وهاويل وكراون Hawel Crawn في ..... وكريسب وجماعته All et Crispe في 1978 ودراسة الدرمان وجماعته All et alderaman في 1983.

وخلصت جميعا إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي، وفي الدراسة العادية ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العادية وهما:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول الى بروفيل كامل للصحة النفسية.
- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة(06) التي يتكون منها المقياس **(سامية شويعل ،1994، ص65).**

3-صدق المقياس:

قامت المترجمة آمال معروف بعرض البنود بعد الترجمة على لجنة التحكيم التي تتكون من ثلاثة(03) أساتذة في علم النفس، وثلاثة أساتذة في اللغة الإنجليزية، بجامعة بغداد وكان هناك اتفاق كبير بينهم على دقة الترجمة والصيغة، أعادت الترجمة من الإنجليزية إلى العربية من جديد لتأكد من التماثل في المعنى مع البنود الأصلية للاختبار.

4-طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، أما في بحثنا هذا فقد قمنا بتطبيقه بطريقة فردية، إذا قمنا بمقابلة كل حالة على حدا، وقمنا بشرح بنود المقياس وقراءة وشرح الأسئلة والمفردات حين استدعى الأمر ذلك.

5- طريقة التصحيح:

يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (1.0) حيث تشير الدرجة (0) الى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة(1) الى وجود العرض، ويتكون من أسئلة أخرى في ثلاثة نقاط تمتد من (2.0) حيث تشير الدرجة (0) الى عدم وجود العرض، والدرجة (1) الى وجود العرض في بعض الأحيان ، والدرجة(1) تشير الى وجوده دائما.

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين(0.1) عددها {27} وهي تحمل الأرقام التالية (1، 3، 5، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 19، 21، 22، 26، 27، 31، 33، 34، 36، 37، 38، 40، 42، 47، 48).

إما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها (2.0) فعددها {21} وهي تحمل الأرقام التالية: (2، 4، 7، 8، 11، 14، 15، 16، 20، 25، 28، 29، 30، 35، 39، 41، 43، 44، 45، 46).

يتم جمع الدراجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشر لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية.

والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة الى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطرابات في مجال هذا المقياس، فيحين يشير انخفاضها الى عدم وجود الاضطراب. **(سامية شويعل،1994، ص65)**

6- تفسير نتائج المقياس وتحليلها:

في الدراسة الميدانية مع المقياس ككل تؤخذ درجة 34.5 كقيمة تمثل وسيط لصحة النفسية، حيث تدل الدرجات الأقل من 34.5 على أن الصحة النفسية عادية، في حين تدل الدرجات الأكبر من 34.5 على وجود اضطراب في الصحة النفسية.**(سامية شويعل، 1994، ص64)**

7- حدود الدارسة (المكانية، الزمانية، البشرية):

7-1- الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 2020/08/10 الى غاية 2020/09/30.

7-2- الحدود المكانية: تم اختيار حالات الدراسة في عيادة خاصة للديااليز بامشدالة.

7-3- حالات ألدراسة : اعتمدت الدراسة على ثلاث حالات من مرضى الفشل الكلوي في نفس المؤسسة التي يتلقون فيه التصفية وتراوحت أعمارهم من 40 إلى 60.

خلاصة الفصل:

تعرفنا في هذا الفصل على الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة حيث تطرقنا الى الدراسة الاستطلاعية ثم المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج الاكلينيكي القائم على دراسة الحالة، التي تهتم بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات حول حالات الدراسة، وكانت عينة الدراسة عينة قصدية وتمثلت في ثلاث حالات، ثم تناولنا أدوات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات: وهي الملاحظة، المقابلة نصف موجهة ومقياس الصحة النفسية.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

أولا: عرض حالات الدارسة

1- تقديم الحالة

الاسم واللقب: (ع م)

الجنس: أنثى **العمر:**42

المستوي التعليمي: ثانية ثانوي

المستوي الاقتصادي: جيد

الحالة الاجتماعية: عزباء

نوع المرض: فشل كلوي

مدة المرض:

2- ملخص المقابلة

تعيش(ع م) في جو أسرى متفهم بين كل من الوالدين والأبناء حيث الاب متقاعد والأم ربت بيت ودخلهم الاقتصادي جيد نوع ما إذ ما قارناه بمتوسط الدخل المعروف عند الأسرة الجزائرية، لا توجد أي صراعات داخل الأسرة والتي تنعكس سلبا على الحالة، بل نجد الكل مساند للحالة خاصة الأم والاب.

كان الاتصال مع الحالة سهل وقبلت فورا إجراء المقابلة وأبدت رغبتها في الإجابة على كل تساؤلاتي حول الشيء الذي اريد الوصول إليه.

اكتشفت الحالة المرض بعد سقوط مفاجئ مما جعلها تبقى تحت المراقبة الطبية لمدة

أربعة أيام في المستشفى وبعدا إجراء الفحوصات الطبية والتحاليل تبين أنها تعاني من عجز على مستوى الكلى مما استوجب عليها الخضوع لعملية التصفية الدموية مباشرة (ثلاث مرات في الأسبوع).

3- تحليل المقابلة نصف موجهة:

تعيش الحالة (ع م) في أسرة يسودها الانسجام والتفاهم المتكونة من الوالدين و4 اخوة ووسط ظروف اقتصادية جيدة حيث تربط (م) علاقة حميمية مع أسرتها خاصة الأم والاب أما عن علاقتها خارج الأسرة تبدو محدودة نوع ما من خلال قولها **(لالا معنديش صديقة)** فالحالة تخضع ثلاث مرات في الأسبوع لعملية التصفية الدموية وهذا ما أثر عليها من ناحية العلاقات الاجتماعية وجعلها تنعزل عن المجتمع من قولها **(كي نصفي منحبش نتلاقا مع حتى واحد ندخل للشومبرة تاعي نتكسل)**، ومن خلال المقابلة والملاحظة الضمنية تبين ان (م) شخصية تحب جو الضحك وتضحك عند كل ما يستدعي الضحك وتتجاوب بتلقائية وفاعلية موجبة، فرغم العجز إلا انا (م) متقبلة لذاتها كما هي تحاول العيش في سلام ومسايرة الأوضاع المختلفة التي تفرضها الحياة، فهي تحمل الكثير من التفاؤل وتتوقع الأفضل.

كما يبدو أن (م) تتحلى بصفات إيجابية كالصبر والتأني **(ديما نشوف للناس لي مثلي).**

كما انها مهتمة بصحتها سواء من ناحية الغداء فهي تتبع تعليمات الطبيب في اكلها بالإضافة الى انضباطها لمواعيد العلاج الطبي وكذلك مواعيد التصفية، كما انها تواجه حياتها بشكل جيد وعادي، اهي راضية عن حياتها وحالتها رغم السن التي فيه من خلال قولها **(انا راضية على روحي وعلى الشيء لي مدهولي ربي).**

اما فيما يخص المرض فالحالة متقبلة للمرض ومقتنعة بعملية التصفية وردت فعلها تجاه المرض كانت عادية فعلى حد قولها **(اول معرفت بلي رايحة نصفي كنت مقتنعة بالشي لكتبو ربي ليا وخلاص)** وفي حديثنا عن اقتراب موعد التصفية فهي تقول بأنها تكون جاهزة من خلال قولها **(نوض بكري نوجد روحي كامل)**.

