

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



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

قسم علم النفس

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي - صحة نفسية

قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي

الخاضع لآلة الدياليز

« دراسة عيادية لثلاث حالات باستعمال مقياس تمبلر لقلق الموت »

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

ولد محند لامية

إعداد الطالبة:

شمال سارة

زنودي أسماء

السنة الجامعية: 2022-2023

شكر وتقدير

قال تعالى في محكم تنزيله:

﴿ وَهُوَ اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ لَهُ الْحَمْدُ ﴾

﴿ فِي الْأُولَى وَالْآخِرَةِ وَلَهُ الْحُكْمُ وَإِلَيْهِ تُرْجَعُونَ ﴾

[القَصص - الآية 70]

الشكر الأول لله عزّ وجلّ الذي منّ علينا بفضله فالحمد لله الذي

ألهمنا بالصبر والثبات ومدّنا بالعزيمة والإرادة لإنجاز هذا البحث المتواضع .

ثم الشكر للأستاذة الفاضلة ولد محند لامية، التي مدّت لنا يد العون بكلّ سخاء

دون أن تبخل علينا بما كان وسعها تقديمه فكانت نعم المرشدة والموجهة

حفظها الله وسدّد خطاها.

كما نتوجّه بجزيل الشكر إلى كلّ من مدّ إلينا يد العون من

قريب ومن بعيد على إنجاز هذا العمل

ونخصّ بالذكر أهالينا الكرام .

« عسى الله أن يوفّقنا لما فيه خير وصلاح »

فهرس المحتويات:

8.....	مقدمة
10.....	الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة
11.....	1-الإشكالية
13.....	2-الفرضيات:
13.....	3-أهداف الدراسة:
13.....	4-التعاريف الإجرائية:
16.....	الفصل الأول: قلق الموت
17.....	تمهيد
18.....	أولاً: القلق
18.....	1-تعريف القلق:
19.....	2-النظريات المفسرة للقلق.
19.....	2-1 تفسير القلق عند فرويد:
19.....	2-1-1: القلق الموضوعي:
19.....	2-1-2: القلق السوي:
19.....	2-1-3: القلق العصابي
20.....	2-2: القلق عند كارل يونغ:
20.....	2-3: سير السلوكي للقلق:
20.....	2-4: النظرية المعرفية:
21.....	2-5: النظرية السلوكية المعرفية:
21.....	3-أنواع القلق:
21.....	3-1: قلق الانفصال:
22.....	3-2: قلق الموت:
22.....	3-3: القلق العام:
22.....	4-أسباب القلق:

23	5- أعراض القلق:
23	1-5 الصراع النفسي:
23	2-5 اختلال العمليات العقلية:
23	3-5 فقدان الشهية للطعام:
24	4-5 الأمراض السيكوسوماتية:
24	6- علاج القلق:
24	1-6 العلاج النفسي:
24	1-1-6 العلاج النفسي التحليلي:
25	2-1-6 العلاج النفسي المعرفي السلوكي:
25	2-6 الاساليب الاسترخائية:
25	3-6 العلاج الدوائي:
26	ثانيا: قلق الموت:
26	1- تعريف قلق الموت:
27	2- نظرة الراشد إلى الموت:
27	3- مكونات قلق الموت:
28	4- أسباب قلق الموت:
28	1-4 الجانب الانفعالي:
28	2-4 الجانب الفسيولوجي:
28	3-4 الجانب الاجتماعي:
28	4-4 الجانب الديني:
29	5- أعراض قلق الموت:
29	1-5 الأعراض البدنية:
29	2-5 أعراض نفسية:
29	6- النظريات المفسرة لقلق الموت:
30	1-6 مدرسة التحليل النفسي:
31	7- علاج قلق الموت:

33	..... خلاصة:
34	..... الفصل الثاني: القصور الكلوي المزمن
35	..... تمهيد:
36	..... 1- تعريف الكلية:
36	..... 2- وظائف الكلية :
38	..... 3- تعريف القصور الكلوي:
38	..... 4- أسباب القصور الكلوي:
39	..... 5- أعراض القصور الكلوي:
39	..... 1-5 أعراض بولية:
39	..... 2-5 أعراض عظمية:
40	..... 3-5 أعراض هضمية:
40	..... 6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي :
40	..... 1-6 الآثار النفسية :
40	..... 1-1-6 المتعلقة بالفرد :
41	..... 1-1-6 المتعلقة الأسرة :
41	..... 2-6 الآثار الاجتماعية:
41	..... 1-2-6 سوء التوافق مع المجتمع :
41	..... 1-2-6 عدم القدرة على العمل:
42	..... 7- تشخيص القصور الكلوي:
43	..... 8- علاج القصور الكلوي:
43	..... 1-8 زراعة الكلية :
43	..... 2-8 الأدوية:
44	..... 3-8 العلاج بالإستصفاء الدموي المتكرر لتصفية الدم (الدياليز):
44	..... 9- جهاز تصفية الدم HEMODIALYSE :
44	..... 1-9 تعريف آلة تصفية الدم:
45	..... 2-9 تعريف عملية التصفية Hemodialyse :

45	3-9 مكونات جهاز تصفية الدم :
46	4-9 الانعكاسات النفسية للغسيل الكلوي:
50	الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة
51	تمهيد:
52	1- الدراسة الاستطلاعية :
52	2- منهج البحث:
53	3- مجموعة البحث :
54	4- مجالات البحث :
54	5- أدوات جمع المعلومات :
54	1-5 المقابلة العيادية النصف موجهة :
55	2-5 مقياس قلق الموت :
56	1-2-5 الخصائص السيكومترية :
56	2-2-5 ثبات الاختبار:
57	3-2-5 صدق الاختبار :
57	4-2-5 تصحيح المقياس:
59	الفصل الرابع : تحليل وناقشة النتائج
60	1- دراسة الحالة الأولى
60	1-1 تقديم الحالة:
61	2-1 ملخص المقابلة:
61	3-1 تحليل المقابلة:
62	4-1 تحليل الاختبار :
63	5-1 التحليل العام:
64	2- دراسة الحالة الثانية:
64	1-2 تقديم الحالة:
64	2-2 ملخص المقابلة:

65	3-2 تحليل المقابلة:
66	4-2 تحليل الاختبار:
67	5-2 التحليل العام:
68	3-دراسة الحالة الثالثة:
68	1-3 تقديم الحالة :
68	2-3 ملخص المقابلة :
69	3-3 تحليل المقابلة :
70	4-3 تحليل الاختبار :
71	5-3 التحليل العام :
72	4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:
73	خاتمة
74	المراجع
80	الملاحق:

مقدمة

يعتبر جسم الإنسان وحدة مترابطة و متكاملة مع بعضها ،فأي خلل يطرأ عليه يؤثر على حياته النفسية و ذلك باعتبار أن العلاقة بين النفس و الجسد علاقة تفاعلية، و لهذا فان الأمراض الجسدية تلعب دورا في ظهور الاضطرابات النفسية و العكس صحيح .

فمن الوجوب على كل عضو من أعضاء الجسم أن يقوم بعمله بشكل جيد و سليم، و بهذا سيكون متفاعلا مع الأعضاء الأخرى، وأي تقصير يحدث في أي عضو يؤدي إلى تلفه و مثال عن ذلك نذكر القصور الكلوي و الذي سنتطرق له.

فالقصور الكلوي من أخطر الأمراض التي تصيب جسم الإنسان إذ هذا الأخير يعرفه على أنه عجز الكلى عن القيام بوظائفها، وهذا ما يؤدي إلى تدهور نفسية الفرد و يدخله في دوامة من الخوف و قلق دائم و كذا القلق من الموت.

و من خلال الدراسة التي قمنا بها في بحثنا هذا تطرقنا إلى قلق الموت عند المصاب بالقصور الكلوي ،وللوصول لهذا قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين ، الجانب النظري و التطبيقي بالإضافة إلى فصل تمهيدي خاص بالإطار العام للدراسة تم فيه طرح الإشكالية و صياغة الفرضية ، أهداف الدراسة وكذا التعاريف الإجرائية

أما الجانب النظري فينقسم إلى قسمين :

الفصل الأول : يدور حول القلق و قلق الموت .

الفصل الثاني :أشرنا إلى القصور الكلوي و آلة الدياليز .

أما الجانب التطبيقي : فيه فصلين

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة.

الفصل الرابع: تطرقنا إلى تحليل و مناقشة النتائج . أي عرض الحالات التي تم دراستها و ذلك وفقا

للفرضية المسطرة و النتائج المتوصل إليها .

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- التعاريف الإجرائية

1- الإشكالية

إن الإنسان بطبعه محب للحياة ، يهاب من فكرة الموت و الفناء ، بالأخص عندما يصاب بالأمراض فيهرع للأطباء لشعوره بالقلق ، خاصة الأمراض المزمنة وهي كثيرة ، فهي تؤثر على نفسيته و تسبب له معاناة ، ومن بين الأمراض نذكر القصور الكلوي المزمن (هو المرحلة التي تفقد فيها الكلى أكثر من 80 أو 90 بالمائة من وظائفها ، ويحتاج المريض إلى علاج طبي و غذائي و تعويضي (عاليا المغازي ،ص3).

و عند سماع القصور الكلوي المزمن يأتي على أذهاننا آلة تصفية الدم (Hemodialis) (تعرف على أنها عملية تقوم على تنقية دم المريض بسحب دمه بأنابيب تتصل بالمريض بوصلة صناعية بين الشريان و الوريد في اليد أو القدم ثم يبقى في المكنينة و يعاد إلى المرض مرة أخرى) (محمد أبو زيد ،2006،ص33) والتي يتخوف الكثير منها ، لأن المصاب بالقصور الكلوي المزمن سيضلل مستقبله وحياته مربوطة بها للأبد .

و مما شد انتباه المختصين والقائمين بالرعاية الصحية ، لهذه الفئة من المرضى كون أن عددهم في تزايد بالمقارنة مع السنوات الفارطة . أما بالنسبة للأخصائيين النفسانيين فلقد اهتموا بالصحة النفسية لكون أن المرض و التصفية المستمرة أسبوعيا و طيلة الحياة لها انعكاسات جسدية ونفسية لأنها تسبب لهم ضغوطات نفسية حتى و إن كانوا متقبلين للمرض ، فالصراع الدائم مع الحياة يحط من ثقتهم بأنفسهم لكونهم يشعرون بثقلهم على أهلهم ، وقلقهم الدائم من المستقبل و هذا بسبب أن حياتهم مربوطة بآلة الدياليز و بدون أن ننسى تشوه صورة الذات لإحساسهم بنقص عضو من جسدهم . وما يترتب عن ذلك هذا المرض من آثار جانبية كهشاشة العظام و نقص الحادة للمناعة (وهذا ما يجعله عرضة للأمراض و

مضاعفات أخرى) (تايلور، 2008، ص614)، كذا الشعور بالإجهاد و خاصة عند القيام بالتصفية.

هذه الآثار الجسدية هي ما تزيد من معاناتهم ، بدون أن ننسى أن المرحلة المعرضة للإصابة بهذا المرض هي مرحلة الرشد وكل هذا يؤكد على وجود قلق الموت عند المصابين بالقصور الكلوي استنادا على ما ذكرناه أعلاه ،نطرح التساؤل العام ألا و هو :

هل يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي من قلق الموت ؟

2-الفرضيات:

تؤدي الإصابة بالقصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم إلى قلق الموت. تسليط الضوء على الأشخاص الذين يعانون من القصور الكلوي وتوضيح معاناتهم النفسية والجسدية .

إعطاء البعد النفسي في الكفالة النفسية للأشخاص الخاضعين لدياليز.

3-أهداف الدراسة :

التعرف على ما إذا كان القصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم يؤدي إلى قلق الموت

4- التعاريف الإجرائية :

• تعريف قلق الموت:

يعرف بأنه حالة انفعالية غير سارة تتضمن مشاعر سلبية ذاتية من خلال تأمل شعوري في حقيقة مفروضة على الفرد ولا محال أنها قادمة لكن متى وأين وكيف ؟

(أريج خليل ،2016، ص،14)

• تعريف القصور الكلوي:

القصور لغة : قصر يقصر قصورا عن الأمر أي عجز وكفت عنه .

الكلية لغة: الكلية هي غدة ملتصقة بعض صلب عند الخاصرة تتقي الدم وتفرز

البول وهما كليتان . (مومني ،ص،58)

القصور الكلوي اصطلاحاً :

القصور الكلوي حاد كان أو مزمنًا ليس مرضًا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد النفرونات هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول. (رزقي، 2011، ص،

الجانب النظري

الفصل الأول: قلق الموت

تمهيد

أولاً: القلق

1- تعريف القلق

2- النظريات المفسرة للقلق

3- أنواع القلق

4- أسباب القلق

5- أعراض القلق

6- العلاج

ثانياً: قلق الموت

1- تعريف قلق الموت

2- نظرة الراشد لقلق الموت

3- مكونات قلق الموت

4- أسباب قلق الموت

5- أعراض قلق الموت

6- النظريات المفسرة لقلق الموت

7- علاج قلق الموت

خلاصة

تمهيد

في ظل كثرت المشاغل وسرعة الحياة. أصبح الناس يعيشون في ضغوطات نفسية أدت إلى إصابتهم بالقلق و عدم الاستقرار النفسي, فالقلق هو عدم الارتياح للحاضر و المستقبل وتجعله في حالة دائمة من الخوف والهلع ومن أصعب ما يمر بالإنسان من حالة قلق هو قلق الموت فهو يجعله في دوامة من انعدام الراحة .

أولاً: القلق

1- تعريف القلق:

يعرف إسماعيل بدر القلق بأنه خبرة يخبرها الأفراد بدرجات مختلفة من الشدة وفي مظاهر متباينة من السلوك، ومن ثم يمكن فهمه على أساس متصل يندرج بين حالات السواء والانحرافات وتتمثل مظاهر القلق في المظاهر الجسمية و المظاهر الانفعالية. (إسماعيل بدر، 1992، ص 92)

يعرفه الحولي بأنه توجس في مشكلة متوقعة، وإعادة ما يتعلق بالخطر في المستقبل (الحوالي، 2016، ص 344)

يعرفه سامر رضوان يعاني كثير من الناس من اضطرابات القلق أكثر من أي شكل آخر من أشكال الأمراض النفسية فكل واحد من خمسة يعاني في مجرى حياته من واحدة من اضطرابات القلق، بالإضافة إلى ذلك يشكل القلق عرضاً متكرراً يمكن أن يظهر مع كثير من الاضطرابات النفسية الأخرى ويتوافق مع كثير من الأعراض الجسدية الشديدة. (رضوان، 2009، 25)

يعرفه رأفت عسكر بأنه شعور عام غامض سار بالتوجس و الخوف و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد (رأفت، 2009، 177)

يعرفه سهر كامل بأنه حالة من التوتر و الاضطرابات وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر. (كامل، 1993، ص 55)

2- النظريات المفسرة للقلق.

2-1 تفسير القلق عند فرويد:

اهتم عالم النفس فرويد بدراسة ظاهرة القلق وحاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد حيث انه يميز نوعين من القلق هما:

2-1-1: القلق الموضوعي :

حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق الخارجي نقول أن الفرد يعاني قلقا موضوعيا , حيث يعرف فرويد القلق الموضوعي بأنه رد فعل خطر خارجي معروف ،فمصدر الخطر من القلق الموضوعي يوجد في العالم الخارجي وهو خطر محدد ،ولقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هاه المسميات :القلق الواقعي و القلق الحقيقي .

2-1-2 القلق السوي :

وهذا النوع من القلق اقرب إلى الخوف الذي مصدره يكون واضح المعالم ،فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف فالقلق هو من جهة توقع الصدمة .

2-1-3 القلق العصابي:

يمكن تعريفه على انه خوف غامض غير مفهوم ،لا يستطيع الشخص أن يشعر به ويعرف سببه ،فهو رد فعل لخطر داخلي يتضح من هذا التعريف أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه 'الهو

‘فيخاف الفرد من أن تغرقه و تسيطر عليه نزعته غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها ،و قد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر يعود عليه بالأذى.

2-2 القلق عند كارل يونغ :

يعتقد يونغ أن القلق عبارة ردة فعل يقوم بها الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات السمات المميزة النظرية يونغ ،ففي اللاشعوري الجمعي تخزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي مرت بالأسلاف القدامى و العنصر البشري عامة فالقلق هو خوف من السيطرة اللاشعوري الجمعي |.(فاروق عثمان ،2001،ص،19،20)

2-3 سير السلوكي للقلق:

لقد أعطت نظريات التعلم تفسيرات مقبولة للقلق عن طريق الاشتراط الكلاسيكي مثل حالات الرهاب ،لكنها لم تعطي تفسيراً للحالات الفزع .وحالة القلق المعمم،و قد اعتبرت القلق منعكساً شرطياً نحو المنبهات المؤلمة أو الخطرة فمثلاً:إذا تعرض شخص إلى حيوان مخيف كلما فتح باب المنزل ،فانه سوف يخاف من فتح الباب حتى لو لم يتعرض للحيوان .فاقتزان الخوف مثلاً بمثير محايد و هو باب المنزل المتواجد أثناء الخبرة المؤلمة هو ما جعل الشخص يخاف من فتح الأبواب .(عبد الله محمد ،1999،ص18،38)

2-4 النظرية المعرفية:

يعتبر ‘جورج كيلي ‘من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزناً وتفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض ،حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات و هذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من

طريقة حتى للحالة الواحدة ، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجد نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار أن القلق ليس إلا عملية توقع و خوف من المستقبل .

ويرى 'بيك' أن القلق انفعالي يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل ، ويرى أن أعراض القلق و المخاوف تبدو معقولة للمريض الذي يسود تفكيره موجات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها ، من خلال تكرار التفكير المتصل بها و انخفاض القدرة على التمعن أو التفكير فيه أو تقويمها بموضوعية . (عدلية حسين ، 2002، ص30)

2-5 النظرية السلوكية المعرفية :

أن المبالغة و التهويل في تفسير الفرد لإحساساته الجسمية العادية، كالزيادة في ضربات القلب و سرعة التنفس تؤدي إلى إحساس الفرد بأنه في خطر حقيقي قد يؤدي إلى موته إذا لم يتعامل معه بجدية، حيث يفسر الشخص زيادة ضربات قلبه بأنها أزمة قلبية ، مما يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية . (د.المرزوقي ، 2008، ص39).

3- أنواع القلق :

3-1 قلق الانفصال :

إن قلق الانفصال هو رد فعل طبيعي لتوتر من نوع خاص ، فالخوف الحاصل من هذا الانفصال يكون أكثر خطورة من الخوف الناتج عن فقدان شخص قريب .

2-3 قلق الموت:

يهاجم قلق الموت الصغار و الكبار بسبب اختلاف المعتقدات الإيديولوجية ، و هناك مجموعة من العوامل المسببة له وهي :

- القلق حول الإصابة بمرض مميت .
- القلق حول وفاة شخص عزيز .
- القلق حول المقابر وشكلها .
- القلق حول التفكير في الموت كثيرا .