4- تفسير نتائج المقياس:

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريبسب تحصلت الحالة (ع، م) على الدرجة 19.66وهي اقل من النسبة التي تحدد درجة وجود الاضطراب 34.5 والتي تعني أن الحالة سليمة تماما من أي اضطراب نفسي وترد الباحثة هذا إلى القيم والمبادئ التي تربت عليها الحالة والتنشئة الاجتماعية التي ساهمت في تحليها بالصبر والاقتناع بالمرض وقبول عملية الصفية.

5- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها بواسطة أدوات جمع البيانات (ملاحظة والمقابلة وتطبيق مقياس الصحة النفسية) نجد إن الحالة (ع، م) تتمتع بصحة نفسية ممتازة وهذا ارجع إلي طبيعة الدعم الذي تتلقاه من أسرتها، فرغم خطورة هذا المرض وصعوبة علاجه وتأثيره على حالتها الجسمية والنفسية، ومن خلال عملية التصفية التي تتم بشكل دوري، إلا أننا نجد الحالة لها استجابة قوية اتجاه المرض وهذا بسبب أسرتها التي تساندها مما جعلها تتعايش مع هذا الوضع المؤلم ، وبالتحديد تمتعها بصحة نفسية جيدة وهذا مؤشر علي قدرتها علي التكيف مع صعوبات الحياة، حيث يرى **زيلر** أن هذا المفهوم يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى.

الحالة الثانية:

1-2- تقديم الحالة:

الاسم واللقب: (م، خ) . الجنس: أنثى .

العمر: 54

المستوى التعليمي: اميةا

االمستوى لاقتصادي: متوسط .

الحالة الاجتماعية: ارملة .

نوع المرض: فشل كلوي .

مدة المرض: منذ اربع سنواتا

2-2-ملخص المقابلة:

كان الاتصال مع الحالة اسهل حيث أبدت رغبتها واستجابتها للمقابلة وتجاوبت بشكل جيد مع الأسئلة كما أنها التزمت بموعد إجراء المقابلة وأجابت على مختلف تساؤلاتي واست حول ما أردت الحصول عليه، فالحالة (م، خ) التي تبلغ من العمر 54 سنة، حيث أنها أرملة وأم لـ 3 اولاد تعيش في جو من التفاهم الأسري بين اولادها، وعلاقتها مع أولادها يسودها الحب والاحترام، ودخل الأسرة متوسط نوعا ما مقارنة بالدخل المعروف عند الأسرة الجزائرية، ولا توجد صراعات داخل هذه الأسرة التي تؤثر سلبا على الحالة، كان للحالة سوابق مرضية حيث كانت تعاني من الام في الظهر والضغط الدموي ثم اكتشفت المرض بعد الخضوع للعديد من الفحوصات الطبية وبعدها خضعت مباشرة لعملية التصفية.

2-3- تحليل المقابلة نصف موجهة:

من خلال ما أوجدته أدوات جمع البيانات: الملاحظة والمقابلة نصف موجهة ،التي أجريت بشكل جيد مع الحالة والتي كانت متجاوبة مع الأسئلة وكان هذا باديا على ملامح الوجه رغم المرض، ومع هذا أبدت الحالة تجاوبا ورغبة بالحديث عما بداخلها فلقد لاحظنا أن الحالة رغم الضعف الشديد الذي تعانيه جراء المرض إلا أنها تحاول تقبل الوضع الصحي والظروف الحياتية، حيث يبدو نمط التكيف عاليا مع أولادها، حيث تفسر الباحثة ذلك التكيف لأسلوب الحالة في التعامل مع الضغوط والأخذ والعطاء مع أفراد أسرتها وهي االاسس التي تزيد في خلق علاقات تفاعلية موجبة ،وهذا لم يمنعها من تكوين علاقات أخرى مع الآخرين التي مازالت مستمرة رغم المرض والعجز وهذا راجع للطيبة التي تتمتع بها الحالة في قولها **(الحمد لله انا طيبة مع الناس والناس كامل تحبني)**، كما أن الحالة بشوشة ومنبسطة وهو ما أكدته المقابلة والملاحظة فالشخصية المنبسطة تكون لها علاقات وصلات اجتماعية.

أما على الصعيد الصحي فالحالة تعاني من تدهور في صحتها وهذا بسبب الفشل الكلوي والذي أخضعها لعملية التصفية وهذا من خلال قولها**(ماشي مشكل نروح نصفي...)**، بالإضافة إلى إحساسها بالفشل والتعب الجسدي مما يصعب عليها التنقل كما أنها مصابة بمرض الضغط الدموي لكنها حريصة على تناول الأدوية، أما بالنسبة للتوافق النفسي فقد اتسمت الحالة بالصبر والرضا من خلال قولها **(الحمد لله على كل شيء)** فهي تتمتع بدرجة معتبرة من الصبر يمكن

الاستدلال عليه من خلال**(لازم نصبرو على الشي لي كتبلنا ربي)** كما نلاحظ أنها قادرة على التحكم في انفعالاتها وضبطها بشكل جيد وهذا من خلال ملاحظتي لها فهي تتحدث عن المرض بشكل سليم ولا يوجد أي شرود ذهني وأفكارها مترابطة ومتسلسلة بالإضافة إلى القدرة على مواجهة الإحباطات وعند تعرضها لموقف مستفز تواجهه بسلوك إيجابي من خلال قولها**(كي نتقلق نروح نتوض ونصلي وندعي ونريح).**

كما أكدت بأنها مواظبة على البرنامج العلاجي سواء من ناحية التصفية او العلاج الدوري لتفادي أي أضرار أخرى من خلال قولها **(دايمن نكون واجدة على موعد التصفية ومننساهاش)** ولا زالت الحالة صامدة وقادرة على تحمل مسؤوليتها ومواجهة مشكلاتها اليومية التي تتعرض لها أما فيما يخص الجانب المرضي للحالة فالإيمان القوي للحالة جعلها تتقبل المرض وتتقبل وضعها الصحي وأيضا عملية التصفية.

4-2-تفسير نتائج المقياس:

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة (م، خ) اتضح أنها تتمتع بصحة نفسية جيدة، حيث تحصلت على الدرجة 20.55وهي درجة أقل من النسبة التي تحدد درجة وجود الاضطراب 34.5 وبالتالي الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة، حيث ترد الباحثة هذا إلى القيم الصحيحة التي تتبناها الحالة(م خ) والمستمدة من منبع شخصيتها والقيم والأخلاق التي تلقتها من محيطها وإيمانها القوي وهذه النتيجة تتوافق مع العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن الإيمان القوي الذي يتمتع به الفرد له دور في تخفيف مشاعر الشعور بالنقص والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية.

5-2-التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها على مستوى أدوات جمع البيانات (ملاحظة، مقابلة نصف موجهة) ونتائج تطبيق المقياس المتعلقة بالصحة النفسية نستنتج أن الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة وهذا راجع إلى طبيعة المجتمع الذي تعيش فيه بأنه مجتمع محافظ ومتمسك بعقيدته ودينه، حيث يتجسد أثره القوي في إيمان الفرد بقضاء الله وقدره فينبعث فيه الإحساس بالرضا والطمأنينة في النفس وفي هذا تؤكد دراسة **باتل 2002** أن المعتقدات الدينية قد تقوم بدور آلية

توافق للمريض الذي يعاني من الفشل الكلوي وأن المعتقدات الدينية ترتبط بإدارك الاكتئاب وأثار المرض والدعم الاجتماعي وجودة الحياة.

3- الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة:

- **الاسم واللقب:** (ك، م) .
- **الجنس:** ذكر .
- **العمر:** 51
- **المستوى التعليمي:** رابعة متوسط .
- **الحالة الاجتماعية:** اعزب.
- **نوع المرض:** فشل كلوي .
- **مدة المرض:**11 سنة.

3-2- ملخص المقابلة:

الحالة (ك م) تبلغ من العمر 51 سنة تقيم بمدينة تازمالت في سكن مريح وفي أسرة متكونة من الأم وثلاث إخوة حيث (م) ترتيبها الاوسط بين أفراد العائلة تعيش الحالة في أسرة يسودها جو احترام وانسجام متبادل بين كل أفراد العائلة ودخله متوسط. الحالة مهنته مستقرة وبحكم الفشل الكلوي الذي أصابه منذ 11 سنة وأدى إلى عرقلتها على أداء مسؤوليتها ودورها في الحياة.

كان الاتصال بالحالة صعب ما من خلال (القلق، التوتر، الكف، المقاومة، عدم الالتزام بموعد المقابلة، فترات من الصمت أثناء المقابلة...الخ)

كان للحالة سوابق مرضية حيث كان يعاني الام على مستوي الكلى ثم تضاعفت وازداد الوضع خطورة وبدأت تظهر عليه أعراض كالانتفاخ في الساقين والجفاف وألام على مستوى الكلي وبعد إجراء الفحوصات والتأكد من نتائج التحاليل تبين انه يعاني من مرض الفشل.

3-3- تحليل المقابلة نصف موجهة:

من خلال المقابلة نصف موجهة وبعد الإجابة على الأسئلة التي طرحتها، كانت الحالة في بداية المقابلة لم يتجاوب معي بشكل سليم، ولكن من سؤال إلى أخر أثارت الحالة بالتعبير على نفسه وعن مرضه وعن وضعه الصحي أكثر.

فهو يعيش ظروف اقتصادية متوسطة، فمستواه التعليمي والتاريخ المرضي لا يسمح له القيام بأي عمل يتطلب جهد وهذا ما اثر على صحته النفسية، حيث اتضح من خلال المقابلة أنه يعاني من عدم رغبته إصابته بالمرض وعدم تقبله له وهذا من خلال قوله **(منيش متقبلو خلاص كي نتفكر نزيد نتقلق)** حيث كان يشعر باليأس والانزعاج التام وعدم تقبله للمرض وإحساسه الدائم بالنقص **(نحس روحي ناقص)** بالإضافة إلى اضطرابات في الأكل تمثلت في فقدانه للشهية، تغيير في الوجبات الغذائية، اضطرابات في النوم في قوله **(مرانيش نرقد خلاص نخمم في حالتي)** فالحالة تعاني من قلق شديد بسبب مستقبله ومصيره واتضح ذلك من خلال ملاحظتي له أثناء المقابلة من سلوكيات وإشارات خاصة في نبرة الصوت التي تنخفض عند الحديث عن المستقبل أما تصرفاته تمثلت في شبك اليدين، تحريك الرجلين بسرعة مما يدل على انه متوتر كثيرا، بالإضافة إلى الإحساس بأنه مشفق عليه من الآخرين **(نحس روحي ناقص والشفقة تزيد عليا ونزيد نحس كثر بالنقص)**.

أما على الصعيد الصحي فالحالة يعاني من تدهور في صحته وهذا بسبب العجز الكلوي والذي أخضعه لعملية التصفية في قوله **(راني نصفي ثلاث خطرات في سمانة)** أيضا إحساس الحالة بالضعف والإعياء الجسدي الذي أعاقه عن ممارسة أي عمل يتطلب جهد في قوله **(نتعب بزاف ونفشل تم تم)** وأيضا **(من المرض وليت منقدرش نخدم بزاف)** كما أكد بأنه مواظب على موعد التصفية والمتابعة المستمرة مع طبيبه.

وعن طبيعة علاقته مع أسرته كانت جيدة خاصة مع الام، أما تفاعله مع المجتمع فكان سطحي أو منعدم وهذا راجع إلى رغبته في البقاء في المنزل (نحب نقعد وحدي ومنحبش نخرج) فالحالة (م) تعاني من الانطواء لديه عدم الثقة بالناس وهذا في قوله **(مندير ثقة في حتى واحد)**، كما انه يعاني من الخجل بسب المرض ولديه مشاعر الكراهية والنظرة التشاؤمية للمستقبل.

وفي التوافق الانفعالي فهو لا يستطيع التحكم في انفعالاته وسريع الغضب ويتهور في تصرفاته من خلال قوله **(كي نتقلق نزعف نعيط نضرب ...)**.

أما بالنسبة إلى الجانب المرضي للحالة فقد جعله مقيد وعاجز ويشعر بالإحباط والضعف وهذا ما يجعل نظرته للحياة والمستقبل نظرة بائسة تتخللها أمنيات الشفاء وعيش حياة طبيعية مثل بقية أقرانه على حد تعبيره **(نحب نبرى من هذا المرض ونعيش كي ناس)**

3-4-تفسير نتائج المقياس:

لخصت المقابلة بتطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية حيث تحصلت الحالة على درجة 55.22على المقياس الكلي وهي أكثر من النسبة التي تحدد درجة وجود الاضطراب 34.5 وبالتالي فالحالة تعاني من مستوي صحة نفسية منخفض جدا وترجع الباحثة هذا الى وجود قلق وتوتر شديد نتيجة المرض حيث ان هذا الامر يشكل عائق كبير بالنسبة له حيث تؤكد الدراسات ان لدى الرجال 100% ضعف جنسي، فهذا الحرمان يولد للمريض مخلفات نفسية سلبية كالإحباط والجرح النرجسي والتوتر، لان الفرد يملك عاطفة حب النسل.

3-5- التحليل العام للحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلة نصف موجهة والملاحظة ونتائج المقياس التي توصلنا إليها أن الحالة(ك، م) البالغ من العمر 51 سنة المصاب بالفشل الكلوي ولمدة 11 سنة استنتجنا أن الإصابة بالمرض انعكست عليه سلبيا وأثرت على صحته النفسية حيث سجلنا انخفاض في مستوى الصحة النفسية والمقدرة بـ 55.22كما توصلنا إلى أن الحالة تعاني من خوف وقلق وانعزال وعدوانية في بعض الاحيان، الأمر الذي سمح له بالتعايش مع هذا الوضع الصحي بطريقة غير ملائمة اذ لم يستطع التكيفمع المرض، حيث تبين دراسة Black التي أوضحت في دراستها المظاهر النفسية والجسدية لهؤلاء المرضى، اكتئاب أين يعبر بدرجات متفاوتة في المرحلة الأولى حتى تصبح لدى الكثيرين نمط حياة، وانخفاض في النشاط الجسدي كما يبدو التعب والارهاق الموجود عند مرضى الفشل الكلوي والمتمثل في التهديد الكامن بالموت، المشكلات الجنسية، والأسرية الاكتئاب والقلق، والخوف من المضاعفات، مما يجعلهم مع مرور الوقت أكثر انطوائية وأكثر كفا في التعبير عن عدوانيهم.

ثانيا: التحليل العام للحالات الثلاثة:

بعد عرض ومناقشة النتائج لكل حالة على حدا، تبين أن الحالات الثلاثة للمرضى الذين يعانون من فشل كلوي مزمن، ويملكون تفاوتا في مستوى الصحة النفسية ، وهذا عائد إلى طبيعة المعاملة التي تتلقاها كل حالة على حدى وبنية شخصيتها والمحيط الذي حولها.