(د.رشيد حميد زغير، 2016، ص 88 104)

3-3 القلق العام :

الشخص الذي يعاني من القلق العام يعيش كل يوم حالات توتر كبيرة ،فهو يفكر بصورة مهمة بعدم الارتياح ،و يفترط في الاستجابة ورد الفعل للأحداث التوتيرية ،وحتى المعتدلة منها و انه غير قادر على الاسترخاء والنوم المضطرب والإجهاد و الصداع .(د.حسين فاتح حسين ، 2018، ص 26، 25)

4- أسباب القلق:

تتعدد الأسباب ومن أهمها :

- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات ،و قد تختلط العوامل الوراثية بالبيئة.
- الاستعداد النفسي و الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه.
- مواقف الحياة الضاغطة ، والضغوط الحضارية و الثقافية و البيئية الحديث

- يرى السلوكيون أن القلق استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي أو مواقف معينة تم تعميم الاستجابة بعد ذلك . (د.حامد عبد السلام زهران ، 2005، ص492)
 - مشكلات الطفولة و المراهقة ، ومشكلات الحاضر التي تنشط لذكريات الصراع في الماضي ، و الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية .
 - التفكير في المستقبل يسبب هذا العامل القلق للإنسان .
- (ماجدة بهاء الدين ، 2008، ص188)

5- أعراض القلق:

5-1 الصراع النفسي:

يقاسي المريض من حالات الصراع النفسي بين الأقدام نحو المواقف التي تواجهه و تتطلب قيامه بالأداء المناسب ، فيتردد باتخاذ القرار وتضعف الثقة بنفسه.

5-2 اختلال العمليات العقلية:

تظهر لدى المريض علامات تشتت الانتباه، وضعف قدرته على التركيز و المتابعة، ضعف الذاكرة للأحداث التي يمر بها ، و تزداد معدلات النسيان للأحداث البعيدة أكثر من الأحداث القريبة .(خالدي ، 215)

5-3 فقدان الشهية للطعام:

مع فقدان الوزن والأرق الذي يتميز بالصعوبة في بداية النوم، أي يرقد الفرد على سريريه، و يتقلب الساعة بعد الأخرى دون تغلغل عيناه، و إن نام تصاحبه أحلام و كوابيس مما يجله حياته سلسل من العذاب.

4-5 الأمراض السيكوسوماتية :

ومن أهم هذه الأمراض :

ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية للقلب، الربو الشعبي، روماتيزم المفاصل، البول السكري، قرحة المعدة، القولون العصبي.

أما إذا استمر الصراع النفسي لمدة طويلة وأصبح القلق غير محتمل ، فعادة ما تتحول أعراض القلق النفسي إلى إحدى ثلاث ظواهر : المخاوف ،عصاب الأعضاء ،قلق الهستيريا.(عكاشة،149،2010).

6- علاج القلق :

إن علاج مشكلة القلق تختلف حسب الفرد و شدة قلقه ووسائل العلاج المتاحة له ، واهم الطرق العلاجية لهذا الأخير هي:

6-1 العلاج النفسي :

هو طرق نفسانية متعددة ، ذات خلفية نظرية لعلاج مشكلات ذات صيغة وجدانية تؤثر سلبا على سلوك الفرد فتحدث اضطرابا في شخصيته العلاج النفسي ضروري لا تستغني عنه كل الطرق العلاجية خاصة في علاج الحالات العصابية ، ومن بين العلاجات النفسية العديدة للقلق نذكر:

6-1-1 العلاج النفسي التحليلي:

هو من بين العلاجات التي تركز على الدواء و يساعد على استدرج المخفيات من ساحة الشعور الى ساحة اللاشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر ،و مساعدة المريض على حلها في ضوء بناء الشخصية بالاعتماد أساسا على

العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة و إزالة الرغبات الشخصية .

2-1-6 العلاج النفسي المعرفي السلوكي :

يقوم هذا العلاج على أساس استخدام نظريات و قواعد التعلم و القوى الإدراكية ، كما يشمل على مجموعة عديدة من التقنيات العلاجية التي يهدف إلى تغيير ايجابي في التفكير و سلوك الفرد .

2-6 الاساليب الاسترخائية :

ترتبط خبرة القلق على الأغلب من ارتفاع في حدة التوتر ومن هنا فان تعليم المريض تقنية الاسترخاء مفيد جدا في مساعدته في السيطرة على الأعراض ، ومن التقنيات التي يتم استخدامها ، يمكن الإشارة إلى الطرق التالية : الاسترخاء الذاتي ، استرخاء العضلي التصاعدي ، التغذية الراجعة الحيوية . (د.سمير رضوان ، 2009 ، ص47،48).

3-6 العلاج الدوائي :

لا يحتاج معظم المصابين بالقلق إلى تناول الدواء لمساعدتهم في تخطي مشكلتهم . فالعلاج الكلامي و مساعدة المرضى لأنفسهم غالبا ما يكونان فعالين ، ولكن إذا كان لا بد من استخدام العقاقير فمن الأفضل إن تستخدم ضمن خطة مقررّة تتضمن علاجات نفسية أيضا . نذكر منها مضادات التوتر ، مهدئات ثلاثية الحلقات ، مثبطات السيروتونين الانتقائي . (هالة أمان الدين، 2013، ص97،96،89).

ثانياً:قلق الموت

1- تعريف قلق الموت:

من ابرز التعاريف القاموسية نجد التعريف المقدم في معجم مصطلحات علم النفس 2008 حيث يتم الإشارة إلى قلق الموت انه نوع من القلق المترتب على القلق العضوي ،والمسبب في الم أو إصابة ويستمر مع الشخص لمدة طويلة ،كما انه من الاكتئاب يختلط فيه القلق من الموت بترقبه .

ويرى البعض انه استجابة انفعالية مكدره ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول ما يتصل بالموت والاختصار لدى الشخص نفسه أو ذوييه.
(holter) تعريف هولتر :

هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور،والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع اي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

تعريف تملر (templer):

هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت و الموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه. (بشير معمريه ، 2007، ص 212)

تعريف ارنست بيكر (Ernest biker):

يرى إن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصف جميعاً في إطار واحد وهو الخوف من الموت (فاروق السيد عثمان ،2001،ص47).

2- نظرة الراشد إلى الموت :

تختلف النظرة إلى الموت تبعاً لموقف صاحبها ودوافعه واعتماداً على عدد من التغيرات الشخصية، وقد أورد لستر سنة 1967 ثلاث مفاهيم للموت كما يراها الراشدون وهي:

- الموت بوصفه وسيلة يحاول بها الفرد تحقيق أهداف معينة، و جوانب إشباع من البيئة كما في حالة التهديد بالانتحار.
- الموت بوصفه انتقالك إلى حياة أخرى، والتي قد ينظر إليها على أنها حياة رهيبة أو حياة رائعة ينتظرها الشخص بخوف أو بهدوء.
- الموت بوصفه نهاية نتوقعها. (أية قوا جليلة ، 2012، ص28).

3- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاك شورون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي :

- الخوف من الاحتضار
- الخوف من توقف الحياة
- الخوف مما سيحدث بعد الموت

كما ذكر " كافانو" في كتابه مواجهة الموت وبشكل واضح مكونات مخاوفه

الشخصية بالنسبة إلى الموت ،وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي :

- عملية الاحتضار .
- الموت الشخصي .
- فكرة الحياة الأخرى.

أما " ليفتون " فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

- التحلل أو التفسخ.
- الركود أو التوقف.
- الانفصال. (احمد محمد عبد الخالق ، 1987،ص47).

4- أسباب قلق الموت:

4-1 الجانب الانفعالي :

ويشمل المعاناة من أحد الاضطرابات النفسية ، الخوف من الوحدة ، والخوف من نهاية الحيلة ، الخوف من العدم.

4-2 الجانب الفسيولوجي :

ويتمثل الخوف من مصير الجسد بعد الموت ، الخوف من الم الاحتضار ، الخوف من الموت بطريقة بشعة "القتل" ، "الحرق".

4-3 الجانب الاجتماعي :

توقف السعي نحو الأهداف ، تأثير الموت فيمن سيتركهم الشخص من أسرته خصوصا الأطفال منهم ، ثقافة المجتمع تجاه موضوع الموت وما يتسم به من حزن ، والتنشئة الأسرية التي تبث الخوف من الموت للفرد من صغره.

4-4 الجانب الديني:

الخوف من المصير المنظر والذي أن تكون النار مصير للشخص المذنب ، الخوف من الظلام وعذاب القبر (صويص، 2011،2،11،83).

5- أعراض قلق الموت:

هناك أعراض لقلق الموت منها ما يلي بدنية ونفسية .

5-1 الأعراض البدنية :

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة.
- فقدان السيطرة على الذات.
- نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- تتميل اليدين أو الذراعين أو القدمين.

5-2 أعراض نفسية:

- اضطرابات التنفس.
- ضيق التنفس .
- تمزق الغشاء الفمي الرقيق.
- اضطرابات هضمية :إمساك. (دافيد شهان ،1998،ص35).

6- النظريات المفسرة لقلق الموت :

أبدى العديد من الباحثين اهتماما كبيرا بتفسير قلق الموت مما أدى إلى تعدد واختلاف النظريات المفسرة له.

6-1 مدرسة التحليل النفسي :

لقد رأى فرويد أن النشاط الإنساني كله يتحدد بالغرائز ،وقد يكون تأثيرها على السلوك ملتويا مقنعا، وقد يكون مباشرا وسافرا فالناس يتصرفون لأن التوتر الغريزي يدفعهم إلى ذلك وسلوكهم وتصرفاتهم تنتقص التوتر .

افتراض فرويد أنه من الممكن إدراج الغرائز تحت فئتين عامتين :

- غرائز الحياة .
- غرائز الموت.

تخدم غرائز الحياة غرض الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس، أما غرائز الموت أو كما يسميها فرويد أحيانا غرائز التدمير فتقوم بعملها ، فكل شخص يموت في النهاية.

6_2 المدرسة السلوكية :

قلق الموت مثير قوي يمر به كل إنسان في حياته ويؤدي إلى استجابات مختلفة لدى الأفراد ،والموت على مستوى السلوكي هو كف تام للوعي أو الشعور ،وتوقف المخ عن أداء الوظائف العليا ، كما أن دراسة السلوك المتمثل في استجابات الأفراد الذين فقدوا عائلًا أو حميما تتفاوت هذه الاستجابات من الحزن والحداد إلى الاكتئاب والانتحار أو حتى محاولة الانتحار .

3_6 المدرسة الإنسانية :

بينما ترى المدرسة الإنسانية وخاصة علماء الوجودية إن الموت هو تهديد بعدم الوجود ، وهو محض وفناء تام للشخصية ، وان الموت يمنح الفرد من تحقيق ذاته ، ومن هنا ينشأ الإحباط الوجودي ، وهذا له جوهر الدافعية الإنسانية ، وهذا له جوهر في تحديد ونوعية وجود الحياة. (د.أحمد يحيى عبد المنعم، 2014، ص74، 75).

7- علاج قلق الموت:

يعد قلق الموت نوعا من أنواع القلق ، ويصلح لعلاجه ما يصلح لعلاج القلق ، والعلاج السلوكي هو أكثر الطرق علاج القلق بأنواعه المختلفة شيوعا وانتشارا وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف إلى ناتج العلاج السلوكي (تقليل الحساسية المنظم و التدريب على الاسترخاء).

مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع .

وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية المنتظم والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة لدى المجموعة التي استخدمته ، بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلق علاجاً ، كما كانت هذه التقنيات السلوكية أكثر فعالية من البرامج التعليمية أو البرامج قصيرة المدى والتي اتبعت في بعض الدراسات السابقة ومن ناحية أخرى أورد "جون تيستا" نتائج سلبية فقد بدا بحثه اعتمادا على وجهة نظر "تملبر" وزملائه القائلة بان قلق الموت بوصفه وحدة مرنة ومعرضة لتأثير الحوادث البيئية ، فانه يمكن أن يعالج بمختلف طرق العلاج السلوكي

لم تنجح دراسة "تيستا" في تقليل قلق الموت لدى ممرضة عن طريق تقليل الحساسية المنتظم الجمعي ، أو العلاج الانفجاري الجمعي ، وييري كاتب هذه

السطور أيضا هناك تفسيراً آخر، إن علاج الموت قد يؤدي إلى نتائج أفضل بإتباع العلاج الفردي.

وقد اعتمد "تملبر" على نظرية العاملين في قلق الموت ،حيث حيث رأى انه إذ كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولاً كالاكتئاب فان هذه المرحلة يجب أن تعالج عرضياً بالعلاج السلوكي أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي .

أما إذا كان قلق الموت المرتفع عرضاً مستقلاً نسبياً لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساساً ، إن قلق الموت المرتفع عند معظم المرضى يعد ناتجاً لكل من الاضطراب النفسي العام ، وفي هذه الحالة يجب إن يعالج قلق الموت لديهم بكل من الطرف المباشر وغير مباشر .

ويختلف ما ذكرناه منذ قليل عن علاج قلق الموت، عن علاج من نوع آخر يطلق عليه علاج الحزن ويوجه هذا النوع الأخير من العلاج إلى الشخص الذي فقد عضوا مهما في الأسرة كالزوج. (د.احمد محمد عبد الخالق، 1998، ص204،206،205).

خلاصة:

من خلال ما عرضناه في الفصل فإن القلق و قلق الموت يعتبران عنصرا من أهم العناصر الحساسة التي تشغل حياة الفرد وتعرقلها ، فالقلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض و كذا لا ننسى قلق الموت الذي يؤثر سلبا على الفرد من خلال أفكاره و سلوكياته ويجعله يعيش في صراع مع مخاوفه لاسيما إن تعلق الأمر بـ الأمراض المزمنة كـ أمراض الكلى

الفصل الثاني: القصور الكلوي المزمن

- تمهيد

- 1- تعريف الكلية.
- 2- وظائف الكلية.
- 3- تعريف القصور الكلوي.
- 4- أسباب القصور الكلوي.
- 5- أعراض القصور الكلوي.
- 6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي.
- 7- تشخيص القصور الكلوي .
- 8- علاج القصور الكلوي.

- خلاصة

تمهيد:

تعتبر الكلية عضو مهم في جسم الإنسان، فهي تقوم بوظائف حيوية، تصفية الجسم من السموم و الرواسب من أجل المحافظة على توازن الجسم. و من الأمراض التي تصيبها توقفها عن أداء وظائفها ، وتحول الشخص إلى التصفية عن طريق آلة الدياليز التي تصبح بمثابة الكلية البديلة .

هذا ما يشكل مشكلة بالنسبة للشخص فالإصابة بالقصور الكلوي ينجم عنها آثار جسدية ونفسية تؤثر على سير حياة الشخص ، وبما أن الإصابة بالقصور الكلوي في تزايد مستمر . يجب أن يدرك أن الناس أهمية حفاظ على الصحة الجسدية لتجنب الإصابة به ، و كذا طرق التقبل و التعايش مع المرض من أجل تخفيف الضغوطات النفسية ، و لأن الحفاظ على الصحة النفسية مهمة لمواجهة المرض .

1- تعريف الكلية:

للإنسان كليتان تقعان خلف الغشاء البريتوني في الجهة الخلفية من البطن على جانبي العمود الفقري ، بين الفقرتين الثانية عشر الصدرية والثالثة القطنية، والكليّة اليمنى ،منخفضة قليلا عن اليسرى وذلك لوجود الكبد أعلى الكليّة اليمنى وتشبه الكليّة حبة الفاصوليا في سطحها المقعرة الداخلي يوجد النقيير الذي يدخل فيه الشريان الكلوي ويخرج منه الوريد وحوض الكلى (أسمان عزوز،2015،ص143)

الكليتان توجدان في كيسين ليفيين و هما محاطتان بمقدار من الدهن و معلقتان بالظهر من خلال ارتباط وثيق بواسطة نسيج رابط. (أمين الرويحة،1972)
يوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية .(زهير الكرمي،1988)

تقوم الكليّة بتصفية الجسم من السموم الناتجة عن رواسب، هذه السموم يجمعها الدم من كل خلية ويأتي بها إلى الكليّة لتقوم بتصفيتها. (محمد علي البار،1992،ص 38)

2- وظائف الكلية :

يعتبر جسيم ملبيجي هو الصلة الوظيفية في الكلى حيث انه يستقبل الدم القادم من الشريان الكلوي الذي يدخل إلى الأوعية الدموية الشعرية في جسيمات ملبيجي حيث تم له عملية ارتشاح لكمية السوائل والأملاح من الدم إلى الأنابيب

البولية وفي أثناء مرور هذه العناصر إلى الأنابيب البولية يعود جزء كبير منها إلى الدم ثانية عبر جدران هذه الأنابيب وبعد ذلك يتكثف السائل الباقي الذي يصب في حوض الكلية ويطلق عليه اسم (البول) ، وهذا البول لا يطرأ عليه أي تغيير أثناء مروره عبر المجاري الحالب وتجمعه في المثانة ومروره عبر قنوات مجرى البول كلما امتلأت المثانة.

وهناك حقائق عديدة تتعلق بالكلية وطبيعة عملها ، منها على سبيل المثال :

- إن كمية الدم التي تمر بالكلية في الدقيقة الواحدة هي 1300سم، أي أن الكلية تقوم بتصفية حوالي 1800 لتر من الدم يوميا.
- تقوم الكلية بترشيح 127سم من السوائل كل دقيقة في محفظة بوماناي ما يعادل حوالي 183 لتر من البول غير المكثف يوميا.
- تصل كمية البول التي تخرجها الكلى يوميا إلى حوالي 181,5 لتتمتصه الأنابيب البولية وتعيده إلى الجسم مرة أخرى ، وهكذا فإن الإنسان كلما تعمق في العلم انكشفت له آيات الله فزادته أمانا . (نخبة من الأطباء الاختصاصيين،2001، ص10،11).

3- تعريف القصور الكلوي:

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

ويعرف بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي (أمال بورقية ،2000،ص6).

كما يعرف أيضا على انه عجز الكلىة عن القيام بوظائفها السوية وهي إفراز نواتج الأيض بمستويات السائل ، وإذا لم يعالج ويصحح فإنه يؤدي إلى تسمم دموي (بولينا). (فاطمة عبدو احمد الطيب ،2000،ص24).

4- أسباب القصور الكلوي:

- التهاب الكلى الحادة والمزمنة والتي تعقب التهابات الحلق .
- التهابات ميكروبية بالكلى.

- البلهارسيا.
 - مرض السكري
 - مرض ارتفاع ضغط الدم .
 - أمراض وراثية مثل مرض تكيس الكليتين .
 - سوء استخدام الأدوية وخاصة المسكنات.
 - بعض أمراض الجهاز المناعي كمرض الذئبة الحمراء .
- وهناك أمراض أخرى .(د.عادل عفيفي وآخرون،ص4،5).

5- أعراض القصور الكلوي:

5-1 أعراض بولية:

- شحوب البول وقلة كميته وتركيزه.
- عدم استقرار PH.
- كثرة التبول أثناء الليل .
- وجود الدم في البول .
- تغيير في تركيب البول.

5-2 أعراض عظمية:

- هشاشة العظام عند الراشد والكساح عند الأطفال .

- انخفاض حرارة الجسم على الحرارة العادية .
- التهاب ألياف العظام.

3-5 أعراض هضمية:

- فقدان الشهية .
- حروق معدية وآلام هضمية.
- غثيان وتقيؤ.
- انتفاخ. (محمد علي هاشم، 1989، ص78).

6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي :

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية وجسدية تعيق أداء المريض لوظائف حياته اليومية وهذا راجع إلى التدهور الكلي في الجانب الفيزيولوجي .

1-6 الآثار النفسية :

1-1-6 المتعلقة بالفرد :

يعاني من حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته ، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الاحباطات ،التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت .

1-1-6 المتعلقة الأسرة :

يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل، مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

(إقبال إبراهيم مخلوف، 2005)

2-6 الآثار الاجتماعية:

1-2-6 سوء التوافق مع المجتمع :

يعاني المريض من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك للعزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، سوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها المريض مع مجتمعه.

1-2-6 عدم القدرة على العمل:

مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب الجهد مما يؤدي

في كثير من الأحيان إلى بقاءه دون عمل. (عادل حلواني، 2000، ص57، 58).

7- تشخيص القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال :

- ◀ الفحوصات الطبية الاكلينيكية.
- ◀ البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية
- ◀ فحص القلب والرئتين لمراقبة ضغط الدم
- ◀ فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عام.
- ◀ فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين .
- ◀ زيادة الماء ونقص البوتاسيوم . (رياض جودت، 2001، ص166).
- فحوصات التصوير في بعض الحالات نرغب بمشاهدة مبنى الكلية، وما إذا حدثت إصابة أو ورم.
- يقوم المريض بفحص إجباري للدم والبول ويجري فحوصات للكلية عن طريق الأشعة.
- البحث عن وجود انسداد شرايني في الكليتين .
- البحث عن وجود التهاب في الجهاز البولي.(محمد صادق صبورة، 1994، ص47).

8- علاج القصور الكلوي:

لا يوجد علاج نهائي لمرض القصور الكلوي لذلك نجد كل الجهود منصبة

لتحقيق هدفين هما:

- إبطاء تطور المرض من تقادي الخضوع للعملية التصفية لمدة أطول.
- علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلة النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي :

8-1 زراعة الكلية :

إن عملية زرع الأعضاء البشرية ومن بينها الكلى لم تكن معروفة في القدم وهي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التطور المعرفي في الطب.(عبد الرحيم السكري عبد السلام،1988،ص92).

8-2 الأدوية:

يضطر الكثير من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم هذه الأدوية هي:

◀ الأدوية المحافظة لضغط الدم لأن القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم.

◀ الأدوية الخافضة للكوليسترول.

◀ الحديد لتزويد كريات الدم الحمراء

◀ فيتامين (د) للمحافظة على صحة العظام.(السويداء،2010،ص97).

3-8 العلاج بالإستصفاء الدموي المتكرر لتصفية الدم (الدياليز):

هو طريقة إلية بديلة لتنقية الدم من المواد الفائضة و الماء و الأملاح الزائدة في الجسم في البعض حالات الفشل الكلوي عن طريق خاصية الانتشار الغشائي ، ويتم بمقتضاها سحب دم المريض عن طريق احد الشرايين إلى آلة أو جهاز بدوره مشابه لما تقوم به الكلى الطبيعية ،حيث يعزل المواد الضارة الزائدة في الدم ، ثم يرجع الدم نظيفا مرة أخرى إلى الجسم عن طريق الوريد و يحتاج المريض إلى 6ساعات .(الشويخ ، 2009 ، 58_59).

9- جهاز تصفية الدم hemodialyse:

9-1 تعريف آلة تصفية الدم:

يعرف الدياليز على أنه تصفية للدم عن طريق التبادل بين المريض و المحلول ذا تركيب الكتروليتك مشابه لمحلول البلازما العادي عن طريق غشاء نفوذ وعملية التصفية يمكن أن تسمح بتنقية الدم من الفضلات و تطبيع الالكتروتيدات البلازمية ، و هذه العملية تكررهما بصفة منتظمة عدة مرات في الأسبوع. وهذه

التصفية تسمح للمريض بلأن يعيش مدة غير محدودة و التصفية في البداية مخصصة لعلاج القصور الكلوي الحاد. (الدرد البيطار، 1964، ص98)

9-2 تعريف عملية التصفية Hemodialyse:

هي كلمة تتكون من جزئين hemo وتعني الدم و dialyse وتعني التصفية وهي تقنية تستخدم من أجل مرضى القصور الكلوي اللذين وصلوا للمرحلة النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الغذائية في الماء ونعيدها مستواها الطبيعي وهذا الجهاز مزدوج بألية تسمح بالترشيح وخرج الماء من الدم. (محمد صبور، 1994، ص89)

9-3 مكونات جهاز تصفية الدم :

الحوض bain de dialyse: هو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض و نقائه والحفاظ على التدفق المستمر و الحفاظ على الضغط أي يسمح بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث الدرجة (38°) و الضغط و تركيبه .

محلل الحوض dialysat: الذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي على القليل من الشوارد $h^+ k^+ na^+$ ويتكون من ماء معالج خال من المعادن (الألمنيوم ،و الكالسيوم)

الغشاء النفاذ membrane dialysant: يسمح بمرور الفضلات البولية $h^+ k^+ na^+$ ولكنه غير نفوذ للبروتينات وكريات الدم الحمراء والبيضاء

مقر التصفية dialyseur : ويحتوي على وسطين (الدم ومحلول الحوض) منفصلين بواسطة غشاء نفوذ حيث يتم خروج الشوارد $h^+ k^+ na^+$ من الدم حتى يصبح تركيزها متساويا وعاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الانتشار الأس موزي لتخرج الفضلات من الدم إلى الحوض (رزقي، 2011، ص،95،94).

9-4 الانعكاسات النفسية للغسيل الكلوي:

الحصر:

يعاني المرضى من الحصر، ويمثل هذا الأخير في الاضطرابات الفسيولوجية وآلام مجهولة للإنسان، توهم المرض وأعراض رهابية وكذا الفزع من الأدلة أو الممرضة أو مكان الإسعافات الخاصة .

قلق الموت :

إن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يجعل المصاب به في مواجهة دائمة مع الموت، يصاحب هذه الوضعية قلق حاد، وصددمات نفسية.

صورة الجسم :

يحدث القصور الكلوي المزمن هزة عنيفة في الصورة الجسدية والتي تتمثل في صعوبة القيام يحدد الوظيفة البولية ورمزيتها الجنسية، صعوبة تقبل وجود أعضاء غير وظيفية داخل الجسم وهذا أيضا عند المرضى الذين خضعوا لزرع الكلوي.

الاضطرابات الجنسية :

غالباً ما تصاب الحياة الجنسية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية الدموية ، حيث يعاني من احباطات جنسية متعددة تتمثل في انخفاض الليبدو والذي يظهر في عجز جنسي عند الرجال والبرودة الجنسية لدى النساء .

كما تدعم "كوبا" بان العجز الجنسي هو احد تعقيدات العجز الكلوي ، حيث ينعكس على الجانب النفسي للمصاب ، فيظهر على شكل قلق الخصاء ، حيث يشير المريض على انه مخصي ، كما يمكن ان يعاني من مشاكل تخص

التقمصات الجنسية . (فوغالي ،أقران،2016،2015،ص49)

خلاصة :

نستخلص من خلال ما ذكرناه في هذا الفصل أن القصور الكلوي من أمراض العصر الأكثر انتشارا ، التي تؤثر سلبا على جسده ونفسية المصاب ، لاسيما لا يمكن الشفاء منه لكن نستطيع التعايش معه من خلال التصفية الدورية للدم ، فرغم إيجابياتها إلا أنها تؤثر سلبا على حياته .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة .

تمهيد

1_ الدراسة الاستطلاعية

2_ منهج البحث

3_ مجموعة البحث

4_ مجال البحث (الزماني و المكاني)

5_ أدوات جمع البيانات

5_1 المقابلة

5_2 مقياس قلق الموت

خلاصة الفصل

تمهيد:

من خلال هذا الفصل نتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع و أدوات البحث المتمثلة في المقابلة و مقياس قلق الموت من أجل التأكد من الفرضيات.

1- الدراسة الاستطلاعية :

تمت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية متعددة الخدمات العوفي عين بسام_البويرة ، وقد تم اختيار ثلاث حالات فقط تعذر اختيار أكثر من هذا العدد بسبب رفض المرضى للمقابلة ،الحالات الثلاث متمثلين في الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين لدياليز ، حيث لقينا باستقبال جيد من طرف العاملين بالمصلحة و خاصة الأخصائي النفسي ،حيث قدم لنا كل الدعم خاصة في ما يتعلق بالمقابلة و الاختبار .

2- منهج البحث:

- يعرفه Morise kiane :

هو الطريقة التي ترى السلوك من منظور خاص ،وتكشف عن مكنون الفرد

(عطوف ،1981،ص349).

- يعرفه فيصل عباس :

بأنه مجموعة القواعد العلمية التي تطمح إلى كشف أساسيات الإشكالية، من

أجل تشخيص و اقتراح علاج،يتم اختيار منهج الدراسة عادة وفق طبيعة المراد

دراسته .(فيصل عباس،1983،ص14).

هي الإطار النظري الذي ينظم و يبقى فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها عن الفرد و ذلك عن طريق المقابلة و الاختبارات السيكولوجية.(حسن مصطفى عبد المعطي ،1992،ص141).

ولقد اعتمدنا في دراستنا المنهج العيادي لما له خصائص تخدم الموضوع .

المنهج العيادي :

يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة ، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل إلى تأويل كل واقعية في ضوء كل الوقائع الأخرى ، ذلك أن الكل يشكل مجموعة ديناميكية لا يمكن تبسيطها دون تشويها وتبريرها

(عبد الرحمان الوافي،2003،ص65).

3- مجموعة البحث :

قمنا باختيار مجموعة البحث بطريقة قصية مكونة من ثلاث أشخاص مصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم، من الشروط المتبعة :

_ السن : حرصنا أن تكون مجموعة البحث من مرضى القصور الكلوي ما بين

45 و 50 و 55 سنة، لأننا خصصنا بالذكر في عنوان المذكرة مرحلة الرشد .

_ الجنس : فضلنا اختيار شخص من كلا الجنسين (رجال و نساء).

_ المرض : مجموعة البحث كلهم مصابون بالقصور الكلوي خاضعين لتصفية الدم .