فعلى مستوى الحالتين الأوليتين أنهما يتمتعان بمستوى صحة نفسية جيدة وهذا يعني أن مريض الفشل الكلوي لديه نظرة إيجابية لذاته وشخصيته رغم وجود المرض كعائق في حياته، وهذا يوضح بان الصحة النفسية لديهم مرتفعة وهي الشعور بالسعادة والرضا والايجابية الذي يبدو على سلوك الفرد وتتفق هذه النتيجة أيضا مع تعريف **برناد هارولد** الذي يري بان الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفاعلية والرضا، والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها.

فرغم خطورة هذا المرض وصعوبة علاجه وتأثيره على حالة المرضى الجسمية والنفسية الذي يتضح من خلال تعدد أعراضه التي سبق ذكرها، ومن خلال عملية التصفية التي تتم بشكل دوري إلا أن مريض الفشل الكلوي لا يعني كل مصاب يحمل أعراض القلق والاكتئاب أو أن يشعر بالوحدة والعزلة، واالانعزال الاجتماعي، فالمريض عندما يجد البيئة المحيطة به والظروف الاجتماعية التي يعيشها على ضوء علاقته الاجتماعية وإدراكه لها ونظرة المحيطين له لمسار حياته هذا سيساهم بقدر كبير في تحديد صحته النفسية والجسمية، وهذا ما يؤكده أهمية الاتصال النفسي بين المريض ومحيطه خاصة داخل أسرته، وفي هذا الإطار يؤكد **زهران(2001)** بألفرد المتوافق نفسيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه وبيئته يكون قادر علي تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ،ويكون قادر علي مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلام وسلامة.

ويشير الزبيدي **(2007)** إلى أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية يسعي دائما إلى تحقيق الذات وتقديرها واستغلال القدرات والتقبل الموضوعي لها.

بالإضافة إلى الوازع الديني الذي يتمتع به الفرد والذي يجعله ارضي ومتقبل لمرضه وتزيد من مستوى صحته النفسية، وفي هذا السياق أيضا جاءت دراسة **هادلوكر وفود** لتبين أهمية

العامل الديني في تمتع الفرد بالصحة النفسية، فمستوى التدين الذي يملكه الفرد له أثره الإيجابي في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية أن لم نقل عدم الإصابة به، ففي عام **1989** وبالمساعدة مع العالم **فاينر**، اقرو في دراستهم التي أجروها حول العلاقة بين التدين والصحة النفسية والقلق، وأشارت النتائج التي توصلوا إليها أن المتدينين بدرجات مرتفعة كانوا اقل قلقا وأكثر تكيفا نفسيا من ذوي التدين المتوسط أو الضعيف، ومن هنا تبرز النتيجة العلمية التي تقر بان الصحة النفسية يمكن أن تتأثر بعامل التدين.

ونلمس مدى أهمية المعتقدات الشخصية في الصحة النفسية وتأثيرها في تبني الفرد أفكار إيجابية لمواجهة المشاكل المترتبة على المرض، لذلك نجد بعض المرضى لا يابهون بمرضهم وهذا راجع إلى البنية الأسرية المحيطة به والتي لها دور كبير في شخصية الفرد ونواحي حياته، فأثرها الرئيسي نقلها للفرد معلومات عن قيمته الداخلية، وتوفيرها الأمان الذي يشعر فيه الفرد بتطابق هويته مع القيم التي يحملها وسطه العائلي.

أما الحالة الثالثة فتوصلنا فيها إلى أنها تعاني من انخفاض في مستوى الصحة النفسية والذي يظهر في الحزن، السلبية، الشعور بالنقص، التوتر، الانزعاج، عدم الثقة بالنفس.

بالإضافة إلى وجود اضطرابات في الأكل والنوم كل هذا بسبب مرض الفشل الكلوي وفي هذا المجال تؤكد دراسة Eiber **وآخرون (1997)** والتي وجدت تواتر وانتشار أعراض القلق والحزن واليأس. وكذلك جاءت متوافقة أيضا مع ما لاحظناه في التراث النظري، مرض الفشل الكلوي الذي يعتبر من الأمراض المزمنة والخطيرة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمرضى وعائلاتهم فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة، وكذلك ما توصل إليه فرويد وأبراهام وسيبتز على وجود صراعات ومعتقدات خاصة للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية وإحساسه العام بالضياع. وفي هذا الصدد أيضا نذكر دراسة **خليل (1998)** التي اهتمت ببعض السمات والخصائص التي تميز المرضى، وكذلك د راسة **noor (1980)** والتي انتهت الى أن المرضى يعتقدون بأنهم غير قادرين على التحكم في وضعيتهم الصحية. وهذه الأخيرة تعد مظهر من مظاهر انخفاض مستوى الصحة النفسية.

بالإضافة إلى عدم شعوره بالرضا عن النفس وعن الحياة وضعف العلاقات الاجتماعية له والتشاؤم للمستقبل والحزن والقلق وعدم تقدير الذات.

كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة دريسين (1991) أن الشكاوى الجسمية والنفسية تلعب أدوار متباينة بين مجموعات المرضى وكلما ازدادت مراحل العلاج كلما ازدادت الشكاوى النفس جسمية.

ثالثا: عرض نتائج الفرضية ومناقشتها:

تعتبر مناقشة الفرضيات خطوة هامة ومرحلة أساسية تكميلية في كل بحث علمي، وذلك بعد استخدام الأدوات والوسائل اللازمة من مقابلات وملاحظات عياديه ومقاييس أو اختبارات نفسية، ومن خلال دراستنا لموضوع الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، كان لابد لنا من عرض نتيجة الفرضية ومناقشتها على ضوء تلك النتيجة التي توصلنا لها.

1- تفسير نتيجة الفرضية العامة:

تتمحور إشكالية دراستنا حول الصحة النفسية لدي مرضى الفشل الكلوي المزمن، حيث انطلقنا من فرضية عامة وهي: يرتفع مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن ، وقد اعتمدنا على المنهج العيادي واستخدمنا أدوات تمثلت في المقابلة النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية.

وبعد دراستنا لثلاث حالات وتحليل نتائجهم استنتجنا أن الحالتين الأوليتين لديهم مستوى مرتفع من الصحة النفسية وهذا بدليل أن الحالة (ع، م) تحصلت على درجة 80.34 والحالة (م، خ) على درجة 79.45 من النسبة التي تحددها درجة وجود الاضطراب 34.5، وهذه النسبة يمكن إرجاعه إلى الحالة العائلية لكلا الحالتين حيث توضح دراسة كلانك Kalanek 1997 التي خلص فيها الى ان الخصائص العائلية اهم مظهر من مظاهر الرضا عن الحياة وحصلت على المرتبة الأولى، فوجود المرض جعلهم محل اهتمام عائلاتهم لانهم في حالة من الضعف تستدعي عناية خاصة ومراعاة اكثر.

أما الحالة الثالثة فقد تحصلت على درجة 44.78 تمثل درجة مخفضة من مستوي الصحة النفسية وفي هذا جاءت دراسة ازفار وآخرون (تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى

الغسيل الكلوي) التي توصلت إلى أن جميع المرضى دون استثناء يعانون من القلق وانه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق والحالة الاجتماعية.

هنا تحققت نتيجة الفرضية العامة مع الحالتين الاوليتين ولم تتحقق مع الحالة الثالثة.