4- مجالات البحث :

- المجال المكاني:

تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة العمومية متعددة الخدمات _ العوفي _ البويرة ، وذلك بعد الحصول على التصريح لزيارة من طرف المدير .

- المجال الزمني :

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 02 إلى 08 ماي 2023.

5- أدوات جمع المعلومات :

اعتمدنا في بحثنا هذا على وسيلتين لجمع البيانات و المعلومات وتتمثل في المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس قلق الموت . و اخترت استعمال هذه الوسائل لأنها تتناسب مع نوعية دراستنا وأقدمها كما يلي :

5-1 المقابلة العيادية النصف موجهة :

هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها ،من خلال جو ملائم من الثقة المتبادلة من أجل التفاعل الايجابي أو المستقل .(رجاء محمود ابو علام

،2002،ص427)

كما تعرف بأنها عبارة عن موقف تفاعلي ، علاقة دينامية ، و تفاعل بين شخصين أو أكثر تتم وفق غرض محدد و لتحقيق هدف محدد . (النجار، 2008، ص53) .

يتم فيها تحديد الموضوع مسبقا من طرف الأخصائي الذي يريد الاستفسار عنه مع العميل ، حيث يدرك القائم بها أنه يريد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية كامل جوانب الموضوع المدروس كما تسمح للعميل التعبير بكل حرية وفق الأسئلة الموجهة له . (جولياي روتر ، 1985، ص115-116) .

5- 2 مقياس قلق الموت :

هذا المقياس وضعه " لرونالد تمبلر " يتكون مقياس بوضع أربعين بندا ثم اختيارها على أساس منطقي حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت .

وهو وضع المقياس بمراحل فنية متتالية ، وكانت النتيجة استبقاء 15 بندا تمثل المقياس في

صورته النهائية وفيما يلي نماذج من بنود المقياس :

- أخاف بشدة من الموت .

- نادرا ما تخطر لي فكرة الموت .

- أخشى أن أموت موتا مؤلما.

- يربعني جسد ميت . (أحمد عبد الخالق ، 1987 ، ص64).

مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 سنة ومتغيرات عديدة كالسن والجنس ودرجة التدين والصحة الجسمية والعقلية، يعد أكثر المقاييس انتشارا في البحوث، طبق أول في 1970. (زعتن نور الدين ، 2008 ، ص 102، 105).

5-2-1 الخصائص السيكومترية :

بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بندا، تم اختيارها على أساس منطقي كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت .
مر المقياس بمراحل متتبعة حتى وصل إلى 15 بندا وهي صورة نهائية للمقياس.

5-2-2 ثبات الاختبار:

قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية ، وطبقت النسختان مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الانجليزية ، ولقد وصل معامل الارتباط بين صورتين العربية والانجليزية إلى 0,87 بنسبة للذكور والإناث ن=43. وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار، وإعادته أسبوعا واحدا، في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0,70 بنسبة للذكور ن=44 و 0,73 بنسبة للإناث ن=56 وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة .

5-2-3 صدق الاختبار :

يعتبر الصدق أهم الشروط الواجب توفيرها في أداء الدراسة، ويقصد به أن تقيس الأداة ما وضعت لقياسه، وتختلف الاختبارات في مستويات صدقها تبعاً لاقترابها أو ابتعادها عن تلك الصفة، التي تهدف لقياسها. (فؤاد السيد، 2006، ص40).

5-2-4 تصحيح المقياس:

يمكن تطبيق مقياس " تلمبر " فردياً تحتوي كراسة الأسئلة على التعليمات التي توضح طريقة الإجابة، تتمثل في إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول صح وإذا كانت العبارة خاطئة لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول خطأ (خ).

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي، ويتطلب من المفحوص قراءة التعليمات لإزالة الغموض أو سوء الفهم ، لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه .

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا 09 تصحح ب (نعم) و06

تصحح ب (لا).

ويكون التنقيط بإعطاء:

نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (ص) و أجابه عليها المفحوص بصحيح.

نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (خ) و أجابه عليها المفحوص بخطأ.

صفر (0) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجابه عليها بخطأ .

صفر (0) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجابه عليها بصحيح.

14	13	12	11	10	9	8	4	1	البنود التي تصحح ب ص
/	/	/	15	7	6	5	3	2	البنود التي تصحح ب خ

يفرض هذا المقياس درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص

أن يحصل عليها أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها،

يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب درجة الفاصلة وهي كالتالي:

- الدرجة التي تتراوح بين (6_0) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.

- الدرجة التي تتراوح بين (8_7) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.

- الدرجة التي تتراوح بين (15_9) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع. (زعتن نور

الدين ، 2008، ص 105، 102).

الفصل الرابع : تحليل ومناقشة النتائج

1- تحليل و مناقشة النتائج:

1-1 دراسة الحالة الأولى

2-1 دراسة الحالة الثانية

3-1 دراسة الحالة الثالثة

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1- دراسة الحالة الأولى

1-1 تقديم الحالة:

الاسم: س

السن: 50 سنة

المستوى الدراسي: الأولى متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد : 04

المهنة: ربة بيت

مدة المرض: 15 سنة

تاريخ ظهور المرض: 2009

عمر المريض عند الإصابة بالمرض: 35 سنة

المرض: القصور الكلوي المزمن

2-1 ملخص المقابلة:

الحالة (س) امرأة تبلغ من العمر 50 سنة، ذات مستوى دراسي أولى متوسط متزوجة و أم لأربعة أطفال ، مصابة بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعة للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم، أصيبت بالمرض سنة 2009 ،أراد والداها التبرع لها بكلياة لكن ظروفهما الصحية لم تسمح بعملية التبرع ، وهذا ما جعلها تنتقل للتصفية ، لم تتقبل الحالة في بداية الأمر مرضها ، ولكن مع الوقت تعايش معه ، لقد قبلت الحالة التعاون معنا و رحبت بالفكرة وقد أجرينا معها المقابلة معها بكل أريحية .

3-1 تحليل المقابلة:

من خلال تحليل مقابلة التي أجريناها مع الحالة (س) توصلنا إلى أنها تعاني من قلق لكن لا تحب أن تظهر ذلك، يظهر عليها دائما تعب شديد و شرود. هذا ما اتضح لنا أنها تعاني من اضطرابات في النوم وهذا دليل على كثرة تفكيرها و انشغالها بحالتها و كما ذكرت (خطرات منرقدش كامل و نجيب الفجر وأنا نخم)

تري الحالة أن حالتها صعبة فهي تفكر أنها في أي لحظة ستموت و لهذا يجب عليها توفير حياة مستقرة لأولادها. تأزمت حالتها عندما علمت بإصابة زوجها بالسكري لكن مع الوقت تأقلمت مع الوضع .

تشعر الحالة أن مرضها هو سبب في عدم زواج ابنتها البكر، وهذا ما يزيد

قلقها يوما بعد يوم.

4-1 تحليل الاختبار :

	ص	1-أخاف كثيرا من الموت
خ		2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ		3-لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ		4-أخاف من احتمال أن تجرى لي عملية جراحية
خ		5- لا أخاف إطلاقا من الموت
	ص	6- لا أخاف بشكل خاص بالإصابة بأي مرض خطير
خ		7- أتضايق كثيرا من سرعة مرور الموت
	ص	8- أتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت
	ص	9- أخشى أن أموت موتا أليفا
خ		10- إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابا لي كثيرا
	ص	11- أخشى فعلا أن تصيبي سكتة قلبية
خ		12- كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا
خ		13- أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن ح ع 2
خ		14- يرعبني جسد ميت
	ص	15- أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني

بعد إجراء اختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، وجدت أن الحالة تحسنت على (8) درجة، وهي تشير إلى وجود قلق موت متوسط و ظهور خوف من المستقبل على أسرتها و أولادها.

1-5 التحليل العام:

من خلال المقابلة التي أجريناها ودعمناها بنتائج مستخلصة من اختبار قلق الموت بين أن الحالة تعاني من القلق بسبب مرضها الذي غير حياتها والذي جعلها دائما قلقة من الموت وتترك أولادها دون مستقبل مضمون وذلك و وهذا ما جعلها غير متقبلة لمرضها بشكل نهائي .

2- دراسة الحالة الثانية:

1-2 تقديم الحالة:

الاسم: (د)

السن: 55 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: ابتدائي

الحالة الاجتماعية : عزباء

الوضع الاقتصادي: متوسط

مدة المرض: 6 سنوات

تاريخ الإصابة: 2018

التاريخ الطبي: تعاني من القصور الكلوي حاد.

2-2 ملخص المقابلة:

الحالة (د) تبلغ من العمر 55 سنة ذات مستوى ابتدائي، غير متزوجة تعيش في بيت والدها المتوفى مع أخيها المتزوج، و علاقتها متوترة بعض الشيء مع زوجت أخيها، في سنة 2018 علمت بمرضها و هنا تأزمت حالتها وبدأت

بالتصفية في نفس السنة. لا توجد لديها سوابق مرضية ، كانت مترددة في مقابلتنا أول مرة عند ملاحظتنا للحالة كانت تبدو حزينة و مكتئبة و التعب كان واضحا عليها ، لم تكن متعاونة معنا وكانت مترددة في الإجابة عند طرح الأسئلة كان الحزن واضحا عليها ، لم تكن تحب إقامة علاقات تواصل مع الموجودين في مصلحة تصفية الدم .

تحدثت عن علاقتها المتوترة مع أخيها و زوجته تشعر أنها عبء عليهم لرفضهم لها.

2-3 تحليل المقابلة:

من خلال تحليل المقابلة مع الحالة تبين لنا أنها في حالة اكتئاب وتعاني من علامات قلق و أنها في حالة حزن من خلال البكاء والانعزال عن الناس و الشرود وما زاد وضعها صعوبة علاقتها المتوترة مع أخيها وزوجة أخيها، ولم تستطع تقبل مرضها الذي في نظرها أنه زاد حياتها صعوبة وزاد من وحدتها أما بالنسبة للموت فالحالة متخوفة منه وهذا ما جعلها لا تتمتع بسلامة نفسية.

2-4 تحليل الاختبار:

	ص	1- أخاف كثيرا من الموت
خ		2- نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ		3- لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
خ		4- أخاف من احتمال أن تجرى لي عملية جراحية
خ		5- لا أخاف إطلاقا من الموت
	ص	6- لا أخاف بشكل خاص بالإصابة بأي مرض خطير
خ		7- أتضايق كثيرا من سرعة مرور الموت
	ص	8- أتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت
	ص	9- أخشى أن أموت موتا أليفا
خ		10- إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابا لي كثيرا
خ		11- أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
	ص	12- كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا
خ		13- أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن ح ع 2
	ص	14- يزعجني جسد ميت
	ص	15- أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني

بعد إجراء اختبار قلق الموت حددت درجة القلق من الموت ب(09) درجة ، وهي تعتبر درجة مرتفعة ، وهذا ما لاحظته في الحالة المقابلة ، حيث ظهر على الحالة قلق و اكتئاب ، بالإضافة إلى حزن على الحالة التي هي فيها.

2-5 التحليل العام:

من خلال المقابلة والتي دعمناها بنتائج مستخلصة من اختبار قلق الموت تبين أن الحالة لا تتقبل وضعية مرضها بسبب تدني الجانب النفسي والجسدي خاصة وأنها ستظل تخضع لتصفية طوال حياتها ، وتتمنى أن تتحسن علاقتها مع أخيها وزوجته لأنها تشعر بالوحدة.

3- دراسة الحالة الثالثة:

3-1 تقديم الحالة :

الاسم: أ

السن: 45 سنة

الجنس : ذكر

الحالة الاجتماعية : متزوج

الحالة الاقتصادية : متدنية

التاريخ الطبي : القصور الكلوي

مدة المرض: 15 سنة

تاريخ الإصابة : 2008

درجة القصور الكلوي : حاد

3-2 ملخص المقابلة :

الحالة (أ) يبلغ من العمر 45 سنة متزوج وأب لطفلين، الحالة يعاني من أوضاع سيئة خاصة بعد إصابته بالقصور الكلوي عام 2008 فازدادت حالته سوء عندما أصيب ، يقوم بالتصفية كل 3 أيام في الأسبوع فطرد من العمل ، توجه للعمل في سوق الخضار ليعيل عائلته . كل هذا جعل الحالة في وضعية سيئة ويعاني من ضغوط نفسية كثيرة كالاكتئاب وقلة النوم وفقدان الشهية .

3-3 تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة مع الحالة لاحظنا أنه متوتر وقلق ، لكنه يحاول إخفاء خوفه لأنه لا يريد أن تتوتر زوجته أكثر فهو يتبع نصائح الطبيب للاعتناء بصحته ويحاول البقاء صامدا لأجل أولاده . لا ينكر أن تلاقيه خبر أنه مصاب بالقصور الكلوي المزمن كان صدمة له بقوله (تشوكيت وحسيت الدنيا حبست ..) وأضاف (لكن ماشي مرتي وقفت معايا ولادي لخممت عليهم) هذا يدل على المساندة التي تلقاها من زوجته . وما تبين لنا أيضا أن الحالة يعاني من خوف من الموت وقلق من المستقبل فقد ردد كثيرا كلمات تدل على ذلك بقوله (لكن نروح ولادي شكون بيهم.. الواحد ماشاف ماعاش كالناس يزيد يموت صغير ..) يظهر ألمه وحزنه من خلال كلامه، كان ينظر إلى الأرض كي لا نرى تعابير حزنه .

3-4 تحليل الاختبار :

	ص	1- أخاف كثيرا من الموت
خ		2- نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
خ		3- لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
	ص	4- أخاف من احتمال أن تجرى لي عملية جراحية
خ		5- لا أخاف إطلاقا من الموت
	ص	6- لا أخاف بشكل خاص بالإصابة بأي مرض خطير
خ		7- أتضايق كثيرا من سرعة مرور الموت
خ		8- أتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت
خ		9- أخشى أن أموت موتا ألينا
	ص	10- إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابا لي كثيرا
خ		11- أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية
	ص	12- كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا
خ		13- أفشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن ح ع 2
خ		14- يرعبني جسد ميت
خ		15- أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني

بعد إجراء اختبار قلق الموت لقياس درجته وجدت أن الحالة تحصل على (09) درجة والتي تدل على وجود قلق موت مرتفع ، وهذا ما لاحظناه على الحالة من قلق وحزن وتوتر طيلة المقابلة ، فالحالة متخوف من تأزم حالته أكثر وتأثيره على نفسيته .

3-5 التحليل العام :

من خلال المقابلة و اختبار قلق الموت تبين أن الحالة حزين من الحالة التي هو فيها بسبب الوضع الصحي والنفسي متدني ، وخاصة الوضع الاقتصادي الذي زاد الأمر سوءا ، وكما لاحظنا تخوفه من خلال القول (راني كل يوم نستنى الموت..) وهذا لعدم شفاؤه من المرض كما يطمح أن يمنحه الله عمرا مديد .

بروز نقص في تقدير الذات والإحساس بالديوية خاصة عندما فقد عمله ، الحالة يعاني من اكتئاب جراء توالي الاختبار و الأحداث السيئة وبالأخص عندما يأتي للمصلحة ليقوم بالتصفية (يهبطلي لمورال كب نكون جاي ...سماطلي كلش (يقول جيمس ديفر) الاكتئاب اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي على شكل مشاعر نفس وبأس . (مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2001، ص 22)

4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تتمحور إشكالية بحثنا حول قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لآلة الدياليز ،حيث انطلقنا من فرضية التي تقول : تؤدي الإصابة بالقصور الكلوي و الخضوع لعملية تصفية الدم إلى قلق الموت ، حيث تطرقنا إلى ذكر معاناتهم النفسية و الجسدية مستخدمين في ذلك المنهج العيادي واعتمدنا على أدوات جمع المعلومات (المقابلة و اختبار قلق الموت) و بعد دراسة الحالات الثلاث وتحليل النتائج وتفسيرها تبين لنا ذلك المرض ذو طابع صدمي جراء سماع بالإصابة ، لاحظنا من خلال المقابلة أن الحالات تشترك في إحساسهم بالنقص و الضعف جراء نقص عضو من جسدهم ، و هذا ما يسبب لهم حزن و اكتئاب وقلق من الموت .

من خلال كل هذا نقول أن الفرضية القائلة أن : " تؤدي الإصابة بالقصور الكلوي والخضوع لعملية تصفية الدم إلى قلق الموت " ، قد تحققت .

خاتمة

ما نستخلصه في نهاية هذه الدراسة أن الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن و الخاضع لآلة الدياليز يعانون من جملة من المشاكل الجسدية و النفسية ، والتي أثرت على حياتهم العائلية و الاجتماعية والتي يصعب التخلص منها لكون المرض لا يشفا يلزمه طوال حياته، من بين الاضطرابات الجسدية هشاشة العظام نقص المناعة الذي يجعله عرضة للأمراض كما يعانون من ضغط الدم أمراض القلب والسكري، كما تظهر عليهم سلوكيات غير سوية كالكذب و الانعزال و السلوك العدواني .

كل هذا يؤثر سلبا على نفسياتهم ،فهم يعانون من الاكتئاب و الحزن وتشوه صورة الجسد ،كما يشتركون في نقطة مهمة القلق من الموت نتيجة لكل الصراعات المذكورة سابقا و إدراكهم لخطورة المرض.

المراجع

1. أحمد عكاشة، 2010، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، الطبعة 15.
2. أحمد محمد عبد الخالق، 1998، قلق الموت، المجلس الوطني للثقافة و الفنون والآداب، الكويت.
3. أحمد يحيى عبد المنعم، 2014، قلق الموت من السرطان، المكتب العربي للمعارف، مصر الجديدة، القاهرة.
4. ادوارد بيطار ، 1964، أمراض الكليية واستقبالات الشوارد و الماء ، دار اليقظة دمشق .
5. أديب محمد الخالدي، 2006، مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص و العلاج، دار وائل للنشر و التوزيع، الطبعة 1.
6. إسماعيل بدر، 1992، دراسة مقارنة لمستوى القلق بين الطلاب المصريين و السودانية، مجلة كلية التربية، العدد 4.
7. أمال بورقية، 2000، الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة ، الطبعة 1.
8. أمثال هادي الحويلة و آخرين، 2016، علم النفس المرضي ،مكتبة لأنجلو المصرية.

9. أمين الرويحة، 1972، أمراض الجهاز البولي، الكلى المثانة البروستات، دار القلم، ط1، بيروت .
10. بشير معمريّة، 2009، دراسات نفسية في الذكاء الوجداني (الاكتئاب، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار)، الطبعة 1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر.
11. جوليان روترز، 1985، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة .
12. حامد عبد السلام زهران، 2005، ن علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ن الطبعة 4، الشركة الدولية للطباعة
13. حسين فاتح حسين، 2013، علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط1، مركز دبيونو لتعليم التفكير، عضو اتحاد الناشرين العرب.
14. رأفت عسكر، 2009، علم النفس الإكلينيكي التشخيص و التنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية و العقلية.
15. رشيد حميد زغير، 2016، علم النفس العيادي، ط1، دار أسامة لنشر و التوزيع.
16. زهير الكرمي، 1988، الأطلس العلمي، فيزيولوجيا الإنسان، دار الكتاب اللبناني بيروت .