الاقتراحات:

بناء على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن الإشارة إلى الاقتراحات التالية من اجل تعزيز الصحة النفسية لدى هذه الفئة:

- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بالفشل الكلوي.
- ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى الفشل الكلوي بشكل خاص وتقديم لهم الرعاية والمتابعة النفسية اللازمة.
- تفعيل وبيان دور الأخصائيين النفسيين في علاج الاضطرابات العصابية والانفعالية.
- التدخل المبكر لمساعدة المصابين على تقبل مرضهم مما يساعد في تحقيق الصحة النفسية الجيدة.
- بناء برامج إرشادية من اجل الصحة النفسية.
- تشجيع البحوث العلمية في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنةككل والفشل الكلوي خاصة.
- تنظيم دوارات لفائدة الأطباء والممرضين حول العوامل النفسية وتأثيرها على مرضى الفشل الكلوي.
- توعية الأسرة بدورها الكبير في التكفل بمريض الفشل الكلوي المزمن.
- تقديم دراسات حول دور العلاج النفسي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بالفشل الكلوي.

خاتمة

يعد الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة والمستعصية والذي يعتبر خلل في وظيفة الكلية وفي إفرازاتها، حيث ينتشر بين فئات واسعة من الناس، بالإضافة إلى المضاعفات التي يمكن أن تنجر عنه سواء عن المدى القريب أو البعيد، فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الجسمي الصحي بل أيضا على الجانب النفسي فهو يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تفرضه من القيود على المصاب به من (عملية التصفية الدموية بشكل دوري، محدودية الحركة ، تحديد الاكل ، إجراء التحاليل...) كل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب، فنرى المصاب في كفاح من أجل تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات من اجل تحقيق الصحة النفسية له، حيث توصلت نتائج دراستنا التي جاءت لمعرفة مستوي الصحة النفسية لدي مرضى الفشل الكلوي والتي أظهرت تفاوتات في مستوى الصحة النفسية، حيث كانت مرتفعة على مستوى الحالتين الأوليتين، أما الحالة الثالثة فقد فأظهرت صحة نفسية منخفضة، وهذا بالاعتماد على المنهج العيادي الذي يركز على الملاحظة والمقابلة نصف موجهة، وكذا بتطبيق مقياس الصحة النفسية، كما تبقي هذه النتائج خاصة بالأشخاص المعنيين وفي المكان والزمان المحددين لذا لا يمكن تعميم النتائج على جميع حالات مرضى الفشل الكلوي المزمن.

وعليه فان موضوع الصحة النفسية موضوع غاية من الأهمية خاصة عند هذه الفئة من الراشدين المصابين بهذا المرض، ويجب التأكيد على ضرورة أهمية العلاج الطبي والتدخل والتكفل نفسي.

وفي الأخير نأمل أن تفتح هذه الدراسة المجال لتناول دراسات أخرى مكملة ومعمقة حول هذا الموضوع.

قائمة المصادر والمراجع

1. احمد أبو اسعد سامي الختاتنة (2011): **دليل المقاييس النفسية والتربوية**، ب ط، دار الصفاء للنشر، الأردن.
2. احمد عبد اللطيف(2005): **الصحة النفسية منظور جديد**، ب ط، دار المسيرة، عمان الأردن.
3. اديب محمد الخالدي(2009): **المرجع في الصحة النفسية**، ب ط، دار وائل للنشر، عمان.
4. السويداء(2010): **المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي**، ب ط، دار وهج الحياة للنشر، المملكة العربية السعودية.
5. أمال بورقبة (2000): **الكلى من الوظيفة الى الامل في الحياة**، ب ط، دار النساء، الجزائر.
6. حامد عبد السلام زهران (2005): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط الثالثة، عالم الكتب، مصر.
7. حامد عبد السلام زهران (2005): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الرابعة ،عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر.
8. رؤيا البهلكي (2010): **الفشل الكلوي وخيارات العلاج**، ب ط، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث، قسم خدمات التثقيف الصحي، المملكة العربية السعودية.
9. زهير الكرمي(1998): **الاطلس العلمي، فيزيولوجيا الانسان**، ب ط، دار الكتاب اللبناني، بيروت.
10. سامر جميل رضوان(2002): **الصحة النفسية**، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر، الأردن.
11. صالح حسن الداهري (2005): **مبادئ الصحة النفسية**، ب ط، دار وائل، عمان.
12. صلاح مخيمر (1979): **مدخل الى الصحة النفسية** ب ط، دار الانجلو المصرية ،القاهرة.
13. عادل حلواني واخرون (2000): **نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن**، الطبعة الثانية، دار الرضا للنشر، السعودية.

14. عبد الخالق احمد محمد (1993): **أصول الصحة النفسية**، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
15. عبد العزيز القوصي (1970): **أسس الصحة النفسية**، ب ط، دار النهضة المصرية، القاهرة.
16. محمد احمد(2012): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ب ط، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
17. محمد صادق الصبور(1989): **أمراض الكلى وزرع الأعضاء**، ب ط، دار القلم ، بيروت لبنان.
18. محمد على وأشرف عبد الغني (2005): **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق**، الطبعة الثالثة، دار المعرفة الجامعية للنشر، الإسكندرية مصر.
19. محمد علي البار (1992): **الفشل الكلوي أسبابه طريقة الوقاية منه وعلاجه،.....**
20. محمد قاسم عبد الله(2010): **مدخل الى الصحة النفسية**، ب ط، دار الفكر للنشر ،عمان.
21. مصطفى حجازي(2000):**الصحة النفسية منظور دينامي تفاعلي للنمو في البيت والمدرسة**، الطبعة الثانية، الدار البيضاء المركز الثقافي العربي، المغرب.
22. نبيه إبراهيم إسماعيل(2001): **عوامل الصحة النفسية**، ب ط، دار ايتراك للنشر، مصر.
23. هناء أحمد محد الشويخ (2009): **برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي**، ب ط، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.
24. إبراهيم أبرش(2008): **المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية**، ب ط ، دار الشروق للنشر، عمان.
25. حسين حسن غانم (2004): **المرأة واضطراب القلق**، ب ط، دار إيتراك للنشر، مصر.
26. عباس عوض (1999): **المدخل الى علم النفس النمو الطفولة المارهقة الشيخوخة**، ب ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
27. عبد السلام عبد الغفار(1978): **مقدمة في الصحة النفسية**، ب ط، دار النهضة العربية، القاهرة.

28. عبد المطلب القريطي(2001): **في الصحة النفسية**، ب ك، دار الفكر العربي،القاهرة.

- **الرسائل الاكاديمية:**

1. ابتسام أبو العمرين (2008): **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم**، الجامعة الإسلامية، غزة.
2. السعيد جواد (2014): **إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم**، (Hémodialyse)، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.
3. سامية شويعل(1994): **الخصائص السيكو اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأولادهن**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر ،الجزائر.
4. عزوز اسماهن(2009): **مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي**، رسالة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة باتنة.
5. مروة عثمان حسن مصطفى (2016): **الصحة النفسية للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات**، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الرباط الوطنية، المغرب.

- **المراجع باللغة الاجنبية:**

1. l Shaffer J.B.P(1978): Humain phychology, primitice hall, inc englewood cliffs, NJ.
2. l kilander(1968) F.shool health Education newyork bemard
3. bergery(1994)

الملاحق

الملحق رقم (01)المقابلة كما وردت مع الحالة:

- السلام عليكم
- وعليكم السلام ورحمة الله تعالى وبركاته
- هل تعاني من أي مرض مصاحب لمرض القصور الكلوي؟
- نعم عندي لاطونسيو والسطر في الظهر .
- هل تعتني بصحتك؟
- أكيد اعتني نروح نصفي كي يلحق الوقت وثاني راني نتابع في موعيد العلاج مع طبيب الخاص .
- ما هو تقييمك لأنشطة حياتك اليومية مع هذا الوضع الصحي؟
- نص نص لانو مع المرض مرات نولي منقدر ندير والو..
- كيف هي موضبتك على البرنامج العلاجي مع الطبيبب
- اش يقول ندير وديما مننساش موعد العلاج.
- كيف هي علاقتك مع الوالدين والاخوة؟
- علاقتي مع الوالدين ممتازة والاخوة كامل يحتارموني بحكم انا لكبيرة.
- كيف هي علاقتك مع بالمحيط ككل؟
- علاقتي مع الأقارب مليحة انا نحب نحكي معاهم وديما يلقاوني في وقت الشدة.
- هل لديك أصدقاء؟
- ايه عندي صحباتي ولدرك مزلنا نتلقاو.
- كيف هي علاقتك بهم؟
- علاقتي بيهم لويز
- ماهي انعكاسات المرض على علاقتك الاجتماعية؟
- عادي مأثرش عليا بالعكس كي نخرج نحي على روحي شويا.
- صفي لنا ردود فعلك في مواقف التوتر والاستفزاز؟
- نوض نتوضا ونصلي ولا نخرج برا.

- كيف تقيمين قدراتك جيدة عادية أو منخفضة؟
- عادية .
- كيف تتعاملين مع الاحباطات والصراعات التي تحدث لك في حياتك اليومية؟
- كل مرة وكفاه وعي حساب الموقف، نرقد نواجه أو نبكي.
- هل انت ارضي عن ذاتك؟
- ايه راضية وأي حاجة من عند ربي مليحة.
- هل انت راضي عن انجازاتك في حياتك؟
- نعم ارضية والحمد لله.
- ماهي انعكاسات المرض على اهدافك في الحياة؟
- الشي لي حابت هو انو نشوف ولادي لاباس عليهم. ونريح من المرض.
- ماهو شعورك عندما ترى مرضى يعانون من نفس المرض متواجدون في قاعة العلاج؟
- نحس كل رانا خاوة.
- كيف اكتشفت المرض اول مرة؟
- كان عندي السطر في ظهري حتى زاد الحال عليا وكي دويت قالولي عندك لكلى ولازمك تصفي.
- ما هي الإجراءات التي قمت بها؟
- اول حاجة روحت لطبيب خاص بعدها وليت نصفي وخلاص.
- ما هي الاعراض التي بدأت تظهر عليك؟
- اول حاجة تنفخوا رجليا ومباعد وليت ناشفة من الماء وكنت نحس بدوخة.
- كيف كانت ردت فعلك عند اكتشاف المرض؟
- اول حاجة تخلعت وقلت كفاه وواش راح يصرا مي مباعد توكلت على ربي وقلت هدي حاجة ربي سبحانه لازم نصبرو وخلاص.

- كيف تتعامل مع المرض ؟
- عادي .
- كيف تكون حالتك قبل التصفية؟
- نكون واجدة باه نصفي ونوجد حوايجي.
- بعد الانتهاء من التصفية كيف تشعر؟
- نتعب في صحتي برك بصح نفسيتي لاباس عليها.

الملحق رقم (02)

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية.

التعليمة

اليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة(X) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر ط ويلا في الإجابة.

1. غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب: نعم ( ) لا ( )
2. اشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شبه: كثيرا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
3. هل تقول على نفسك انك حريص أ كثر مما ينبغي: نعم ( ) لا ( )
4. هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس:

كثيرا ( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

5. هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت ان تفكر بها سابقا: نعم( ) لا( )
6. هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة: نعم( ) لا ( )
7. هل شعرت مرة بانه على وشك ان يغمى عليك غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )
8. هل يصيبك الخوف من احتمال ان تصاب بمرض لا علاج له:

غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

9. هل تعتقد بان النظافة من الايمان: نعم ( ) لا( )

10. هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ: نعم() لا( )

11. هل تشعر بأن الحياة ممتعة جدا: غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

12. هل تتذكر بانك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك: نعم( ) لا( )

13. هل تحس بالضيق وعدم الارتياح: غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

14. هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون داخل البيت او البناية على عكس ما تشعر به وانت في الحديقة او في الشارع: غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

15. هل تراود عقلك أفكار سخيفة او غير منطقية: غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

16. هل تشعر بان هناك وخزات او تشنجات في جسمك او أطرافك:

غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

17. هل تنسى كثيرا من سلوكيات السابق: نعم( ) لا( )

18. هل أنت عادة انسان عاطفي بدرجة كبيرة: نعم( ) لا( )

19. هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان: نعم( ) لا( )

20. هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة او القطار حتى عندما لا تكون واسط النقل مزدحمة: غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

21. هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك: نعم( ) لا( )

22. هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية: نعم( ) لا( )

23. هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح: نعم( ) لا( )

24. هل يعجبك أن تكون محط أنظار: نعم( ) لا( )

25. هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق: دائما( ) نوعا ما( ) لا مطلقا( )

26. هل تكره الخروج لوحدك: نعم( ) لا( )

27. هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء: نعم( ) لا( )

28. هل تشعر بالتعب او الاعياء دون سبب: غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

29. هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب: غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

30. هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية:

غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

31. هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المنغلقة: نعم( ) لا( )

32. هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت: نعن( ) لا( )

33. هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها : نعم( ) لا( )

34. هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة: نعم( ) لا( )

35. هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة:

غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

36. هل تنفق كثيرا على ملابسك: نعم( ) لا( )

37. هل روادك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار: نعم( ) لا( )

38. هل تخاف من الأماكن العالية: نعم( ) لا( )

39. هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف: غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

40. هل تعاني كثيرا من تصبب العرق او خفقان القلب: نعم( ) لا( )

41. هل تجد نفسك بحاجة الى البكاء: غالبا( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

42. هل تستهويك المواقف الدرامية(التي تحمل انفعالات كثيرة): نعم( ) لا( )

43. هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر باذقي عندما تستيقظ:

أحيانا( ) غالبا( ) لا مطلقا( )

44. هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس:

دائما( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

45. هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء تستحق القلق:

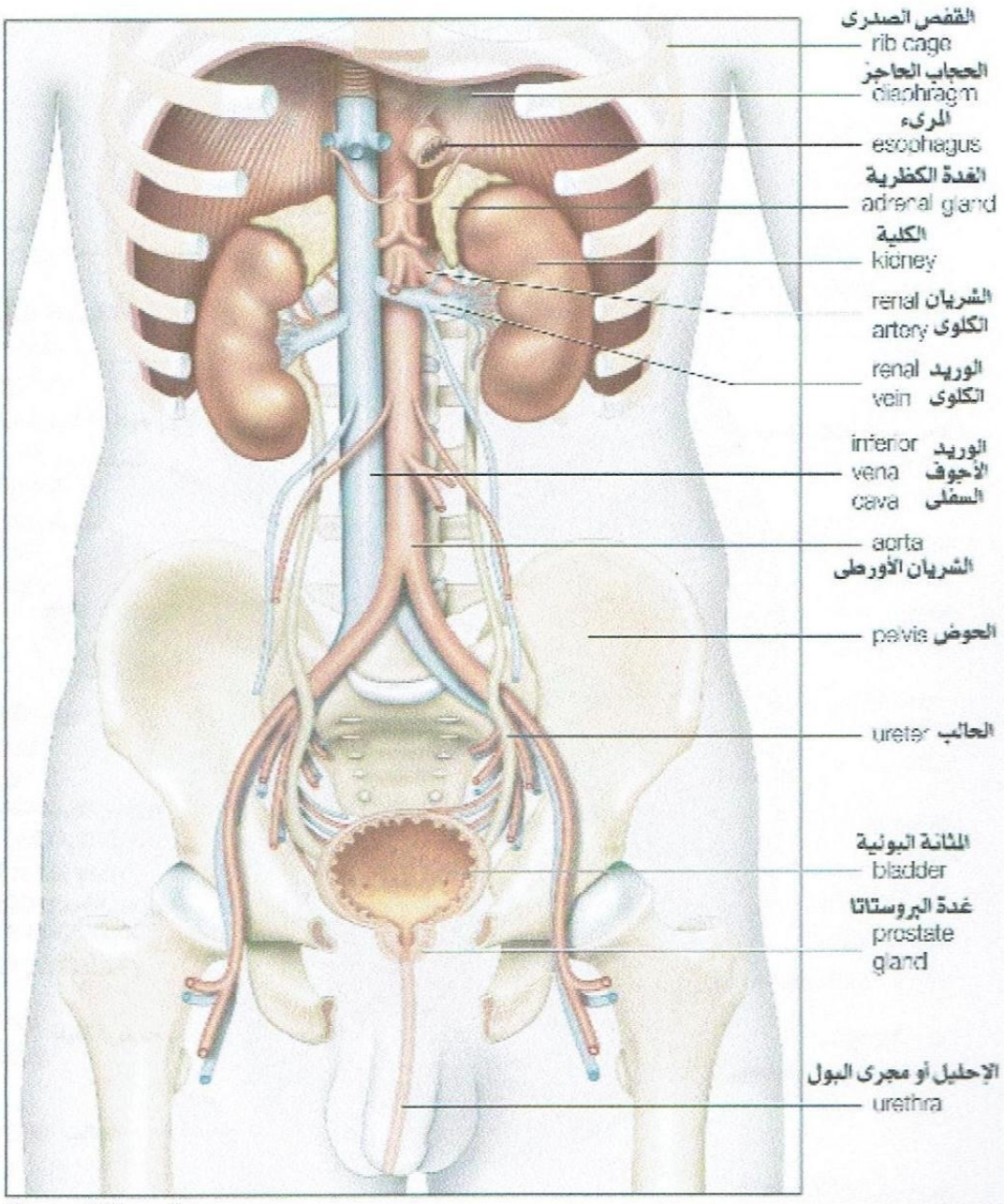
كثير( ) أحيانا( ) لا مطلقا( )

46. هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية: كما هي( ) ازدادت( ) أصبحت اقل( )

47. هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين: نعم( ) لا( )

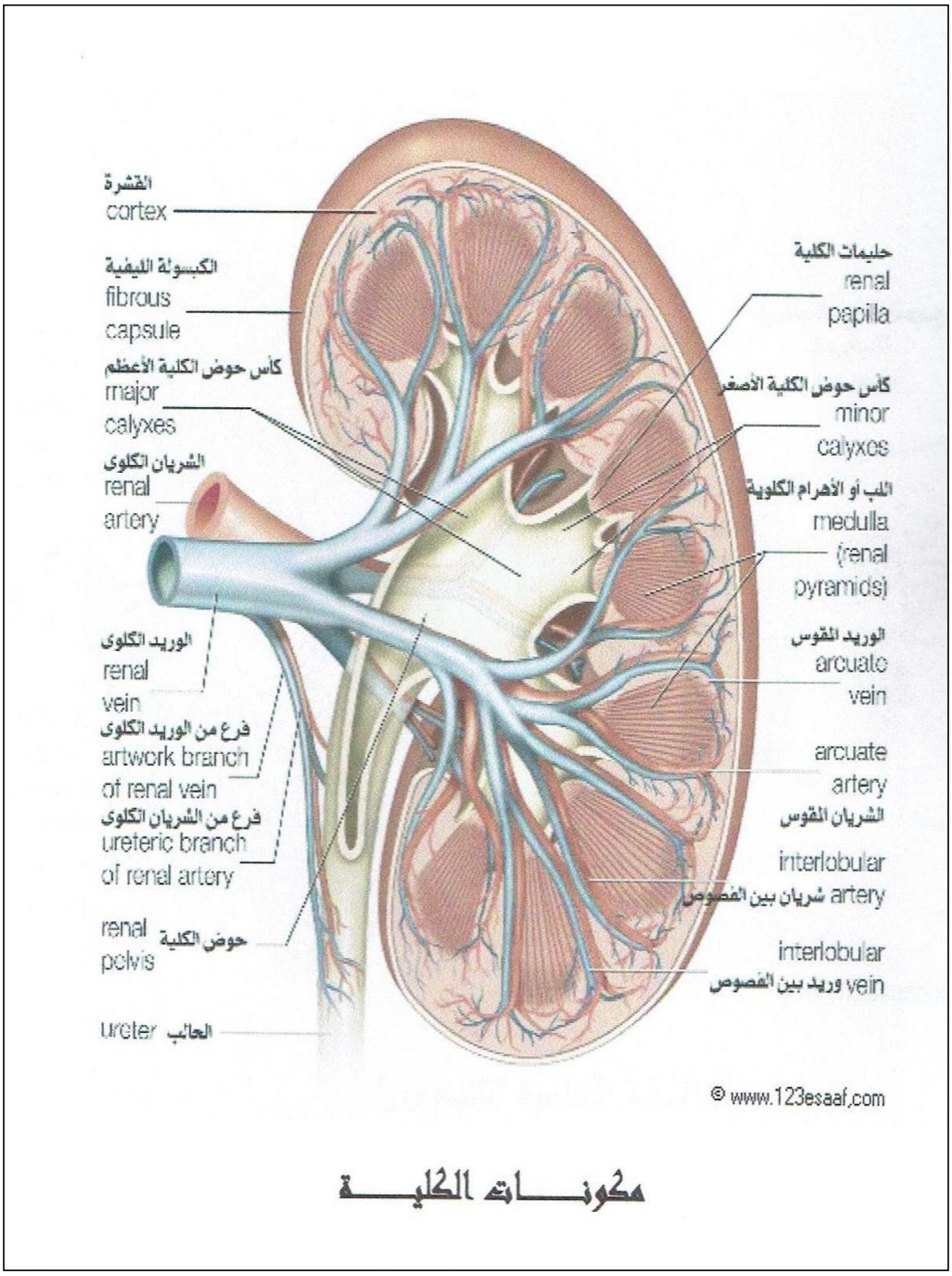
48. هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر: نعم( ) لا( )

الملحق رقم (03):

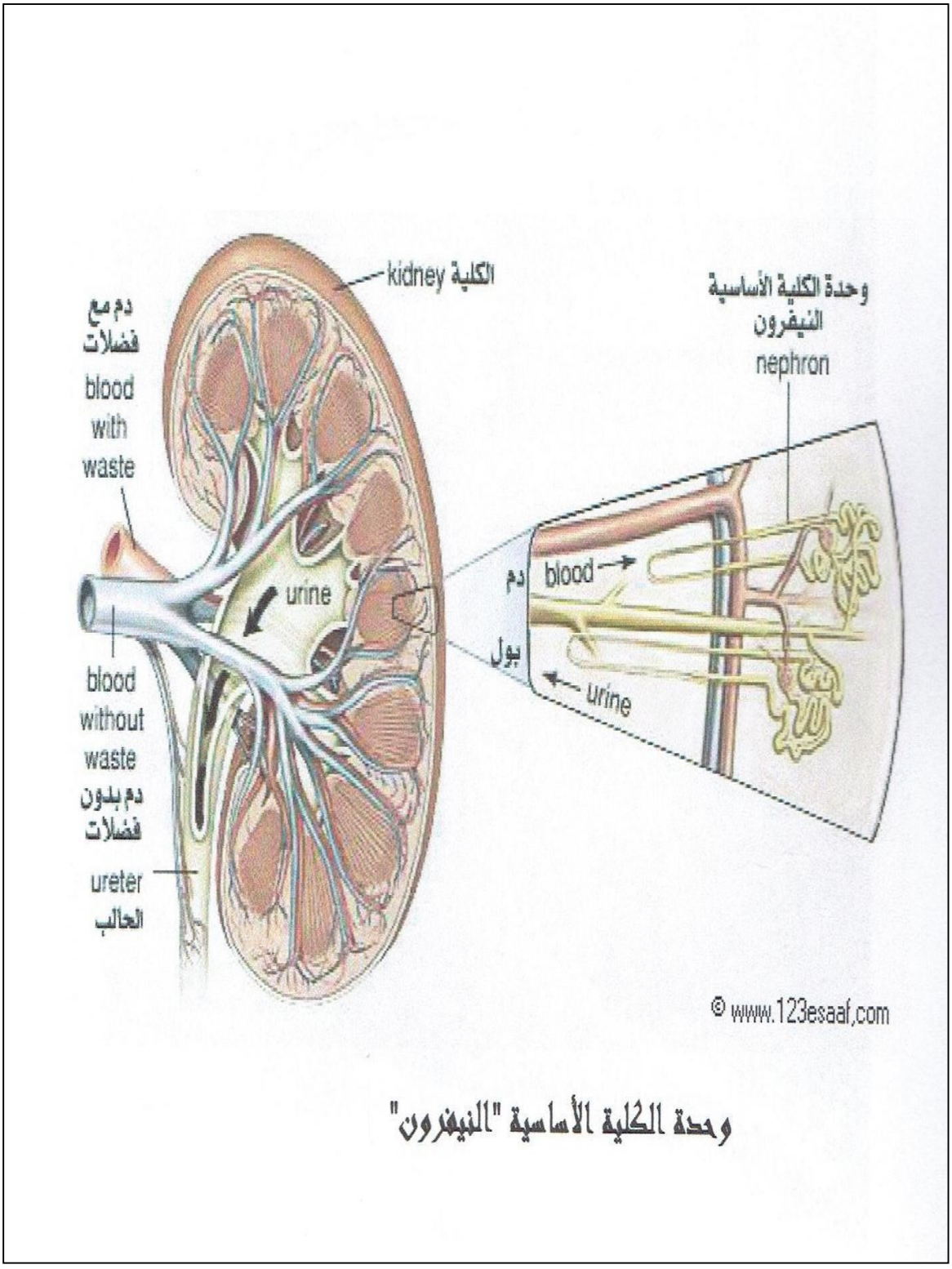


موقع الكلية

الملحق رقم 04:

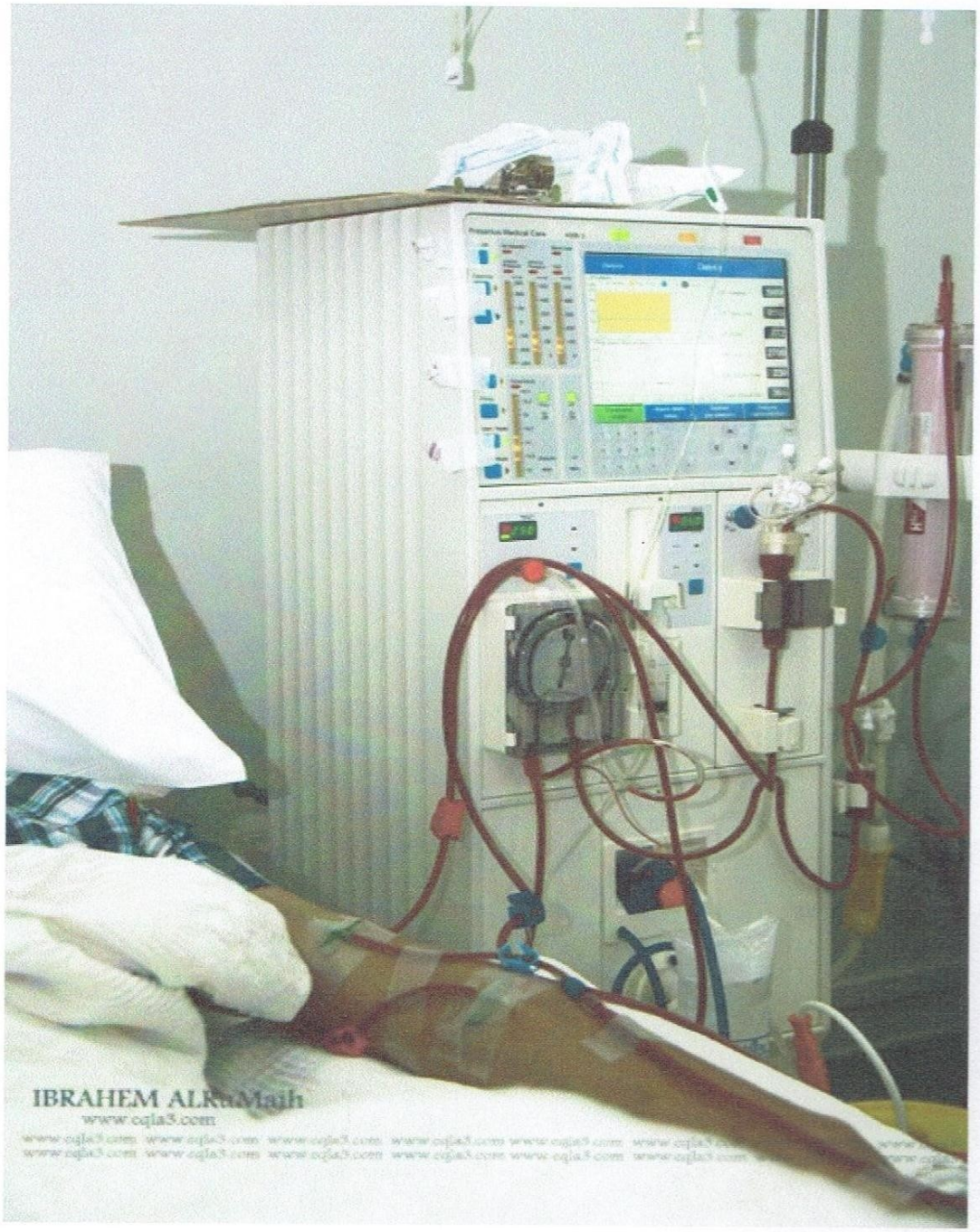


الملحق رقم 05:



وحدة الكلية الأساسية "النيفرون"

الملحق رقم 06:



آلة الغسيل الدموي