17. سامر رضوان، 2009، في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، دار الكتاب الجمعي، الإمارات العربية المتحدة، الطبعة 1.
18. السكري عبد الرحمان، عبد السلام، 1988، نقل زراعة الأعضاء الأدمية من منظور إسلامي، ط1، دار المنار للنشر و التوزيع.
19. سهرير كامل أحمد، 1993، الصحة النفسية و الاجتماعية، القاهرة مكتبة لأنجلو المصرية .
20. السويداء، 2010، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي ب'ط ، دار وهج الحياة للنشر المملكة العربية السعودية .
21. شيلي تايلور ترجمة وسام درويش ، 2008، علم النفس الصحي ، دار حامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط1.
22. صادق محمد علي هاشم و آخريين، 1998، أمراض الكلية كتاب أمراض الكلية الموحد، ج5، دمشق.
23. عادل عفيفي وآخرون ، دليل التغذية السليمة لمرضى الفشل الكلوي ، شركة ليو للأدوية والمستحضرات الطبية.
24. عبد الرحمان الوافي، 2003، المختصر في مبادئ علم النفس ، الطبعة 3، ديوان المطبوعات ، جامعة بن عكنون ، الجزائر.
25. عبد الستار إبراهيم، 2002، القلق قيود من الوهم ، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.

26. عبد المعطي حسن مصطفى 2006، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق القاهرة.
27. عطوف محمد ياسين ،1981، علم النفس العيادي ،دار العلم ، بيروت.
28. عطوف محمد ياسين ،1981، علم النفس العيادي ،دار العلم ،بيروت.
29. العلايلي ، إعداد وتطبيق يوسف خياط ، ج (1،1)، دار لسان العرب ، بيروت
30. فاروق السيد عثمان ،2001 القلق وادارة الضغوط النفسية ،دار الفكر العربي، الطبعة 1.
31. فؤاد البهي السيد 2006، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، الطبعة 3، دار الفكر مصر.
32. فيصل عباس،1996،الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها ،دار الفكر العربي ، بيروت .
33. ماجدة بهاء الدين، 2008، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، الطبعة 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
34. محمد أبو زيد، 2006، الفشل الكلوي الوقاية والعلاج، الطبعة 1، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة.
35. محمد صادق صبور، 1989، أمراض الكلى وزرع أعضاء، ط1، دار القلم بيروت لبنان.

36. محمد علي البار، 1992، الفشل الكلوي أسبابه و طرق الوقاية منه
علاجه، دار العلم بيروت .

37. مومني عيسى (د.س)، المنار، قاموس مدرسي للطلاب، دار العلوم
للنشر والتوزيع

38. نخبة من الأطباء الاختصاصيين، 2000، أمراض الكلى والمسالك
البولية، الطبعة 1، مجموعة النيل العربية، مدينة النصر، القاهرة،

39. هلا أمان الدين، 2013، القلق ونوبات الذعر، الطبعة 1، مكتبة الملك
فهد الوطنية أثناء النشر.

الرسائل العلمية:

1. أريج خليل محمد القيق، 2016، قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى
عينة من المسنين، مذكرة نيل شهادة الماجستير في كلية التربية برنامج
علم النفس، تخصص الصحة النفسية و المجتمعية .

2. آية قواجلية، 2013، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة
مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس - تخصص عيادي.

3. رزقي، 2011، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط، لدى مرضى
القصور الكلوي المزمن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم
النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة.

4. رياض جودت، 2001، الجراحة البولية والجراحة التتاسلية عند الذكور، مطبعة جامعة حلب، سوريا.

5. زعتر نور الدين، 2008، فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي نقترح في تخفيض القلق، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، جامعة بسكرة.

6. صويص، رحمة، 2011، قلق الموت وعلاقته بالمساندة الاجتماعية دراسة ميدانية على عينات متنوعة من مدينتي حمص ودمشق، رسالة ماجستير .

7. عدلية حسين، القلق و الاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة .

8. فاطمة عبدو الطيب، 2000، العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت العلاج بالاستصفاء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التمريض جامعة عين الشمس .

9. فوغالي نسيمة، اقران وفاء، الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وخاضعين للصفية الدم، 2015_2016.

مصادر احصائية:

1. ماجدة محمد بيومي، الفشل الكلوي www.kno.com الموقع على الشبكة العنكبوتية، 2009، موقع.

الملاحق:

نموذج أسئلة المقابلة

س: السلام

س: أنا ستاجير هنا عندي بحث حول المرض هذا ونستحق معلومات تعاونيني معليش؟

س: شحال في عمرك؟

س: وقتاش بذاك المرض؟

س: شحال هذي وأنت مريضة؟

س: كفاه كانت ردة فعلك كعرفت بالمرض نتاعك؟

س: كفاه كانت ردة فعلك أول مرة كي بديتي دياليز؟

س: هل لمرض يسببك القلق؟

س: تتقلقي بالخف؟

س: كفاه تشوفي روحك بعد المرض؟

س: تخافي من الموت؟

س: هل علاقتك مليحة مع عائلتك؟

س: واش راكي تتماي؟

المقابلة كما وردت مع حالات الدراسة

الحالة الأولى:

س: السلام

ج: وعليكم السلام.

س: أنا ستا جير هنا عندي بحث حول المرض هذا ونستحق معلومات تعاونيني معليش ؟

ج: أوكي.

س: شحال في عمرك ؟

ج: 50 سنة.

س: وقتاش بذاك المرض ؟

ج: بداني 2009.

س: شحال هذي وأنت مريض؟

ج: عندي 15 سنة .

س: كفاه كانت ردة فعلك كعرفت بالمرض نتاعك ؟

ج: في الاول تشوكيت مقدرتش كامل نتقبل هذ شيء.

س: كفاه كانت ردت فعلك أول مرة كي بديتي دياليز ؟

ج: كنت خايفة بزاف ونبكي.

س: هل المرض يسببك قلق ؟

ج: إيه بزاف مام كنكون قاعدة مع لفامي نتفكر مرضي نجبد روجي عليهم.

س: تتقلق بالخف ؟

ج: إيه أي حاجة تخليني نتقلق ونزعف.

س: كفاه تشوفي روحك بعد المرض ؟

ج: نشوف روجي ناقصة.

س: تخافي من الموت ؟

ج: وي كل ما نتفكر بلي نموت ونخلي ولادي نتقلق .

س: هل علاقتك مليحة مع عائلتك ؟

ج: إيه علاقتي معاهم راهي مليحة ويدرولي واش نحب .

س: واش راكي تتمناي ؟

ج: نتمنى برك نشوف ولادي عايشين بخير وظامنين مستقبلهم.

الحالة الثانية:

س: السلام

ج: وعليكم السلام .

س: أنا ستاجير هنا عندي بحث حول المرض هذا ونستحق معلومات تعاونيني

معليش؟

ج: معليش

س: شحال في عمرك ؟

ج: 55 سنة.

س: وقتاش بذاك المرض ؟

ج: في 2018.

س: شحال هذي وأنت مريض؟

ج: عندي 06 سنة .

س: كفاه كانت ردة فعلك كعرفت بالمرض نتاعك ؟

ج: ما أمنتش بلي صح أي مريضة .

س: كفاه كانت ردت فعلك أول مرة كي بديتي دياليز ؟

ج: خفت في أول نهار .

س: هل المرض يسببك قلق ؟

ج: وي مام تبدلت بزاف .

س: تتقلق بالخف ؟

ج: نتقلق ومعديش ليووقف معايا .

س: كفاه تشوفي روحك بعد المرض ؟

ج: نشوف روجي معوقة وضعيفة بزاف .

س: تخافي من الموت ؟

ج: منحبش واحد يجبدلي على الموت .

س: هل علاقتك مليحة مع عائلتك ؟

ج: لا عندي خويا ومرتو ميحملونيش .

س: واش راكي تتمناي ؟

ج: حياتي راحت وصعيب نبري .

الحالة الثالثة

س: السلام

ج: سلام .

س: أنا ستاجير هنا عندي بحث حول المرض هذا ونستحق معلومات تعاونيني

معليش؟

ج: سمحيلي قبيل كنت مقلق.

س: شحال في عمرك؟

ج: 45 سنة.

س: وقتاش بذاك المرض؟

ج: 2008.

س: شحال هذي وأنت مريض؟

ج: 16 سنة .

س: كفاه كانت ردة فعلك كعرفت بالمرض نتاعك؟

ج: مقدرتش نتقبل .

س: كفاه كانت ردت فعلك أول مرة كي بديتي دياليز ؟

ج: خفت من الألة .

س: هل المرض يسببك قلق ؟

ج: وين تعلق بزاف بسك حياتي كامل تبدلت.

س: تتقلق بالخف ؟

ج: إيه سرتو فالخدمة لجديدة .

س: كفاه تشوفي روحك بعد المرض؟

ج: وليت كشغل أونديكابي منقدرش ندير واش يحبوا.

س: تخاف من الموت؟

ج: نخاف من الموت ونخلي ولادي وحدهم .

س: هل علاقتك مليحة مع عائلتك؟

ج: وي الحمد لله.

س: واش راك تتمنا ؟

ج: نتمنى نعيش ونشوف ولادي يكبروا قدامي.

الملحق رقم 02:

مقياس "رونالد تمبلر"

الجنس :

السن:

التعليمة:

إذا كان العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ، ضع دائرة حول (ص)

إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبيرة ، ضع دائرة حول (خ).

عبارات الاختبار

		1- أخاف كثيرا من الموت
		2- نادرا ما تخطر لي فكرة الموت
		3- لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت
		4- أخاف من احتمال أن تجرى لي عملية جراحية
		5- لا أخاف إطلاقا من الموت
		6- لا أخاف بشكل خاص بالإصابة بأي مرض خطير
		7- أتضايق كثيرا من سرعة مرور الموت
		8- أتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت
		9- أخشى أن أموت موتا ألديما
		10- إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابا لي كثيرا
		11- أخشى فعلا أن تصيبي سكتة قلبية
		12- كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا
		13- أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن ح ع 2
		14- يزعجني جسد ميت
		15- أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني