الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لينيل شهادة ليسانس

القلق لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية لخمس (05) حالات

من إعداد الطالبات :

*طبيب صفاء.

*طبيب مروة.

*حجوجي نعيمة

تحت إشراف الأستاذة:

مكناسي محمد

السنة الجامعية: 2017/2016

شكر وتقدير

اللهم يا من أجاب نوحاً حين ناداه، ويامن كشف الضر عن أيوب في بلواه.

ويامن سمع يعقوب في شكواه، ورد إليه يوسف وأخاه، وبرحمته عادت النور إلى عيناه

اغفر لقارىء رسالتي وأعطه مبتغاه، وكن في سره ونجواه.

وبفضل الهادي المعين وصلنا، وبعون أستاذنا المشرف إهتدينا، لنيل ثمرة جهدنا، نشكر عباد الله فمن لم شكر النا لم شكر الله.

فنتقدم بالشكر والإحترام وجزيل الشكر والعرفان لأستاذنا المشرف "مكناسي محمد" الذي كان لنا نعم المرشد، أنار لنا درب بحثنا وساعدنا في إنجاز هذا العمل وتحمل هفواتنا وزلاتنا ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة وتوجيهاته لنا طوال البحث.

كما لا يفوتنا أن نوجه الشكر إلى جميع أسرة تخصص علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والإجتماعية بجامعة قالمة، إدارة وأساتذة ونتمنى أن يعينهم الله في تطوير التخصص وإزدهاره بثمرات جهودهم.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث سواء من قريب أو من بعيد.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى: "ربي إرحمهما كما ربياني صغيراً" صدق الله العظيم

سلام على عيناك النائمة منذ مدة طويلة، سلام على رائحتك المختبئة في جوف الأرض.

إلى الذي إشتقت لصباح يبدأ بوجهه وبصوته وإبتسامته إلى أبي الغالي رحمه الله، اللهم إرحم من أغلق عينه رحل وإنتهى كل شيء، اللهم إجعل قبره بعد فراق الدنيا أجمل مكن تغفو به عيناه

إلى من حملتني وربتني إلى مثال الحب والتضحية، إلى التي أنارت فلوبنا وكتبت أسماءنا على حدقات عيونها، إلى التي قاسمتنا أفراحنا وآمالنا، إلى إبتسامة الشمس وحلاوة العسل.

يا من إرتجف الدمع بين جفونها ... والحب بين ضلوعها ... وأنارت دربي بنورها ... يا مصدر عطائي ... وسعادة أحلامي ...

إليك وحدك أمي الحبيبة رعاك الله وأطال في عمرك.

إلى الحياة التي لا تمون إلى العين التي لا تنام إلى قوة عيننا وشمعة بيتنا، إلى الذي كان نصائحه منبع قوتنا إلى الذي كافح من أجل راحتي وكانت حياته كفاحاً وبه جنيت النجاح إلى قرة عيني أخي الغالي والوحيد "بلال" حفظه الله من كل شر ومكروه وأطال الله في عمره.

إلى زوجتع الغالية إلى التي دخلت قلبنا دون علمنا صاحبة النصائح الدائمة والإبتسامة المستمرة "سامية" حفظها الله من كل شر ومكروه وأطال الله في عمرها"

إلى نِعم من نعم الرحمن التي ل تقدر بثمن إلى رفقاء دربي إلى شموع البيت إخوتي: "حياة وزوجها"، "أسماء وزوجها" وإلى توأم روحي "مروة وخطيبها"

اللهم أرزقهم ما يتمنوا بقدر طيبة قلبهم إن شاء الله

إلى من عوضنا فواق والدي ولم يحسسنا يوماً بغيابه إلى الشخص الذي عجر اللسان عن وصفه إلى إبن عمي الذي هو بمثابة أخي عند غيابه "فاتح" الله نور دربه وبارك له في أولاده وإحفظه يا رب من كل شر ومكروه واطل يا رب في عمره

دون أن ننسى كذلك "خالد، سيف وفارس" اللهم أعنهم في عملهم.

إلى كتاكيت العائلة أجمل نعمة أنعمنا الله بهما المدللين "آلاء وأروى" حفظهما الله لنا

إلى أعز ما أهداني القدر، إلى كم كان سندي ومشجعي إلى الذي لم يبخل عليا بكل الدعم والإهتمام، إلى الله أُكن له الإحترام والتقدير خطيبي المحترم "أسامة". حفظه الله لي ولعائلته.

إلى جميع أفراد عائلتي الثانية عائلة خطيبي بالأخص الوالدين الذي هم بمثابة والديا ودون أن أنسى الصغير المدلل يحي متمنيتا له النجاح في مشواره الدراسي.

إلى كل أفراد عائلتي الكبيرة التي ترعرعت بين أحضانهم جديد جدتي أطال الله في أعمارهم.

بالإضافة إلى أخوالي وأعمامي وزوجاتهم واولادهم. دون أن أنسى صاحب القلب الكبير والإبتسامة الدائمة "سيدي رزاق وزوجته وأولاده" اطال الله في أعمارهم.

إلى جميع أحفاد العائلة دون أن أنسى أحد.

إلى من جمعتني بعم الصدفة فكانوا هم الأصدقاء والإخوة الذين لا يتأتي القلب عن فراقهم الصديقات وزميلات الدراسة "نعيمة" التي ساهمت بمشاركتها في هذا النجاح وإلى "جهينة"

إلى كل من ساهم في نجاح هذا سواءاً من قريب أو من بعيد إلى كل من كانت له بصمة في هذا العمل، إلى كل من أحبهم قلبي ونسي القلم عن ذكرهم

صفاء

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى: "ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا"

صدق الله العظيم

إلى روح قلبي وشمعة حياتي التي إنطفئت دون أن يحر نجاحي هذا.

إلى روح أبي العزيز رحمه الله وراجين الله أن يتغمده بواسع رحمته وأن يجعل قبره روضة من رياض الجنة.

–فلم ولنا ننساك أبداً أبي الغالي

إلى التي تأبى العبارات أت تفيها حقها ... إلى التي تنحني الكلمات خجلاً لوصفها... إلى العيمة... الغالية... الحبيبة ... الطيبة، إليك يا نبع الحنان والأمل ... يا من كرمك الله بوصفك خير البشر، إلى التي قاسمتنا أفراحنا وأمالنا، إلى التي أفنت شبابها لسعادتنا، إلى إبتسامة الشمس وحلاوة العسل "أمي الحنون"

–أطال الله في عمرها وجعلها تاج نوفق رأسي–

إلى قرة عيني وأغلى وأحلى ما في الوجود إلى شمعة بيتنا، إلى الذي كافح من اجل راحتنا وسعادتنا، إلى أجمل هدية من هدايا الرحمن وأعز نعمة من نعم الإيمنا، إلى قدوتي في الحياة ونورد دربي حتى الممات، أخي الغالي والوحيد "بلال"

–رعاه الله وحفظه من كل مكروه–

إلى زوجته الغالية صاحبت الإبتسامة الدائمة والقلب الحنون "سامية"

–أطال الله في عمرها إنشاء الله–

إلى سندي في الحياة ورفقاء دربي، إلى أغلى ما في الوجود، إلى من أقاسمهم روحي ورموز عزتي إخواتي شموع البت "حياة وزوجها"، "أسماء وزوجها"، وإلى توأم روحي "صفاء وخطيبها"

إلى من كان سند أسرتي بعد وفاة والدي، إلى أحن وأرق قلب، إلى إبن عمي الغالي وأخي "فاتح" حفظه الله لنا ولعائلته وأطال الله في عمره وإلى "خالد، سيف، سفيان"

إلى أحفاد العائلة إلى مهبط العسل الرباني، إلى أجمل نعمة أنعمنا الله بها إلى المدليين "آلاء، أروى" حفهما الله لنا.

أهدي ثمرة جهدي إلى من إهتم بأمري وكان دوماً بجانبي إلى خطيبي المحترم "بلال" حفظه الله لي ولعائلته.

وإلى جميع أفراد عائلي الثانية.

إلى جميع عائلتي الكبيرة التي ترعرعت في أحضانهم، إلى جدي وجدتي، إلى كل أخوالي وأعمامي وزوجاتهم واولادهم، دون أن أنسى صاحب الإبتسامة الدائمة " سيدي رزاق وزوجته وأولاده"، أطال الله في أعمارهم.

إلى جميع كتاكيت العائلة الكبيرة دون أن أنسى أحد

إلى من ساهم في نجاحي سواء من قريب أو من بعيد دون ان أنسى أحد، إلى كل من كانت له بصمة في هذا العمل حتى ولو كانت كلمة طيبة.

إلى أجمل من أحبهم قلبي وسي قلبي ذكرهم.

إلى من جمعتني بهم الصدفة وكانوا رفقاء الردب إلى رفيقة مشواري الدراسي "نعينة" وصديقة طفولتي "جهينة"

مروة

بسم الله الرحمن الرحيم

قل اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله والمؤمنون صدق الله العظيم

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك . ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

الله جل جلالك.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ...إلى من علمني العطاء بدون انتظار ... إلى من احمل اسمه بكل افتخار ... أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد .

والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب والحنان ... إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الاحباب .

أمي الحبيبة.

إلى توأمي روحي ورفيقتا دربي ... إلى صاحبتا القلب الطيب والنوايا الصادقة... إلى من رافقتاني منذ أن حملنا حقائب صغيرة و معا سرنا الدرب خطوة بخطوة وما تزالا ترافقاني حتى الآن أختاي" هاجر ونور الهدى" .

إلى رفقاء دربي وهذه الحياة بدونكما لاشيء ومعكما أكون أنا وبدونكما أكون مثل كل شي ... في نهاية مشواري أريد أن أشكركما على مرافقتكما النبيلة إلى من تطلعت لنجاحي بنظرات الأمل أخي" زين العابدين وعبد السلام ."

إلى من أرى التفاؤل في عينيه ... والسعادة في ضحكته ... إلى شعلة الذكاء والنور إلى الوجه المفعم بالبراءة وبمحبتك أزهرت أيامي وتفتحت لي براعم الغد إلى أغلى كنز في حياتي" زوجي بلال" دون أن انسي أعظم نعمة أنعمها الله علينا هي فرحة العائلة والحفيدة الأولى

ابنتي جوري إيمان

اهدي ثمرة جهدي إلى عائلتي الثانية وهي عائلة زوجي إلى والديه الكريمين وخاصة والدته التي كانت يد سند ودعم لي والى أخواته كل من" أسماء وهاجر وآمنة وشيماء" دون إن أنسى براعم العائلة وبهجتها" سراج الدين ومؤيد ."

اهدي إلى أخواتي التي لم تلدهن أمي إلى من تحلو بالايخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى من معهم سعدت وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير صديقاتي "صفاء ومروة ومليكة ".

إلى من أحبه قلبي ولم يذكره لساني إلى كل من علمني حرفا وقدم لي عونا .

مقدمة:

مقدمة:

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

فالإنسان في هذه الحياة معرض الى حوادث وضغوط وصراعات تؤدي الى صدمات مؤلمة، وان هذه الأحداث الصادمة قد تؤثر على الحياة اليومية الطبيعية للإنسان وتؤدي به الى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب... التي تنجم عنها أمراض عضوية ومن بينها نجد الأمراض المزمنة التي عرفت انتشارا كبيرا في أوساط البيئة وبشكل ملفت لنظم بين كلا الجنسين وفي مختلف الأعمار والتي تتميز بعدم قابليتها للشفاء بحيث تعيق حياة الفرد عن ممارسة نشاطه الطبيعي.

حيث يعتبر القصور الكلوي المزمن شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي كانت ومازالت تهدد حياة الكائن البشري لتصل درجة خطورتها الى الموت خاصة اذا تهاون الفرد في طلب المساعدة الطبية، فهي من بين الأمراض التي تستنزف العضوية نظرا للدور العظيم التي تؤديه الكلية في احداث التوازن الداخلي والطبيعي للجسم، فعندما تفشل الكلية في احداث هذا التوازن يترتب عنه تغيرات في نفسية المصاب كانخفاض على قدرة مواجهة الصعاب وانخفاض تقدير الذات وسرعة الانفعال الانطواء والعزلة، القلق....

ولقد كان هدفنا من هذه الدراسة التقرب أكثر من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم الاصطناعية والتعرف على انعكاسات هذا المرض على حياتهم النفسية ،وقد خصصنا دراستنا هذه لدراسة القلق لدى المرضى من أجل ذلك اعتمدنا على دراسة عينة تتكون من 5 حالات وذلك بالاعتماد على الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس تيلور للقلق.

مقدمة:

ولإجراء هذا البحث اتبعنا المنهجية التالية:

-احتوى البحث على جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي حيث يتضمن الجانب النظري ثلاثة فصول، تطرقنا في الفصل الأول الى طرح الإشكالية والتي مفادها معرفة مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وطرحنا من أجل ذلك فرضيات جزئية ،كما قمنا بتحديد كل المفاهيم المتعلقة بالبحث.

وتناولنا في الفصل الثاني القلق بالتعرض الى التعريف والأنواع والأسباب والنظريات المفسرة للقلق ،وأخيرا العلاج. أما الفصل الثالث فقد خصص للقصور الكلوي المزمن بالتعرض الى التعريف به، أسبابه، أعراض الإصابة به وأخيرا العلاج.

أما الجانب التطبيقي تناولنا فيه المنهج وكذلك الأدوات والتقنيات المستخدمة وبتطبيق الاختبار ،وفي الأخير قمنا بعرض الحالات وتحليل النتائج. واختتمنا عملنا باستنتاج عام ناقشنا من خلاله مدى مطابقة الفرضيات للنتائج المتوصل اليها وأخيرا خاتمة البحث.

الإشكالية:

لقد ظهرت مشاكل الصحة والمرض بظهور الانسان حيث كان هذا الأخير يستعمل طرق بدائية فكرية حووسائل علاجية بسيطة لعلاج الأمراض تتلائم ووضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها، حيث كان يستعمل الأعشاب والعقاقير التي كانت موجودة في بيئته، وبتطور التفكير العلمي والتكنولوجي المبني على قواعد تجريبيه والحسية ابتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية والمرضية التي كانت تهدده من جهة، ومن جهة أخرى تعقدت الحياة الصحية والمرضية مما أدى الى ظهور الأمراض التي تختلف تصنيفاتها وخطورتها على حياة الانسان مع مرور الوقت منها: أمراض معدية، أمراض حادة، وأمراض مزمنة...

لقد ظهرت الأمراض المزمنة ومن بينها مرض السكري وضغط الدم والسرطان والقصور الكلوي بعد الحرب العالمية الثانية وذلك راجع الى التطور الصناعي الهائل الذي شهده العالم ،مما أدى الى تدهور صحة الأفراد ونتج عنه الأمراض السالفة الذكر. **(باشا،2009،2008، ص15).**

ففي القصور الكلوي تصبح الكليتان عاجزتان عن أداء وظيفتها المتمثلة في تصفية الدم الموجود داخل جسم الانسان مما يتطلب ذلك اجراء عملية زراعة الكلية أو وضع كلية صناعية او غسيلا للكلى وذلك للتخلص من الفضلات، وهذا ما يخلق للمصاب عدة اضطرابات نفسية مما تؤدي الى الشعور بالفشل وفقدان القيمة وتكوينه نظرة سلبية اتجاه المحيط الذي يعيش فيه وأنه شخص غير فعال وغير مفيد، فالأمراض الجسمية مهما كانت مرتبطة بالعجز الجسمي فإنها تؤثر على الحالة النفسية والانفعالية للإنسان حيث نجد منها: الاكتئاب والانهاك والخوف الشديد والقلق، وهذا الأخير يؤكده كل من ديلي وبيكوت "أي أن القلق يترتب على الحالة المرضية بالضعف والعجز".

ويعتبر القلق هو الاضطراب النفسي الأول والأساسي في تحريك الاضطرابات الأخرى المصاحبة له وهو أكثر الأمراض النفسية انتشارا، كما أن أكثرها استجابة للعلاج وهو يعتبر شيئا طبيعيا في حياة الانسان اليومية وظاهرة القلق في الانسان السوي عامة تعتبر تفاعل طبيعيا لظروف الحياة العادية، ولكن إذا زاد القلق عن حده وأصبح شديدا قاسيا لما يقف في سبيل التكيف ويعوق الإنتاج ويعرقل التقدم أصبح عرض مرضي وذلك هو الذي نطلق عليه عصاب القلق، ومن هنا يمكن الجزم بأن القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصطحبها خوف غامض وأغراض نفسية وجسمية كما انه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية أو أنه متعلق بانتظار خطر آت من موضوع غير محدد.

ففي غالب الأحيان ترتبط الأمراض العضوية باضطرابات وحالات نفسية كالقلق الذي يصاحب المصابين بالقصور الكلوي المزمن أي يكون لديهم أمل ضعيف جدا في الشفاء وهذا لأن العلاج الوحيد يتمثل في زرع الكلية ،وهذه العملية باهظة التكاليف وصعبة التحقيق وبالتالي يعيش مريض القصور الكلوي في ديمومة من الانفعالات قد تؤدي به الى الموت. اذن فالقلق لدى هؤلاء المرضى شيء وارد، لما يترتب على هذا المرض من أبعاد خطيرة تؤثر على مجريات حياته الصحية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية، حيث تسير حياة المريض في طريق مجهول نهايتها كما يعتقد الموت، كذلك يعتبر القلق آفة العصر الحديث، كما ويعد ظاهرة نفسية ذات انتشار واسع في أنحاء العالم وهو ميلاد للتعقيدات المادية والمعنوية التي غزت المجتمعات، فهو يسيطر على ذات الانسان وأفكاره، فلذلك لا يعتبر القلق حالة وراثية، بل حالة مكتسبة من بيئة الانسان.

ونتيجة لما عايشناه مع هذه الفئة وما تعانيه من حالات نفسية متدهورة أدى بنا الى الدراسة والبحث في هذه الفئة التي تفتقر الى المساندة النفسية، وبالاعتماد على الدراسات السابقة نطرح التساؤل التالي: مامستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي؟

2-الفرضيات:

-الفرضية الأولى: يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من قلق مرتفع.

-الفرضية الثانية: مستوى القلق متفاوت لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

3-تحديد المصطلحات:

أ-القلق:

تعريف Masser Man: يرى أن القلق حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ من خلال الصراعات والدوافع ومحاولة الفرد التكيف. **(فهمي،1987، ص199).**

ويعرفه محمد مياس: أنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده أو ينتظر وقوعه أو يخشى من وقوعه وهو يتميز بتوتر إنفعالي تصطحبه إضطرابات فيزيولوجية مختلفة. **(مياس، 1997، ص54).**

-التعريف الإجرائي: القلق هو الدرجة التي يتحصل عليها المريض من خلال مقياس القلق.

ب-القصور الكلوي المزمن:

انخفاض قدرة الكلى على تامين الرشح وافضاء نفايات الدم ومراقبة توازن الجسم من حيث الماء والاملاح وتنظيم الشدة الدموية **(سبع ،عثمان،2014-2015،ص73).**

التعريف الإجرائي: القصور الكلوي هو الشخص الذي يقوم بعملية التصفية لمدة ثلاثة أيام في الأسبوع.

4-أسباب إختيار الموضوع:

-نقص الاهتمام بهؤلاء المرضى من الناحية النفسية.

-الإنتشار الكبير لمرض القصور الكلوي المزمن.

-الضغوطات النفسية في الحياة اليومية.

-إنتشار القلق الذي أصبح مرض العصر.

5-أهمية الدراسة:

يهم هذا البحث المجتمع كله خاصة الأفراد المصابين بالقصور الكلوي المزمن وعائلتهم التي تعاني وهي غير واعية في كيفية تقبل المرض وتدعيم أفرادها المصابين، كما يهتم المختصين في هذا المجال سواءاً المختصين النفسانيين او الإجتماعيين والجمعيات الخيرية بمساعدة هؤلاء المصابين وإلى كل الأطراف الاجتماعية التي تهمها مساعدة هؤلاء المرضى مادياً ومعنويا وعاطفيا.

6-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة من خلال بحثنا هذا إلى تحقيق عدة أهداف ولعل من أهمها:

1-معرفة نسبة القلق لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

2-معرفة مدى تأثير عملية التصفية على حياة المريض.

3-معرفة المعاش النفسي لمريض القصور الكلوي.

4-وكذا معرفة كيفية تكيف هؤلاء المرضى مع مرض القصور الكلوي المزمن.

5-معرفة مدى تأثير مرض القصور الكلوي المزمن على المريض.

7-الدراسات التي تناولت القلق لدى مرضى القصور الكلوي:

-**الدراسة الأولى بعنوان:** القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديااليز، من إعداد زواوي سليمان 2011، 2012م، وهو طالب بجامعة العقيد آكلي محند أولحاج بالبويرة، قام بإجراء دراسة إكلينيكية بمستشفى الأخضرية (البويرة) مصلحة تصفية الدم.

حققت هذه الدراسة عدة أهداف أهمها معرفة نسبة القلق ونسبة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وكذا معرفة كيفية تكييف هؤلاء المرضى مع مرض القصور الكلوي المزمن ومعرفة مدى تأثير مرض القصور الكلوي على المريض، حيث عينة الدراسة تتكون من 08 حالات تتراوح أعمارهم ما بين (25- 40 سنة)، حيث اعتمد الطالب على المنهج العيادي في دراسته.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة خاصة القصور الكلوي المزمن لديهم أمراض عصبية ونفسية مصاحبة، 40% لديهم اكتئاب و 20% لديهم نوبات خوف و 10% لديهم الوسواس القهري وحالات من اضطراب القلق العام. وأثبتت الدراسات أن معالجة هذه الأمور النفسية تعد بشكل كبير من حيث القلق على الصحة ويعول الكثيرون على دور جلسات العلاج النفسي في علاجها.

-**الدراسة الثانية بعنوان:** قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من إعداد أسماء مباركي 2014-2015م. وهي طالبة بجامعة محمد خيضر ببسكرة، قامت بإجراء دراسة إكلينيكية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر (قالمة) بمصلحة تصفية الدم.

حققت هذه الدراسة عدة أهداف أهمها: محاولة الكشف عن ما إذا كانت هناك فروق في درجات قلق الموت عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن حسب المتغيرين الجنس ودرجة الإصابة. وكذا دراسة جانب في شخصية المصاب هو قلق الموت، ومحاولة التعرف على أهمية التكفل النفسي بالمصابين بالقصور الكلوي المزمن والتعرف على الآثار السلبية التي يخلفها المرض على نفسية المصاب، وكذا تحديد مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن، حيث عينة الدراسة تتكون من 03 حالات وهم راشدين، حيث اعتمدت الطالبة على المنهج العيادي في دراستها.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: إن الحالات الثلاث كانوا يشتركون في النقاط التالية: الشعور بالنقص والعجز والخوف من المستقبل والتشاؤم والاكتئاب والإحباط أثناء عملية الغسيل الدموي. وأثبتت النتائج بأن الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن يعاني من ارتفاع في درجة قلق الموت.

-التعليق على الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

تبين من العرض السابق للدراسات التي اعتمدنا عليها في بحثنا أنها قد تباينت وتنوعت سواءا من حيث :

1-الهدف.

2-طبيعة العينة المستخدمة والفئة العمرية.

فمن حيث الهدف: لقد هدفت دراسة الطالب زواوي سليمان (2012,2011) عن معرفة نسبة القلق لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وكذا معرفة كيفية تكييف هؤلاء المرضى مع هذا المرضى المزمن.

والكشف عن ما إذا كانت هناك فروق في درجات القلق لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن كدراسة الطالبة أسماء مباركي (2015,2014).

أما من حيث طبيعة العينة المستخدمة والفئة العمرية: ففي الدراسة الأولى للطالب زواوي سليمان(2012,2011) اعتمد على فئة عمرية محدودة ما بين 25-40 سنة، بينما في دراسة الطالبة أسماء مباركي (2015,2014) اعتمدت على الراشدين بصفة عامة في دراستها.

من خلال الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها في بحثنا تمكنا من صياغة إشكالية البحث وتحديد عينته وكذلك تمكنا من صياغة فرضياته.

الفصل الثاني: عموميات عن القلق.

تمهيد:

يعد القلق من الموضوعات التي لقيت اهتماما كبيرا في مجالات علم النفس ،ويعتقد علماء النفس بأن القلق من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الانسان في هذا العصر.

وقد اتفقت كافة التوجهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق الا أنهم اختلفوا في تعريفه. ومن الشائع أن للقلق أثر سلبي على الصحة النفسية والجسمية.

1-مفهوم القلق Anxiety :

لقد تعددت التعاريف وتنوعت تبعا لتعدد وتنوع الاتجاهات والنظريات، ومن بين هذه التعاريف نجد:

1-هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي انسان إذا تعرض لموقف يستدعي هذا الانفعال. وهو استجابة طبيعية فيها اعداد وتهيئة للإنسان لمواجهة الأخطار. **(الشربيني، دون ذكر السنة، ص 16).**

2-فالقلق يصور حالة كدر وهم تسيطر على صاحبها بسبب مخاوف قادمة قد تكون قائمة أو غير موجودة كليا. **(صموئيل، دون ذكر السنة، ص9).**

3-القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الانسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدوا مترددا عاجزا عن البث في الأمور ويفقد القدرة على التركيز. **(السيد عثمان ،2008، ص18).**

4-القلق هو المؤشر الأول لوجود صراع يهدد الذات وهو الذي ينبه الآنا وتبذره ومن ثم يكون رد فعل الآنا حشد الطاقة لاستخدام ما لديه من حيل الدفاعية لتحقيق حدة القلق، لذا فالقلق هو حالة توتر عام وشامل ومستمر نتيجة لشعور بالتهديد سواء أكان هذا التهديد واقع فعلا أم تهديدا رمزيا، رغم أن القلق مرضا عاما لبعض الاضطرابات النفسية أساسيا الى حالة القلق قد تسيطر وتصبح في حد ذاتها اضطراب نفسي أساسيا وهو ما يعرف باسم عصاب النفسي القلق Anxiety nevrosis وهو أشيع حالات العصاب النفسي. **(غانم، 2007، ص 401).**

5-هو حالة داخلية مؤلمة من العصبية والتوتر والشعور بالرهبة ويكون مصحوبا بإحساسات جسمانية مختلفة واستجابات مثل سرعة دقات القلب والخفقان والعرق والارتعاش واضطراب المعدة والشعور بالافتقار لمزيد من الهواء في الرئتين وألام في الصدر، ويحدث القلق اما بشكل حاد أو بشكل مزمن . ففي مشكلة القلق الحاد تحدث نوبات فجائية في الأعراض الحادة التي تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة تبعث فيه حالة من الرعب المرضي يقولون أنه أكثر ايلاما من أي حالة جسمانية حادة. **(العبيدي،2009، ص241)**.

2- أسباب القلق :

اختلفت نظريات علم النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق ذلك لأن كل نظرية قامت بدراسة القلق ووجهة مختلفة عن الأخرى ،ويمكن اختصار أسباب القلق فيما يلي:

-**الوراثة:** تلعب الوراثة دورا كبيرا في الإصابة بالمرض وخاصة للأقربين مثلا الوالدين، وأحيانا أقاربه الآخرين، يعانون من نفس القلق، وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة.

-**اضطراب الجو الأسري:** والتفكك الأسري والتهديد بالانفصال ينشئ الأطفال مهيئين للإصابة بالقلق النفسي.

-**الصراع النفسي:** قد يكون الصراع النفسي شعوريا ،ويعني بالصراع تنازع رغبتين أو دافعين واصطدامهما ومحاولة كل منهما أن تتحقق على حساب الأخرى فيمس المريض بالحيرة التي تولد التوتر وعدم الاستقرار.

-**أسباب مترسبة:** مثل توقع خيبة الأمل أو صعوبات العمل أو فقدان عزيز أو اضطراب في العلاقة بالجنس الآخر أو أي صدمة نفسية أخرى أو الاحباطات التي يتعرض لها خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به أو عدم القدرة على تحقيق حاجة، ويمكن أن يكون السبب عضويا مثلا: الحمى أو الإصابة أو غيرها. **(الصيغان، 2010م، ص 70).**

ومنها أيضا:

-أسباب عادية وحضارية:

ينشأ القلق عن ظروف العصر والحضارة، فالتطور السريع في المجتمع والتغيرات العديدة التي هي من طبيعة المجتمع المعاصر تثير القلق .فالإنسان في حياته الاجتماعية تفرض عليه مواقف عديدة تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الانسان مما يدفعه الى حالة القلق، فالإنسان قد يقلق لمواجهة مواقف عادية كالطالب وهو يستعد لدخول الامتحان وهذا ما يدفعه الى القلق. **(صموئيل، دون ذكر السنة، ص ص9-10).**

-أسباب تربوية:

تؤثر أساليب التربية على الأطفال وعلى الأبناء في سن المراهقة تأثيرات عميقة الجذور، فالأسرة التي تعيش في شجار ومنازعات دائمة قد تجعل حالة من القلق تعتري أبنائها نظرا للتهديد الذي يهدد كيان الاسرة ومستقبلها. كما أن تربية الطفل بتوبيخ واللوم والعقاب الشديد أو النقد الدائم يجعله يحس بالحرمان كما نجد أيضا من الحب والعطف والحنان يدفع صاحبه اما أن ينطوي على ذاته ويعيش حياته مليئة بالإحساسات الاغتراب ومشاعر الوحدة القاتلة، أو أنه يبحث عن الحب في كل مكان.

-الخوف من المستقبل:

قد ينشأ القلق نتيجة الخوف فالخوف من المستقبل يحول حياة الانسان الى الجحيم، وكلما اشتد الخوف من المستقبل ازداد قلق الانسان في توقعاته لما يحدث، والخوف من المستقبل يؤدي الى الخوف من الحاضر، فالخائف يتوقع الشر فقط، وقد يدفع القلق الناشئ عن الخوف من المستقبل بصاحبه الى الانحراف فنتيجة للسلب أو التصلب.

-أسباب فيزيولوجية:

هناك أسباب فيزيولوجية عديدة تثير قلق الإنسان حتى وهو طفل كالفصام المفاجئ. كما توجد بعض الامراض كالالتهاب المراري وارهاق الكبد والاضطرابات العصبية والحساسية وغيرها تزيد من توتر الانسان. الا أن كل الأمراض التي يعاني منها الانسان قد تكون مصدر قلقه.

(صموئيل، دون ذكر السنة، ص 18).

وتأكد بعض الاتجاهات في تفسير أسباب القلق هو أن الفرد في كل مرحلة عمرية يواجه العديد من الأزمات والضغوط، فإذا عبرها بسلام إلى المرحلة العمرية التالية يكون الفرد بذلك قد نجا من المرض. أما إذا فشل فان هذا الفشل يثير العديد من الذكريات المحبطة عبر الماضي أو اللجوء الى الطرق الخاطئة في مواجهة مثل هذه الأزمات والعجز التام عن المواجهة والهروب بشتى الطرق .في حين أن بعض الاتجاهات تركز على أساليب التنشئة الاجتماعية والعلاقة بين الطفل والآخرين. فالطفل الذي ينشأ في كنف الأسرة متحابة لا شك أن ذلك يغذيه بالخبرات الآمنة على عكس الطفل الذي ينشأ وسط أسرة متصدعة ومن ثم يغزوه الشعور بعدم الأمان، مما يفقده الثقة

بالنفس ومن ثم يعجز عن مواجهة أي ضغط حتى وان كانت بسيطة. **(غانم، 2007، ص 403)**.

3- أشكال القلق :

هناك أشكال عديدة للقلق يمكن تصنيفها الى:

-القلق العادي المؤقت : الذي تسببه مواقف معينة وتختلف حدته حسب الظروف التي تسببه.

-القلق المزمن: الذي يتحول الى سمة من سمات الشخصية الملازمة لها ويصبح هذا النوع استعدادا سلوكيا.

-القلق الأخلاقي : وينتج عندما يرتكب الانسان أعمالا مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها.

-القلق المرضي : وهو قلق داخلي غامض ولهذا يلاحظ أن الفعل يكون بطريقة عشوائية وأن السلوك عادة يكون عفويا لا يقضي على القلق بل يزيد في سيطرته.

-القلق العادي : وهو مفيد للإنسان لأنه يجعله أكثر انتباها واستعدادا لمواجهة الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد أمنه وسلامته وتوازنه الحيوي، وهنا يكون القلق دافع للاستيهان به يحفز نشاط صاحبه. **(عبدو، 2009، ص ص 32 -33)**.

4- أعراض القلق :

هناك اعراض عديدة للقلق يمكن تصنيفها بين اعراض جسدية واعراض نفسية:

1-الاعراض الجسدية:

- رجفة في القلب والشعور بتسارع دقات القلب.
- التعرق والارتعاش.
- صعوبة في التنفس والاختناق.
- جفاف الفم.
- آلام في البطن.
- تنميل الأصابع ورجفان اليدين.
- غثيان.

2-الأعراض النفسية:

- الدوار.
- الخوف من فقدان السيطرة.
- الخوف من الموت.
- الشعور بالانفصال.
- فقدان الشهية ما يؤدي الى فقدان الوزن.
- قلة النوم.
- التعب.

- الشعور بالتوتر.
- عدم القدرة على التركيز.
- الاكتئاب. **(مكنزي، 2013، ص 12.)**

5- أنواع القلق :

هناك نوعين للقلق نتيجة للتنوع الاتجاهات المفسرة له حيث نجد:

-القلق الموضوعي:

هو قلق حقيقي بموضوع حقيقي واقع أو أنه رد فعل لشيء معروف، القلق ظاهرة عامة في الانسان السوي حينما يواجه الانسان خطرا أو تهديدا، أو حدثا غير متوقع، القلق هنا قلق طبيعي فالقلق هنا يرتبط بالواقع وسيظل قائما ما دام الانسان حيا.

وهذه نماذج القلق الطبيعي كمواجهة ظروف الحياة العادية من مأكل وملبس ومال، دخول للامتحان، شخص يحكم على نفسه بالتقصير أو بالتفريط مما يعاونه على العناية والاهتمام الشعور الحقيقي بالذنب مما يدفع صاحبه الى التوبة، وقد تزيد الاهتمامات والمشكلات والظروف والضائقات، لدرجة أن القلق يسيطر على الانسان أو يدفع به الى حالة اليأس. ان قدرا معقولا من القلق الطبيعي يدفع الانسان لمواجهة الحياة وأحداثها يقوده الى التقدم يعاونه على سرعة التفكير والتصرف، ويعطيه القدر الكافي من الحيوية لاتخاذ القرار الصعب ويطلق قدراته وامكاناته ليفرض ذاته على الوضع ويتحدى الضعف وينطلق للأفضل.

-القلق العصابي:

ان الشخص الذي يعاني من القلق العصابي يتميز بأنه في حالة ثابتة تقريبا من الخوف والترقب والقلق، فهو يخاف من أن يفقد أمواله ويخشى أن لن يكون موفقا في عمله وأن يصاب بالجنون والعصابي الذي يعاني من مشاعر القلق الحاد قد يتمادى في حماية نفسه من هذا القلق. وقد أشارت "كارن هورني" الى أن العصابي يحاول أن يحمي نفسه من قلقه بطرق أربعة رئيسية:

- بالسعي للحصول على الحب والعطف فهو في حاجة ماسة الى هذا النوع من التأمين
- بأن يكون مسالما مطيعا.
- بأن يحاول أن يحصل على القوة والتملك والمكانة وهو يبرر ذلك بأنه إذا كانت لديه القوة فلن يؤذيه أحد.
- بأن يحاول الانسحاب ويكون زائدة في ذلك أنه إذا انسحب فلا شيء يمكن أن يطاله بأذى.

(العبيدي، 2009، ص 245.).

6- مستويات القلق :

تشير الدراسات العديدة الى وجود القلق في حياة الانسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشبة وانشغال البال والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفزع.

وهناك ثلاث مستويات للقلق، قدم هذا الوصف بازوفيتر 1955 Basaviter

-المستوى المنخفض:

يحدث حالة التنبيه العام، ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية الأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز وتأهب لمواجهة مصادر الخطر من البيئة التي يعيش فيها. لهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة انذار الخطر وشك الوقوع.

اذن القلق في هذا المستوى المنخفض له وجه إيجابي اذ يحمي الفرد من الخطر الخارجي وذلك بعد إدراك "الآنا" لهذا الموقف الخطر.

-المستوى المتوسط:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته وسيتولى الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجابته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة وبالتالي كل شيء جديد مهددا وتنخفض القدرة على الابتكار، ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

اذن هذا المستوى يكون القلق فيه عائقا للفرد في مواجهة الخطر اذ يعطل قدراته الجسمية والعقلية والنفسية. **(عثمان، 2012، ص 28.)**

-المستوى العالي:

يحدث انهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص الى أساليب بدائية كان يمارسها الفرد وهو في حالة الطفولة، وينخفض التآزر والتكامل انخفاضا كبيرا وبالتالي لم يعد الفرد قادرا على الاستجابة المتمايزة ويتشتت فكرة وسرعة تهيجه وعشوائية سلوكه ويظهر ذلك في الصورة الكئيبة للمصاب بالقلق العصابي في ذهوله. **(عثمان، 2012، ص 28.)**

7-النظريات المفسرة للقلق:

لقد تعددت النظريات المفسرة للقلق بتعدد المدارس النفسية التي تجمع تحت لوائها مجموعة من العلماء البارزين، ومن أهم هذه المدارس ما يلي:

7-1-القلق من خلال نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل الذين تحدثوا عن القلق في علم النفس .بل يرى البعض أن هذا المفهوم لم يشيع استخدامه في علم النفس الا عندما شاع استخدامه في كتابات فرويد.

اهتم فرويد بدارسة ظاهرة القلق، وحاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد، حيث أنه يميز بين نوعين من القلق هما:

-**القلق الموضوعي objective anxiety:** وقد أطلق عليه فرويد عدة تسميات: القلق الواقعي القلق الحقيقي والقلق السوي. وهذا النوع من القلق أقرب الى الخوف لان مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد. ويوضح فرويد في نظريته أن القلق والخوف ما هما الا ردود أفعال في موقف معين، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف والقلق هو استجابة لخطر داخلي معروف.

-**القلق العصابي Neurotic anxiety:**

القلق العصابي هو خوف غامض غير مفهوم، لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي، ويتضح من هذا التعريف أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهو" فيخاف الفرد من أن تغرقه وتسيطر

عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها، وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى ويميز فرويد ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي:

-**القلق الهائم الطليق** : هو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي، والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج.

-**قلق المخاوف المرضية:** هو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها، وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين، فهو ليس خوفا معقولا كما أننا لا نجد عادة ما يبرره، وهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس.

-**قلق الهستيريا:** يرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحا في بعض الأحيان، وغير واضح في أحيان أخرى. كما يرى أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة والاغماء وصعوبة التنفس تحل محل القلق، وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح. **(عثمان، 2008، ص ص 21-22.)**

7-2-القلق من خلال النظرية السلوكية:

قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك الى وحدات من المثير والاستجابة.

فالتعلم الشرطي عند بافلوف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي .ويرى السيد غينم 1973 أن العصاب التجريبي يتميز بالصفات التالية:

أ-ان السلوك العصابي هو نتيجة ضغط وتوتر وصراع بين نزعات الفعل المعززة ونزعات الفعل غير المعززة.

ب-السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا يتضمن العقاب من أي نوع كان.

ج-أن السلوك العصابي يتميز بمجموعة من الاعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

ويرى السلوكيون (بافلوف، واطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج ،فهو من ناحية يمثل حافزا Drive ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي الى كف السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي الى تعديل السلوك. ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد. **(عثمان، 2008، ص ص 24 -25.)**

7-3- القلق من خلال النظرية الإنسانية:

يؤكد أصحابها على أن القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجوده أو إنسانيته، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يعرف نهايته الحتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة.

والمثير الأساسي للقلق هو توقع حدوث الموت فجأة، حيث لا يصبح للإنسان وجود ويتحول الى العدم أو الفناء.

ويزداد القلق لدى الفرد في الحالات التالية:

إذا فقد الانسان طاقته وقدراته ونشاطه نتيجة المرض، انخفاض عدد الفرص ونسبة النجاح في المستقبل، التقدم في السن. **(السامراتي,2007,ص46).**

8-وبائيات انتشار القلق:

تتعدد الأراء حول وبائيات انتشار القلق وسوف نذكر بعض منها:

- يصيب مرض القلق نحو 5بالمئة من السكان في أي وقت بعينه، وهو يصيب 1 بالمئة تقريبا الى درجة العجز، وأغلب المصابون به 80 بالمئة من النساء والغالبية من هؤلاء في سنوات القدرة على الانجاب، وتعزى زيادة انتشار المرض في النساء بالنسبة الى الرجال أي تعرض النساء لألوان من الضغوط أكثر من تلك التي يتعرض لها الرجال.

- وفيما يتعلق بالدراسات التي تناولت التاريخ الأسري لهذا الاضطراب ،فقد وجدت العديد من الدراسات أن نسبة الحدوث في أقارب الدرجة الأولى 25 بالمئة في حين تضاربت النسبة في نتائج أبحاث أخرى اذ وجدت أن نسبة القلق في التوأم المتشابهة تصل الى 50 بالمئة وأن حوالي 65 بالمئة يعانون من بعض سمات القلق. وقد اختلفت النسبة في التوأم غير المتشابهة فوصلت الى 4 بالمئة .أما سمات القلق فظهرت في 13 بالمئة من الحالات، وأن النسبة السابقة يدلل أصحابها على الدور الذي تلعبه الوراثة في ذلك.

- إن اضطراب القلق العام يصيب من 3_8 بالمئة من السكان في أي وقت ،وان نسبة إصابة الاناث الى الذكور تعادل 2 بـ 1، وان سن بداية الاضطراب تكون عادة في بداية سن الرشد.

- وفي دراسة لأحمد عكاشة وجد أن حوالي 20 بالمئة من جميع المرضى المترددين على عيادة الطب النفسي بمستشفى جامعة عين شمس يعانون من القلق النفسي، وهي أعلى نسبة بالنسبة لجميع الأمراض المختلفة النفسية والعقلية.

- كما تبين في مسح وبائي حديث في الولايات المتحدة أن نسبة انتشار اضطراب القلق بين مجموع الشعب الأمريكي تصل الى 8 بالمئة. **(غانم2008 ص331 332.)**

9-معايير تشخيص اضطرابات القلق:

ويصنف وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع DSM IV.

(Diagnostic and Statistical Manual).

- قلق مفرط وانزعاج وتوقع للأذى على شرط أن يحدث ذلك لأكثر من يوم ويستمر لمدة ستة أشهر.
- أن يجد الشخص صعوبة في التحكم في هذا الموقف.
- يصاحب القلق ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:
- عدم الاستقرار في البيت أو في العمل أو العلاقات الاجتماعية مع الإحساس أنه قد وصل الى حافة الانهيار.
- صعوبة التركيز وما يترتب عن ذلك من نتائج سيئة.
- الإحساس بالوهن والاجهاد حين يقوم بأي مجهود وأحيانا يشعر بهذا الإحساس دون بدل أي مجهود.
- توتر وانقباض العضلات والحركة.
- عدم الاستقرار والانتقال من مكان الى آخر بدون هدف مما ينعكس على بناءه الجسدي والنفسي.
- اضطراب النوم مثل: صعوبة النوم وتقطعه أو الاستغراق في النوم لساعات طويلة، الكوابيس المزعجة. **(غانم، 2004، ص ص 49-50.)**

10-علاج القلق:

يختلف علاج القلق باختلاف الفرد وشدة القلق وباختلاف وسائل العلاج. ومن بين وسائل العلاج المستخدمة، فيما يلي سوف نتناول الأسس العامة لعلاج القلق:

-ان أهم ما يتخذ تمهيد للعلاج هو تقضي تاريخ المريض تفصيلا وفحصه فحصا شاملا ثم تتقدم بعد ذلك في علاجه كما يلي:

-**العلاج النفسي:** ويهدف لتطوير شخصية المريض حتى يصبح أكثر تكيفا ،وهو أهم أنواع العلاج في هذا المرض ويشمل الإيحاء والحث والتوضيح .وقد نلجأ الى العلاج السلوكي بتغيير عادات المريض وطبيعة استجابته للمثيرات.

-**العلاج الاجتماعي:** ويتركز في تكيف حالة المنزل والعمل حتى نخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته.

-**العلاج العضوي:** وذلك بالعقاقير المهدئة وكذلك علاج الأعراض المصاحبة كفقد الشهية وغيرها، ويراعى ألا يكون هذا العلاج أساسيا أو وحيدا، ونستعمل هنا المهدئات الخفيفة عادة.

ويلعب المرشد أو الأخصائي بمراحل العلاج دورا كبيرا في تخفيف القلق أو مساعدة الحالة للتخلص من حالة القلق التي انتابته. من خلال تخفيف حدة آثار القلق السلبية أو التأقلم والتكيف مع حالته أو مساعدته في الخروج من الحالة بسلام وإيجاد أساليب وسلوكيات تتخلص من ضغط تلك الحاجة غير المشبعة والأسباب المؤدية للقلق. **(الصيغان، 2010، ص 73.)**

-**العلاج الطبي:** هو ذلك العلاج الذي يهدف الى إزالة الأعراض الجسمية المصاحبة للقلق باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق مثل: الليبريوم... **(الشادلي، 1999، ص ص117-118.)**

11-مآل القلق:

لقد حددت أهم العوامل التي تؤدي الى تحسن المرضى وهي:

-تاريخ عائلي سوي من اختفاء الاعراض العصابية في العائلة.

-شخصية متكاملة ثابتة متزنة سوية قبل المرض.

-عدم تعرض المريض لاضطرابات نفسية سابقة قبل مرضه الحالي.

-حدة بدأ المرض أي أن الأعراض بدأت فجأة وبصورة حادة.

-ذكاء فوق المتوسط.

-في حين أن العوامل التي إذا اجتمعت تؤدي الى سوء المآل فهي:

-تاريخ عائلي واضح للعصاب على شخصية عصابية معرضة للنوبات متكررة من الاضطرابات النفسية.

-زحف المرض ببطء على المريض.

-طول مدة المرض فكلما طالت مدة الأعراض قل الأمل في الشفاء.

-وجود الأعراض الإكلينيكية مثل توهم العلل البدنية، الأعراض القهرية المتعددة حالات الخواف الشديد. **(غانم، 2007، ص ص 403 -404).**

12-مقياس القلق :

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة، ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار.

والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق الأخصائية والعاملة النفسية (J.A.Taylor)

وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية من سن (10-15 سنة). وأمكن بهذا الحصول على مستويات قياسه يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد.

هذا وقد أفاد المقياس كثيرا في التفرقة بين الأحداث الجانحين والعاديين.

ويمكن إجراء الاختبار بشكل جماعي إذا كان المفحوصون يجيدون القراءة والفهم.

طريقة تصحيح الاختبار:

أ- تعطى درجة واحدة عن كل إجابة "نعم"

ب- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

تفسير النتائج:

الجدول التالي يبين مستويات القلق، وعلى ضوئها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح:

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

(أسيا,2011,2012,ص,164)

خلاصة الفصل:

من خلال كل ما استعرضناه في هذا الفصل فان القلق من المواضيع المهمة والواسعة والعميقة والخطيرة.

فالقلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض وزيادة حدتها ولاسيما إذا تعلق الأمر بمرض مزمن أو يمس أحد أعضاء الجسم، خاصة إذا تعلق الأمر بعضو حساس ومهم ألا وهو الكليتان.

تمهيد:

تعتبر أمراض الكلى من أشيع الأمراض ولها عواقب خطيرة وإعاقتها شديدة وتكاليف معالجتها باهظة. ويعتبر مرض القصور الكلوي مرض شاق ومؤثر على صحة المريض وحياته النفسية والاجتماعية, فهو كغيره من الامراض المزمنة التي تؤثر في جميع نواحي الحياة، ان عدد المصابين بهذا المرض في تزايد مستمر.

1-تعريف القصور الكلوي:

-التعريف اللغوي:

قصر، يقصر، قصورا عن الأمر: عجز وكف عنه.

-التعريف الإصطلاحي:

هو التدهور التدريجي في وظيفة الكلى، أي التحطيم النهائي وغير القابل إلى الرجوع لنفرونات ويقاس بقيمة الكرياتين، إذ يتطور القصور الكلوي المزمن خلال فترة شهر أو أعوام، وعندما يصل إلى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ إلى غسيل الكلى بإنتظام متمثل في غسيل دموي أو تجرى للمريض عملية زرع الكلى.

-فالقصور الكلوي لا يعتبر مرضاً في حدّ ذاته لكنه ينتج عن إصابات الكلى، المتمثلة في انخفاض عدد لنفرونات، ذلك أكده Kenfer بأن القصور الكلوي هو: عبارة عن التوقف الفجائي للوظيفة الإخراجية للكلية.

من خلال هذه التعاريف نستنتج تفسير واحد لمرض القصور الكلوي، وهو عجز الكلية في التخلص من الشوائب والنفايات التي تهدد سلامة الجسم وبالتالي هي العجز الكلي للكلية في القيام بالوظائف البيولوجية **(عثمان 2014، 2015ص ص73-74).**

2-بداية نشوء الكلية:

تبدأ الكلية في العمل والفرد جنين في بطن أمه، وتكاد تكتمل وظائفها في ساعة الولادة، ولكن توجد فروق أساسية بين عمل كلية الطفل الرضيع وكلية البالغ، يبلغ استخلاص الكليتين حوالي 20 ملل/ الدقيقة، 1,73م^2 إلا بعد سنة ويكون في الإفراز النسبي منخفض جداً بعد الولادة ولا يرتفع إلى معدل البالغين إلا

بعد أسابيع، ولا يستطيع الطفل الرضيع إفراز الماء بنفس كفاءة البالغ ولا يستطيع تخفيف تركيز البول، ولذا يجب الحرص من تزويده بكمية كبيرة من الماء، كما لا يستطيع تركيز البول كالبالغ ولذا ينبغي عدم تعرضه للعطش ونقص الماء، ولا يستطيع الطفل إفراز الأحماض في البول في أيام الحياة الأولى. **(زواوي، 2012،2011 ص31)**.

3-وظائف الكلية: هناك وظيفتان أساسيتان للكلى هي:

-الوظائف الأساسية:

إن أهم عمل تقوم به الكلية هو تنقية الجسم من السموم ومن رواسب الاستقلاب الغذائي، فهذه الرواسب أو السموم يجمعها الدم من كل خلية من خلايا الجسم ويأتي بها إلى الكلية لتصفيته منها، والدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة يبلغ لتراً واحداً، هذا يعني أن كمية الدم يجتاز التي تصب في الكلية (1500-1700) ل في اليوم والكليتان تصفيان هذه الكمية الهائلة من الدم التي يجتازها بمقدار

(1,5-2) ل من البول فقط.

وتقوم الكلية بحفظ التوازن بين عناصر الدم وبين حاجة أنسجة الجسم، وذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة وبإبقائها على العناصر اللازمة وبالقدر اللازم والعناصر التي تقوم الكلية بإفرازها من البول كثيرة العدد نستطيع تعدداها ونذكر في مقدمتها الماء والكلية لا تستطيع إفراز أي عنصر بشكل محلول بدون ماء، فهي بحاجة إلى الماء كوسيلة لحل العناصر وإمكان إفرازها وكمية الماء اللازمة لذلك تزيد وتنقص بقدر كمية املاح البول المطلوب إفرازها فالأغذية المالحة تتطلب كميات كبيرة من الماء لأنها تسبب الشعور بالعطش ولكن حاجة الجسم إلى ملح الطعام قد تؤدي في الحالات المرضية إلى عواقب خطيرة **(زواوي، 2012،2011، ص31)**.

-الوظائف الثانوية:

تتمثل في الوظيفة الأولى للكلية في تصنيع هرمون "اريثبويتين" وهو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام وفي بعض الحالات كأورام الكلى الخبيثة يزيد ارتفاع هذا الهرمون مما يولد مرض "كثرة الحمر" وفي حالات أمراض الكلى يقل إنتاج هذا الهرمون مما يؤدي إلى الفشل الكلوي المزمن ولذلك يعتبر فقر الدم من العوامل والمظاهر الدالة على الفشل الكلوي، أما الوظيفة التالية للكلى فتتمثل في تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين (D) إلى الصورة الفعالة وهذا الفيتامين ضروري جداً للعظام اذ يتناوله المرء في الغذاء مع الدهون الحيوانية أو بصنعه تحت الجلد للوقاية من التعرض لأشعة فوق البنفسجية أو أشعة الشمس، ولكن هذا الفيتامين في صورته الأصلية غير فعال، ويحوله الكبد ثم الكلى إلى الصورة الفعالة، ثم يحمله الدم إلى الأمعاء حيث يحثها على امتصاص الكالسيوم من الغذاء وينقله إلى العظام، فيحملها إلى ترسيب هذا الكالسيوم في حالات أمراض الكلى المزمنة التي تؤدي إلى الفشل الكلوي فتصير العظام هشة ولينة **(زواوي 2011، 2012، ص32).**

4-أين يوجد الكليتين في جسم الإنسان؟:

توجد لدى الإنسان كليتان واحدة في كل جانب من العمود الفقري تحت أضلاع الصدر السفلية من الخلف، وهي ذات لون بني داكن وتشبه حبة الفول من ناحية الشكل وهي بحجم قبضة اليد.

وكل كلية مكونة من مليون وحدة تصفية (وحدات التصفية Nephrom) وهي عبارة عن أنابيب وأوعية دموية، ووظيفتها الأساسية هي تنقية ما يضخ إليها من الدم.

وتمتاز وحدات التصفية بالفاعلية العالية لتنقية الدم، ولكن في حال تلفها فإنه لا يمكن تعويضها مرة أخرى، ويولد الإنسان بنفس العدد من وحدات التصفية ويتلف جزء منها مع تقدم العمر **(السويداء، 2010، ص15.)**

5-كيف تعمل الكلية؟:

الوظيفة الأساسية للكلية هي إزالة الفضلات والأملاح والسوائل الزائدة من الدم وإعادة الدم النقي إلى الجسم، في كل دقيقة يضخ القلب لتراً واحداً من الدم إلى الكلى (وهو ما يعادل خمس ما يضخه القلب)، حيث يدخل الدم إلى الكليتين عن طريق الشريان الكلوي، وعند إزالة الفضلات يعاد الدم النقي إلى الجسم عن طريق الوريد الكلوي.

عندما يدخل الدم إلى الكليتين تقوم وحدات التنقية بتنقية الدم، هذه الوحدات عبارة عن فلاتر صغيرة (Glomerulus) متصلة بأنابيب (Tabules) حيث تقوم هذه الفلاتر بفصل الماء والأملاح والفضلات من الدم وطرحها إلى الأنابيب التي تمتص المواد المفيدة للجسم كالماء والأملاح بينما تترك الفضلات في البول.

بعد ذلك يتم تجميع البول من هذه الأنابيب الصغيرة إلى حوض الكلية، ومن ثم يجري البول إلى المثانة، وفي المثانة يتم تخزين البول، ومع زيادة الكمية المخزونة يشعر الإنسان بالرغبة في قضاء الحاجة حيث يتم التخلص من البول **(السويداء، 2010، ص16)**.

6-الأسباب الشائعة للفشل الكلوي:

إن أسباب الإصابة بالفشل الكلوي عديدة ومتنوعة ومن بين هذه الأسباب ما يلي:

1-داء السكري: ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 35%, 45 من الحالات.

2-ارتفاع ضغط الدم: ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.

3-إلتهاب الكبيبات الكلوية.

4-الأمراض الوراثية.

5-إلتهابات المسالك البكتيرية المزمنة.

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

7-التدخين والسمنة المفرطة. **(السويداء، 2010م، ص25).**

7-أعراض الإصابة بأمراض الكلى:

سوف نعرض فيما يلي بعض الأعراض التي ترتبط بأمراض الكلى منها:

-ارتفاع ضغط الدم.

-إنتفاخ حول الوجه أو القديمين.

-تغير لون البول إلى اللون الأحمر.

-وجود بروتين (الزلال) في البول.

-وجود رغوة كثيرة في البول.

-كثرة البول أثناء النوم.

-فقدان الشهية والغثيان.

-الاستفراغ.

-شحوب الوجه.

-نقص الوزن **(السويداء، 2010، ص31)**.

8-أعراض الفشل الكلوي:

تعددت وتنوعت أعراض الإصابة بأمراض الكلى بسبب تعدد وتنوع الأسباب فيما يلي بعض أعراض الفشل الكلوي ومنها:

-نقص الوزن.

-الخمول والهزال.

-الغثيان والقيء.

-فقدان الشهية.

-ضيق التنفس بسبب تجمع السوائل في الجسم والرئة.

-جفاف الجلد وتغير لون الجلد إلى السمرة.

-التشنجات العصبية.

-الرعاف أحيانا. **(السويداء، 2010، ص32)**.

9-المضاعفات المصاحبة للفشل لكلوي (القصور لكلوي):

يؤدي تدهور وظائف الكلى إلى مضاعفات عديدة نذكر منها ما يلي:

-ارتفاع ضغط الدم.

-تجمع السوائل في الجسد.

-نقص الدم أو الأنيميا.

-ارتفاع ملح البوتاسيم في لدم.

-أمراض العظام.

-تأثر الأعصاب.

-تغير في بشرة الجلد.

-ضعف المقدرة على إنجاب الأطفال. **(السويداء، 2010، ص35).**

10-علاج القصور الكلوي:

للأسف لا يوجد علاج تام يقضي على القصور الكلوي المزمن نهائيا غير الجراحة، والمتمثلة في زرع الكلية، ولكن يبقى المريض خاضعاً لعملية التصفية الدموية خارج الجسم بنوعيها التصفية الصفافية أو الارتباط بألة التحال الدموي:

1-آلة التحال الدموي، الكلية الصناعية:

هي جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم ليقوم بعمل توازن أملاح الدم والمواد الذاتية في الماء ويعيدها إلى مستواها الأصلي الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بآلية تسمح بالترشيح المنسق لخروج

الماء من الجسم ومن أهم مكونات الدورة سائل الغسيل الذي نجعله متناسقا على الدوام في تركيزه ودرجة حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعة مرور السائل وضغطه وتركيزه وآلية لوقوف مرور السائل إذ اختلت كل من هذه المقاييس والجزء الأساسي في جهاز الكلية الصناعية هي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته الترشيحية بدقة قبل الاستعمال يمر الدم من جسم المريض بخروجه من الشريان يوصل بالمرشح ويعود إلى جسم الإنسان في وريد بعد رشحه ويدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم.

2-التصفية الصفافية:

هي تقنية تسمح بتصفية الدم بترشيحه عبر الغلاف الحشوي المليء بالشعيرات الدموية باستعمال سائل يشبه تركيبة السائل العادي الموجود خارج الجسم، ويتم عبر الشعيرات الدموية التبادل بين الدم والمحلول. إن هذه التقنيات "العلاج بألة التحال الدموي والتصفية الصفافية" قد ساعدت المرضى في مواجهة وعلاج المرض ويحافظ على بقاء الفرد حياً لمدة، إلا أن هناك علاج آخر أفضل من الطرقيتين وأقل تكلفة مادية ويقضي نهائياً على مرض القصور الكلوي المزمن وهو زراعة الكلى.

3-زراعة الكلية:

إن عمليات زرع الأعضاء البشرية ومن بينها زراعة الكلى لم تكن معروفة في القدم وهي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التطور المعرفي الهائل في العلوم الطبية، حيث شهد النصف الثاني من القرن العشرين أهم الإنجازات العلمية والطبية في تاريخ البشرية، مما جعل الوصول إلى القيام بعمليات زرع الأعضاء، ومن بينها زرع الكلى وإنقاذ حياة الأفراد كان مآلها الموت، وإعادتهم كأعضاء فاعلين في المجتمع **(باشا: 2008، 2009، ص ص68-69)**.

خلاصة الفصل:

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل فالقصور الكلوي المزمن يعد من الأمراض الأكثر خطورة وانتشارا في العالم، حيث تهدد حياة الشخص، وكيانه سواءاً من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية وفي مختلف الفئات العمرية وبين مختلف الأجناس.

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى عرض إشكالية البحث وفرضياته والفصول النظرية المتعلقة بالقلق والقصور الكلوي المزمن، نتطرق إلى الفصل المنهجي الذي سنبين فيه المنهجية المتعبة في دراستنا بما فيها المنهج المتبع في الدراسة والعينة المدروسة وتقنيات البحث من أجل الإحاطة أكثر بالموضوع والتحقق من الفرضيات المطروحة.

1-تعريف المنهج:

- في اللغة: تدل على الطريق الواضح المستقيم.

-اصطلاحا: هو مجموعة الركائز والأسس المهمة التي توضح مسلك الفرد أو المجتمع أو الأمة لتحقيق الآثار التي يصبو إليها كل منهم.

تعددت أنواع المناهج في البحث العلمي منها المنهج الوصفي، المنهج التاريخي، المنهج الإكلينيكي الذي اعتمدنا عليه خلال دراستنا الميدانية.

والذي يعني أنه فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذي يختلفون في سلكوهم إختلافاً كبيراً عن غيرهم من الناس.

يستخدم هذا المنهج في تشخيص وعلاج من يعانون من اضطرابات نفسية وانحرافات خلقية...

-ويعرفه 1896Wettmer: "أنه منهج في البحث يقوم على إستعمال نتائج فحص عدة مرضى، ودراستهم الواحد تلوى الآخر من أجل إستخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم".

(عبد المعطي، 2003، ص31).

وقد إخترنا كمجموعة بحث عينة قصدية تضم 05 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 24 -53 سنة، المصابين بالقصور الكلوي المزمن والذين يداومون على عملية التصفية الدموية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية إبن زهر-قالمة-.

2-التقنيات المستخدمة:

في أي بحث علمي يجب الإعتماد على طرق منهجية وتقنيات موضوعية للقياس والإختبار. لذا إخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا وهي الملاحظة والمقابلة والإختبار النفسي.

أ-تعريف الملاحظة:

الملاحظة هي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات تتميز عن غيرها من أدوات جمع البيانات، تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة.

-يعرفها 1980Dechetele: الملاحظة هي سيرورة تتضمن إنتباه إرادي وذكي وموجه إلى هدف نهائي ومنظم ويتجه نحو موضوع معين لجمع معلومات كافية. **(دويدار، 1999،)**.

-وتتناول الملاحظة العيادية جوانب عدة من الشخصية منها المظهر الجسماني، الملبس، أسلوب الكلام والإستجابة الحركية والإنفعالية....

-ويقتضي على الملاحظة كي تكون علمية أن تتصف بطبيعة الحال بالموضوعية ،أي أن لا ترتبط بشخصية النفساني وبحالته النفسية الراهنة. **(بكداس، 2000، ص44)**.

ب-تعريف المقابلة:

هي محادثة تتم وجهاً لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول والإسهام في تحقيق توافقه ،ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج. **(لويس، 1992، ص65)**.

-والمقابلة العيادية هي إحدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الإستعمال.

-وهناك ثلاثة أنواع للمقابلة وهي: المقابلة الموجهة،والمقابلة غير الموجهة، والمقابلة نصف الموجهة.

ونحن كمجموعة بحث إعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة في بحثنا ،لأن موضوع بحثنا يفرض علينا إستخدام هذا النوع من المقابلة من جهة ومن جهة أخرى هي تعطي المفحوص نوع من الحرية في التعبير.

ويمكن تعريف المقابلة نصف الموجهة كما يلي:

هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي أو المستقل. كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته. **(رجاء أبو علام، 2001، ص427)**.

ج-تعريف الإختبار:

الإختبار النفسي هو أداة موضوعية مقننة العينة من السلوك، تختار بدقة بحيث تمثل السلوك المراد، إختيارها يكون إختياراً دقيقاً، في هذا الموقف يطلب من المفحوص القيام بعمل معين، ثم يقدر النتيجة على أساس درجة صحة الإستجابة ومقدارها والوقت المستخدم. **(د. عباس، 1996، ص11)**.

وإعتمدنا في دراستنا على تطبيق إختبار تايلور لقياس القلق.

مقياس القلق:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة، ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار.

والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق الأخصائية والعاملة النفسية (J.A.Taylor)

وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية من سن (10–15 سنة) ،وأمكن بهذا الحصول على مستويات قياسه يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد.

هذا وقد أفاد المقياس كثيرا في التفرقة بين الأحداث الجانحين والعاديين.

ويمكن إجراء الاختبار بشكل جماعي إذا كان المفحوصون يجيدون القراءة والفهم.

طريقة تصحيح الاختبار:

أ- تعطى درجة واحدة عن كل إجابة "نعم"

ب- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

تفسير النتائج:

الجدول التالي يبين مستويات القلق، وعلى ضوئها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح:

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

3-مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر (قالمة)، وذلك بعد الحصول على تصريح الزيارة من طرف جامعة 08 ماي 1945 بقالمة.

- **المجال الزماني:** تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 22 فيفري 2017 إلى 16 مارس 2017م.

-**المجال البشري:** اعتمدت الدراسة على 05 حالات مصابين بمرض القصور الكلوي المزمن تتراوح أعمارهم ما بين (24-53) سنة.

4-تحليل الحالات:

الحالة 01:

ا-البيانات العامة الخاصة بالمريض :

-الإسم: ش. ش.

-السن: 47 سنة.

-الجنس: أنثى.

متزوجة.

-لديها 3 أطفال: 2 بنات وطفل.

-ماكثة بالبيت.

-مستواها الدراسي: نهائي.

-الأب متوفي والأم حية.

-المستوى المعيشي: متوسط.

-ترتيب في الأسرة: 6، ما بين 4 ذكور و3 بنات.

-عشت في طفولتي حياة عادية ضحك، لعب ....

II- السوابق المرضية والتاريخ المرضي :

-نعم تعرضت إلى إضطرابات قبل المرض حيث ظهر لدينا فقر الدم وذلك في السنة النهائية BAC .حيث أنه أثر على دراستي.

-كان عمري 28 سنة عندما تعرضت إلى المرض. (القصور الكلوي).

-في السابق كان لديا إضطراب في الأكل، والآن أصبحت أكل عادي لأن الآلة تلزمني على الأكل، في غالب الأحيان لا أعاني من إضطرابات في النوم ما عدا عندما أكون مريضة لا أستطيع النوم.

-نعم في الحالة الراهنة أحدث لي المرض تغيرات في حياتي (نقول هكا ولا أكثر)، حيث سابقاً كنت أزور أقاربي، والآن أصبحت مرتبطة بالآلة.

III- النوعية العلائقية :

-كانت علاقتي مع الأم علاقة إحترام، كانت تحن عليا لكن في حدود، وكنت أخاف من أخي الأكبر لأنه كان اخ متسلط، كان يوجد إحترام بيننا نحن الإخوة وعلاقتي مع الزوج ما شاء الله.

-لا لم تحدث تغيرات في حياتي الزوجية بعد المرض، حيث كان الزوج هو السند مقارنة بالأهل -الحمد لله.

-بعد ما مرضت واجهتني مشاكل حيث توفيت إبنتي في عام 2011م، كان سبب وفاتها سرطان الدم، حينها كان عمرها 16 سنة، وهي التي أثرت فيا.

-لديا علاقات إجتماعية خارج الأسرة لكن علاقات محدودة، لأني بطبعي لا أفضل المخالطة.

IV- صدمة المرض :

-حياتي قبل المرض هي أولادي، أقوم بتدريسهم.

-كانت ردة فعلي بعد تلقي خبر الإصابة بالمرض عادية خاصة لما دخلت إلى المستشفى وبدأت بالتصفية (المؤمن مصاب).

-تعايشت مع المرض حيث كنت أقول أن المرض ليس عدوي وإنما هو صديقي.

-التغيرات التي طرأت على حياتي منذ بداية عملية التصفية الدموية أن بعد شهرين تلقيت خبر مرض إبنتي وأصبحت أهمل نفسي و اهتم فقط بابنتي.

V- المعاش النفسي :

-في حياتي العادية قبل المرض كنت هادئة لا أعاني من القلق، وكذلك عندما أتعرض إلى الظلم أتقبل.

-لما أقوم بالتصفية لا أعاني من القلق وكذلك لا أقلق من الآلة من الأول اليوم الأول.

-لما أتواجد وحدي أشعر بالقلق بعد وفاة إبنتي، حيث كنت عندما اجلس على طاولة الطعام ألمح لأولادي أنه عن قريب سوف نفقد فرد من الأسرة، وأنا كنت أقصد نفسي بسبب مرضي، ولكن شاء القدر أن فقدت إبنتي.

-القلق لا يجرني إلى القيام بأفعال غير مرغوب فيها، ولكن كنت أتمنى أن يقوموا بتغيير الآلة وتصبح آلة صغيرة في جسمنا من خلالها نقوم بالتصفية في بيوتنا.

-الأسلوب الذي أتبعه في مواجهة القلق هو البكاء لا أقوم بأفعال غير مرغوب فيها، وأقوم بالبكاء عندما أتذكر خاصة إبنتي.

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.		X
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي.		X
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.	X	
4	أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين.		X
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.	X	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.	X	
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل.		X
8	أعاني كثيرا من الإسهال.	X	
9	تثير قلقي أمور العمل والمال.	X	
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		X
11	أخشى أن يحمّر وجهي خجلا.	X	
12	دائما أشعر بالجوع.		X
13	ان لا أثق في نفسي.	X	
14	أتعب بسهولة.	X	
15	الإنتظار يجعلني عصبي جدا.	X	X
16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.		X
17	عادة لا أكون هادئا، وأي شيء يستثيرني.	X	
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا.	X	

19	أنا غير سعيد في كل وقت.	X	
20	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل.		X
21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر.	X	
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.		X
23	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين.	X	
24	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.	X	
25	أشعر بأني عديم الفائدة.	X	
26	كثيرا أشعر أنني سوف أنفجر من الضيق والضجر.		X
27	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة.		X
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.		X
29	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول.	X	
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.	X	
31	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.		X
32	أبكي بسهولة.	X	
33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.		X
34	أتأثر كثيرا بالأحداث.	X	
35	أعاني كثيراً من الصداع.		X
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.		X

37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	X	
38	من السهل جدا أن أرتبك واغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.		X
39	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة.	X	
40	أنا شخص متوتر جدا.		X
41	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني.		X
42	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين.	X	
43	أنا حساس أكثر من الآخرين.	X	
44	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها.		X
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.		X
46	يداي وقدماي بادرتان في العادة.		X
47	أنا غالباً أحلم بحاجات من الفضل ألا أخبر أحد بها.	X	
48	تنقصني الثقة بالنفس.	X	
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني.		X
50	يحمر وجهي من الخجل.	X	

تاريخ الحالة:

"ش. ش" امرأة تبلغ من العمر 47 سنة ،واصلت مستواها الدراسي حتى النهائي، ماكثة بالبيت متزوجة وأم ل3 أطفال 2 بنات وطفل تعيش مع زوجها وأولادها. وهي في الرتبة السادسة من ترتيب إخوتها البالغ عددهم 07 اخوات ،وهي ذات مستوى إقتصادي متوسط، سابقا تعرضت لإضطرابات قبل المرض حيث كان لديها فقر الدم وذلك في السنة النهائية، هذا ما أثر بدرجة كبيرة على دراستها.

ظهر مرض القصور الكلوي على السيدة ش. ش وهي في سن 28 سنة، أي سنة 1998 مباشرة بعد إنجاب إبنتها وأصبحت تعاني من فقر الدم الذي كان مصحوب دائماً بالغثيان .وبعد إجرائها التحاليل الطبية شخص مرضها على أنه مرض القصور الكلوي المزمن. وهي الآن تتابع حالتها في مصلحة تصفية الدم بمستشفى إبن زهر بقالمة، ثلاثة مرات أسبوعياً، كانت تعاني من إضطرابات في الأكل والآن أصبحت تأكل عادي لأن الآلة تلزمها على الأكل، أما فيما يخص إضطرابات النوم فهي لا تعاني منه إلا عندما تكون مريضة. حيث أن مرضها أحدث لها تغيرات في حياتها حيث كانت تقول "هكا ولا أكثر" كانت تزور أقاربها في السابق والآن أصبحت مرتبطة بالآلة.

كانت علاقتها مع أمها علاقة إحترام وكان لديها خوف من أخيها الأكبر لأنه متسلط، نفس الشيء مع إخوتها وزوجها حيث كانت تقول "علاقتي مع الزوج ما شاء الله". حيث حياتها الزوجية لم تتغير بعد مرضها حيث أن الزوج هو السند، بعد مرضها واجهتها مشاكل حيث توفيت إبنتها في عام 2011 كان سبب وفاتها هو مرضها بسرطان الدم وهي سن 16 سنة وكانت ردة فعلها بعد تلقي خبر الإصابة بالمرض عادية خاصة لما دخلت إلى المستشفى وبدأت التصفية (المؤمن مصاب)، حيث أنها تعايشت مع مرضها وكانت ترى أنه ليس عدو لها وإنما صديقها، وبعد بداية التصفية تصادفت بإصابة إبنتها بالمرض وأصبحت تهمل نفسها وتهتم فقط بإبنتها، كانت لا تعاني من القلق وعندما تتعرض للظلم تتقبل.

أصبحت تعاني من القلق بعد وفاة إبنتها حيث كانت عندما تجلس على طاولة الطعام تلمح لأبنائها أنه عن قريب سوف نفقد فرد من الأسرة وهي كانت تقصد نفسها ولكن شاء القدر أن فقدت إبنتها أولا، لكن هذا القلق لا يجرها إلى القيام بأفعال غير مرغوب فيها ولكن كانت تتمنى لو تتغير الآلة وتصبح آلة صغيرة في جسمها.

نتائج الإختبار:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق على المريضة وذلك بالإجابة على بنود المقياس 50 بند بنعم أو لا، كانت نتائج الإختبار بعد إعطاء علامة واحدة على كل البنود إجاباتهم بنعم ،وبجمعها تحصلت المريضة على 27 درجة .وبتفسير نتائج الإختبار وفق لجدول التصحيح إتضح أن الحالة تعاني من قلق شديد أين كانت درجتها 27 وهي تنتمي إلى فئة [27-29].

تحليل الحالة:

من خلال المعلومات المتحصل عليها من الملاحظات والمقابلات وكذلك الإختبار النفسي وجدنا بأن المفحوصة كانت متقبلة إصابتها بهذا المرض رغم تعرضها لصدمة كبيرة المتمثلة في وفاة إبنتها، حيث كانت تعاني من مضاعفات مثل فقر الدم، فمرضها هذا أحدث لها تغيرات في حياتها الشخصية إلا أن علاقتها مع أمها وزوجها لم تتغير بعد مرضها، ردة فعلها بعد تلقيها خبر إصابتها بالقصور الكلوي المزمن كانت عادية، حيث أنها تقبلت المرض وتعايشت معه، وأصبحت لا تهتم بصحتها بسبب مرض إبنتها لكثرة الاهتمام بها، المفحوصة لم تكن تعاني من القلق بسبب إصابتها بالمرض وإنما قلقها ظهر بعد وفاة إبنتها، ورغم كل هذا ما زالت متمسكة بدينها، ومؤمنة بالقضاء والقدر وأنه إبتلاء من عند الله.

وقد إستدللنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع المفحوصة بوجود دعم ومساعدة من طرف أبنائها وزوجها وأمها.

نتيجة الحالة:

من خلال تحليل الحالة وجدنا أن المريضة تعاني من حالة قلق شديد وهذا راجع لفقدان إبنتها وهي في مقتبل عمرها، مع العلم أنها لم تكن تعلم أن إبنتها سوف تفقدها في يوم من الأيام.

الحالة 02:

البيانات الأولية :

-الاسم: ش.ر.

-الجنس ذكر.

-السن :43 سنة

-المهنة :بطال

-المستوى المعيشي: ضعيف.

-المستوى التعليمي :9أساسي.

-الحالة العائلية: متزوج واب لبنت وذكريين.

-وضعية الأبوين: الأب متوفى والام على قيد الحياة.

-فترة الإصابة بالمرض: عامين.

-سبب الإصابة بالمرض: الداء السكري.

II-السوابق المرضية والتاريخ المرضي:

-كان المفحوص يعاني من مرض السكر قبل أن يكتشف أن لديه مرض القصور الكلوي. ولكنه تغلب على مرضه أي السكري بممارسته للرياضة وعند توقفه من ممارستها عرف أنه يعاني من مرض القصور الكلوي، حيث يقول: كنت ندير الرياضة كي بطلتها 3سنين لقيت روحي نفشل وما نقدرش نمشي وديرلي النهجة ومن بعد رحت لطبيب قلي كلاويك حبسوا"، لا يعاني من أي إضرابات في التغذية والنوم.

III-النوعية العقلانية

-كانت علاقة المفحوص جيدة مع الوالدين "أبوه متوفى" ولكن أمه على قيد الحياة عمرها 87سنة ومع أخواته وزوجته التي لم تتغير علاقته معهم بعد معرفته بمرضه. وكان متقبل لذلك. حيث يقول " قلتلها إني نولي نصفي لكلاوي قاتلي هكا ولا كثر الحمد لله" وكانت علاقته مع جيرانه وأصدقائه أيضا جيدة ،ولكنه عانى من بعض المشاكل بعد المرض وذلك راجع إلى إحتياجه الى المال لأنه لا يستطيع شراء الدواء والقيام بالتحليل الطبية حيث يتقاضى 300 دج في شهر وذلك بسبب المرض حيث يقول: "ما عنديش باش نداوي لأني كنت نخلص 300 دج في شهر تاع السكر برك".

IV-صدمة المرض

-المفحوص لم يتقبل مرضه منذ البداية حيث يقول «أول مرة قلت لا ماشي مريض وسمعت بالماشينة بصح ماشفتهاش وما نعرفهاش. وعند ذهابه إلى الطبيب أخبره بضرورة عملية التصفية ولكنه كان رافض لها ،وعندما تفاقم عليه المرض دخل إلى المستشفى لمدة 17 يوم. وفي أحد الأيام أخبره أحد الاطباء بأنه سوف يأخذه لإجراء بعض الفحوصات وبأنه يحضر معه القليل من الماء والأكل ولكنه تفاجئ بذلك وثم أخذوه في سيارة الإسعاف إلى مصلحة تصفية الدم وأدخله إلى هناك وكان رافض لذلك، ولكن عند رؤيته

لفتاة صغيرة بجانبه كانت تقوم بعملية التصفية وما قدمته الأخصائية النفسية من دعم له تقبل حالته حيث يقول: "دخلت إلى هنا لقيت الطبة قالولي شوف هذي الطفلة حتى هي تصفي وكي شفت الطفلة يأست وقلت خلي نديرها برك بلاك تساعدني". وفي أول يوم له بتصفية الدم لم يكن متقبل لآلة التصفية.

V-المعاش نفسي للمريض :

-المفحوص لم يكن يعاني من أي إضرابات نفسية في حياته اليومية ،ولكن عند بداية عملية التصفية عانى من القلق الشديد وذلك راجع إلى آلة التصفية حيت يقول: "جامي قلقت بصح كي نجي نصفي نقلق نقول نقلب المشية بصح تجي سارة هي لي تهديني وطلعلي المورال". ولكن عند معرفته وعن طريق تجربة بأن الآلة خفت عنه بعض الأعراض التي كان يعاني منها مثل : السعال -الأرق الشديد هذا ما جعله يتقبلها لأنها ساعدته كثيرا.

-كان المفحوص يترك قلق المرض جانب ومواجهته بالصمت أو النوم ويتركه بينه وبين نفسه حيت يقول: «كي نقلق ماندورش على الناس نرقد ولا نسكت ونخليه بيني وبين روحي.

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	X	
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي.		
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.		X
4	أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين.	X	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.	X	

6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.		X
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل.	X	
8	أعاني كثيرا من الإسهال.		X
9	تثير قلقي أمور العمل والمال.	X	
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		X
11	أخشى أن يحمّر وجهي خجلا.		X
12	دائما أشعر بالجوع.		X
13	ان لا أثق في نفسي.		X
14	أتعب بسهولة.	X	
15	الإنتظار يجعلني عصبي جدا.	X	
16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.	X	
17	عادة لا أكون هادئا، وأي شيء يستثيرني.	X	
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا.	X	
19	أنا غير سعيد في كل وقت.		X
20	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل.	X	
21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر.		X
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.	X	
23	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين.	X	
24	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.		X

25	أشعر بأني عديم الفائدة.		X
26	كثيرا أشعر أنني سوف أنفجر من الضيق والضجر.	X	
27	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة.		X
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.	X	
29	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول.	X	
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.	X	
31	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.	X	
32	أبكي بسهولة.	X	
33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.		X
34	أتأثر كثيرا بالأحداث.	X	
35	أعاني كثيراً من الصداع.	X	
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.		X
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	X	
38	من السهل جدا أن أرتبك واغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.		X
39	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة.		X
40	أنا شخص متوتر جدا.		X
41	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني.		X

42	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين.		X
43	أنا حساس أكثر من الآخرين.	X	
44	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها.	X	
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.	X	
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.		X
47	أنا غالباً أحلم بحاجات من الافضل ألا أخبر أحد بها.	X	
48	تنقصني الثقة بالنفس.		X
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني.		X
50	يحمر وجهي من الخجل.		X

تاريخ الحالة:

المفحوص" ش.ر"، أب لثلاثة أطفال يبلغ من العمر 43 سنة ،عاطل عن العمل ،ذو مستوى أساسي وذو مستوى اقتصادي ضعيف أمه على قيد الحياة ووالده متوفي ويعيش مع أخواته.

-أصيب المفحوص بهذا المرض مند سنتين كان يعاني في السابق من مرض السكري وتغلب عليه بممارسة الرياضة ،ولكن عندما توقف عن ممارستها ظهرت عليه بعض الأعراض من بينها :"الإرهاق والتعب وكذلك صعوبة التنفس –السعال" وبعد إجرائه لبعض الفحوصات والتحاليل الطبية أخبرته الطبيبة بأنه يعاني من قصور على مستوى الكليتين. في بداية الأمر رفض طبيعة مرضه حيث يقول "متقبلتش المرض وقلت لا مانيش مريض". ولكن مع مرور الوقت وجد المريض نفسه مجبر على القيام بعملية التصفية الدموية وتقبل المرض حيث أصبح هذا الأمر لا يقلقه بل ساعده في التخفيف عليه للأعراض السابقة التي كان يعاني منها مما أصبحت بالنسبة له هذه العملية شيء عادي، كما أنه لا يعاني من أي

إضرابات في الأكل. أما فيما يخص النوم اخبرنا بأنه تمر عليه فترات لا يستطيع النوم بسبب مرضه وعجزه ،بينما كانت علاقته مع زوجته وأولاده وأخواته بعد تعرضه للمرض جيدة لم تكن هناك مشاكل أو صراعات .أما الأفكار التي تشغل المفحوص وتقلقه هي كلها مرتبطة بالحياة الاقتصادية كونه عاطل عن العمل حيث يقول "ما عنديش خدمة لاصيرنس ماكانش" ،أما بالنسبة لحياته الصحية في بعض الأحيان تراوده أفكار سيئة مما قد ينجر إلى القيام بقلب آلة التصفية الدموية عند قيامه بعملية التصفية.

نتائج الاختبار:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق على المفحوص وذلك بالإجابة على بنود المقياس (50بند) بنعم أو لا،كانت نتائج الإختبار بعد إعطاء علامة واحدة على كل بند إجابته ب "نعم" وجمعها تحصلنا على 27 درجة ،وبتفسير نتائج الإختبار وفق الجدول التصحيح أتضح أن الحالة يعاني من قلق شديد أي كانت درجته 27 درجة وهي تنتمي إلى فئة [27-29].

تحليل الحالة:

من خلال المعلومات المتحصل عليها من الملاحظة والمقابلة وكذلك الإختبار النفسي الذي طبقناه على المريض، وجدنا بأن هناك تغير كبير في حياته وفي حالته النفسية وهذا راجع لإصابته بالقصور الكلوي المزمن .حيث كان يعاني أيضا من بعض الأعراض والمضاعفات الصحية منها: الداء السكري الذي كان أحد أسباب تعرضه للمرض وفي بداية الأمر كان صدمته شديدة بالنسبة له ولعائلته ولكن إيمانه بالله كان قوي وهذا ما جعله يصبر على إبتلاء الله ،وهذا من خلال العبارات التي يقولها المفحوص ويكررها من حين لاخر"الحمد لله على هذا".

كما أن المريض أقر بأنه يعاني من حالة قلق شديد بعد إصابته بالمرض وأكدنا ذلك من خلال نتائج الاختبار المطبق عليه ،اين وجدنا بأنه يعاني من حالة قلق شديد وهذا راجع أيضا إلى ظروفه الاقتصادية كونه عاطل عن العمل ولا يستطيع تأمين حاجيته اليومية وقد استدللنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع المريض بوجود دعم معنوي من طرف زوجته ومساندته له وتقبلها لمرضه .أما الذي جعل المريض يتقبل مرضه أكثر فأكثر هو دعم الأخصائية النفسانية التي ساعدته على تقبل إصابته بالقصور الكلوي وآلة التصفية الدموية حيث يقول "لما رأيت آلة التصفية قلقت وخفت ولكن لما أتت الأخصائية معي فدعمتني وأقنعتني حتى تقبلتها" .أما الميكانيزم الذي كان يستعمله في هذا القلق هو الهروب والعزلة عن أفراد أسرته. وبالرغم من العجز الذي عانى منه المريض إلا أن ثقته بنفسه موجودة.

نتيجة للحالة:

إستنادا على معطيات المقابلة العيادية يبدو أن المفحوص كان معبرا عن معاشه السيئ فيما يخص القلق، وخاصة بعد إصابته بالمرض إذ كان مستوى القلق الذي يعاني منه هو القلق الشديد وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس تايلور للقلق ،حيت أن المفحوص تحصل على 27درجة من حالة قلق وما تم إستنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في الإضراب المفحوص وقلقه هو تفكيره في أولاد وزوجته وفي مستقبلهم وذلك بسبب وضعه الاقتصادي الضعيف.

الحالة 03:

الإسم : ش.أ

-الجنس :أنثى.

-السن :24 سنة.

-المستوى التعليمي :نهائي.

-الحالة العائلية: عزباء.

-عدد الإخوة :5 ,4بنات وذكر.

-المستوى المعيشي: متوسط.

-وضعية الابوية :الولدين على قيد الحياة.

-فترة الإصابة بالمرض 3سنوات في عام 2014.

-سبب الإصابة بالمرض :المرض السكري.

II-السوابق المرضية وتاريخ المريض :

كانت المفحوصة تعاني من مرضى السكري قبل أن تكشف أن لديها مرض القصور الكلوي المزمن ولكنها تعايشت مع مرضها أي (السكري) ولم تكن تعاني من أية مضاعفات وتتابع دراستها بشكل عادى مثلها مثل زميلتها .ولكن في أحد الأيام أحست بضيق في التنفس مما استدعى ذلك أخدها إلى المستشفى وصرح لها الطبيب بأنها مجبورة على عملية التصفية الدموية لأن كليتيها قد توقفا عن العمل وهي لا تعاني من أية إضرابات في التغذية والنوم.

III-النوعية العلائقية :

كانت علاقة المفحوصة جيدة مع والديها وأخواتها ولم تتغير علاقتها مع عائلتها بعد معرفتها بالمرض حيث تقبلوا مرضها من مرور الوقت وأيضا كانت علاقتها مع جيرانها وأصدقائها جيدة ،ولكنها عانت من بعض المشاكل بعد المرض لأنها توقفت عن دراستها مما شكل لها عائق على حياتها الدراسية، لأنها كانت دائما تتمنى بأن تدخل الحياة الجامعية مثل زميلاتها حيث تقول: "تمنيت ندي الباك ونروح للجامعة كيما صاحباتي".

V-صدمة المرض:

المفحوصة في بداية الأمر لم تتقبل المرض حيث تقول: "ماتقبلتش المرض تاعي وقلت لا مانيش مريضة" أي أنها في البداية تعرضت إلى ضيق التنفس وعند ذهابها إلى المستشفى أخبرهم الطبيب بأن عليها أن تقوم بعملية التصفية ولكنها كانت رافضت لهذه الفكرة تماما .ثم اخذوها الى مصلحة تصفية الدم (الهيموديااليز) وادخلوها إلى هناك ومازدا من شدة خوفها وتوترها وعند رأيتها لآلة التصفية التي كانت لا تعرفها أبدا حيث قالت: "أول مرة خفت من الماشينة حرت كيفاش نصفي واشي هذا" ولكن مع مرور الوقت تقبلت مرضها وكذلك بفضل ما قدمته الإخصائية النفسانية لها من دعم مما جعلها تتقبله وتعيش معه.

VI-المعاش النفسي للمريض:

- المفحوصة لم تكن تعاني من أي اضطرابات نفسية في حياتها اليومية ،ولكن عند بداية عملية التصفية الدموية عانت من قلق شديد وذلك راجع إلى آلة التصفية.

- كانت المفحوصة تترك قلقها قلق المرض جانبا وتواجهه بالخروج لنزهة أو تتركه بينها وبين نفسها حيث تقول: "كي نقلق نخرج نحوس ولا نسكت ونخليه بيني وبين روحي".

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	X	
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي.		X
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.	X	
4	أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين.		X
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.	X	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.	X	
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقول بأي عمل.		X
8	أعاني كثيرا من الإسهال.	X	X
9	تثير قلقي أمور العمل والمال.	X	
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		X
11	أخشى أن يحمّر وجهي خجلا.	X	
12	دائما أشعر بالجوع.		X
13	ان لا أثق في نفسي.		X
14	أتعب بسهولة.		X
15	الإنتظار يجعلني عصبي جدا.	X	
16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.	X	
17	عادة لا أكون هادئا، وأي شيء يستثيرني.		X
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا.	X	

19	أنا غير سعيد في كل وقت.		X
20	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل.	X	
21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر.	X	
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.		X
23	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين.	X	
24	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.	X	
25	أشعر بأني عديم الفائدة.		X
26	كثيرا أشعر أنني سوف أنفجر من الضيق والضجر.	X	
27	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام البادرة.		X
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.		X
29	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول.		X
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.		X
31	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.	X	
32	أبكي بسهولة.	X	
33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.		X
34	أتأثر كثيرا بالأحداث.	X	
35	أعاني كثيراً من الصداع.		X
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.		X
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	X	

38	من السهل جدا أن أرتبك واغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.	X	
39	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة.		X
40	أنا شخص متوتر جدا.		X
41	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني.		X
42	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين.	X	
43	أنا حساس أكثر من الآخرين.	X	
44	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها.		X
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.	X	
46	يداي وقدماي بادرتان في العادة.		X
47	أنا غالباً أحلم بحاجات من الفضل ألا أخبر أحد بها.	X	
48	تنقصني الثقة بالنفس.	X	
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني.		X
50	يحمر وجهي من الخجل.	X	

-تاريخ الحالة:

"أ. ش" بنت في العشرينيات تعاني من قصور كلوي مزمن ذات مستوى دراسي نهائي خاضعة للعلاج بآلة التحال الدموي، لا تعاني من مشاكل عائلية، بالعكس فهم مهتمون بها كثيرا، وقد مرت بمرحلة طفولة والمراهقة بشكل عادي تقول: «كنت عايشه bien في دارنا مع ولديا وخوتاتي وكنت نقرا لاباس بيا.

وقد أصيبت هذه المفحوصة بهذا المرض منذ سن 21 سنة،حيث كانت تعاني من مرض السكري منذ عام 2012 في سن 20 سنة مما أدى بها إلى القصور الكلوي المزمن. ومنذ ذلك الحين بدأت المعالجة بآلة التحال الدموي، لم يكن للمريضة ولا لعائلتها معرفة سابقة عن هذا المرض حيث تقول: " ماكنتش نعرف واش معنتها هذا المرض وماكنتش نعرف الماشينة وخفت منها وحرت كيفاه نصفي" وكان المرض بمثابة صدمة شديدة للمفحوصة ولم تتقبل مرضها في بداية الأمر ولكن مع مرور الوقت تعايشت مع مرضها. حيث كانت لديها إضطراب في النوم ولكن كانت تأكل عادي كما صرحت لنا بأن كل شيء في حياتها تغير بحيث واجهتها مشاكل بعد المرض حيث إنقطعت عن دراستها.

لم تظهر على المفحوصة أي أعراض، وفي أحد الأيام وجدت صعوبة في التنفس فذهبت إلى المستشفى فأخبروها بأن كليتاها غير قادرتان على العمل وانها مجبرة على التصفية في الحين، هذا ما أحدث لها صدمة.

نتائج الإختبار:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق عن المريضة وذلك بالإجابة على بنود المقياس 50 بند بنعم أو لا، كانت نتائج الإختبار بعد إعطاء علامة واحدة على كل البنود إجابتها بنعم وجمعها تحصلت المريضة على 25 درجة وبتفسير نتائج الإختبار وفق جدول التصحيح إتضح أن الحالة تعاني من قلق نوعاً ما ،أين كانت درجتها 25 وهي تنتمي إلى فئة [21-26].

تحليل الحالة:

من خلال المعلومات المتحصل عليها من الملاحظة والمقابلة وكذلك الإختبار النفسي الذي طبقناه على المريضة. وجدنا بان هناك تغير كبير في حياتها وفي حالتها النفسية وهذا راجع لإصابتها بالقصور

الكلوي، حيث كانت تعاني أيضاً من مرض السكري الذي كان أحد أسباب تعرضها لهذا المرض وكان بمثابة صدمة شديدة بالنسبة لها ولأفراد عائلتها وأنها لم تتقبله حيث تقول: "كنت مريضة بالسكر بصح عادي mais كلاويا ماقدرتش نتقبل المرض تاعي.

كما ان المريضة أقرت بأنها تعاني من حالة قلق بعد إصابتها بالمرض وأكدنا ذلك من خلال نتائج الإختبار المطبق عليها أين وجدنا بأنها تعاني من قلق نوعا ما ،وهذا راجع أيضا إلى ظروفها الاجتماعية كونها توقفت عن الدراسة حيث لا تستطيع مزاولة دراستها بشكل عادي مثل زملائها.

وقد إستدللنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع المريضة وجود دعم معنوي من طرف الوالدين وأخواتها وكذلك اصدقائها ،وأيضاً وجدت الدعم من طرف الأخصائية النفسانية مما جعلها تتقبل مرضها وتتعايش مع آلة التصفية الدموية، أما الميكانيزم الذي كانت تستخدمه المفحوصة هو المقاومة والهروب من الأسئلة التي نطرحها عليها. ولكن فيما يخص كيفية مواجهتها للقلق هو الخروج من المنزل للترفيه عن نفسها وتترك أمرها لله عز وجل حيث تقول: "نخليها على ربي سبحانو" وبالرغم من إصابتها بالقصور الكلوي المزمن ومعالجتها بآلة التصفية الدموية إلاّ أنها واثقة من نفسها كل الثقة.

نتيجة الحالة:

إستنادا على المعطيات العيادية يبدوا أن المفحوصة كانت تعاني من القلق وخاصة بعد إصابتها بالمرض، أذ كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق نوعا ما وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس تايلور للقلق حيث أن المفحوصة تحصلت على 23 درجة في حالة القلق وما تم إستنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد من إضطرابها هو توقفها عن الدراسة وتحقيق أحلامها المستقبلية.

الحالة04:

II-البيانات العامة الخاصة بالمريض :

-الإسم: ع. و.

-السن: 41 سنة.

-متزوجة.

-لديا 2 أولاد، إبن وإبنة.

-ماكثة بالبيت.

-مستواي الدراسي: 9 أساسي.

-الجنس: أنثى.

-الأم متوفية والأب على قيد الحياة.

-ترتيبها في الأسرة هي الصغيرة بين 10 أولاد، 5 بنات و6 ذكور.

II- السوابق المرضية والتاريخ المرضي :

(واش رح نقولك مرض في مرض)، في طفولتي كانت لديا ورم قمت بإجراء عملية جراحية لم تنجح وعمري 10 سنوات، وبعدها قمت بإجراء عملية ثانية لكن نجحت وبعد مرور الوقت تعافيت كلياً من هذا الورم .

لما كان عمري 25 سنة تزوجت.

-السن الذي تعرضت فيه للمرض هو سنة 2010 ،حيث كان لديا فقر الدم (لانيمي) لما ذهبت إلى الطبيب لإجراء فحص أخبرني بانه يمكن أن يكون لديا القلب أو قصور على مستوى الكليتان.

-لديا إضطرابات في الأكل حيث لا أستطيع الأكل جيداً خاصة ممنوع عليا إطلاقا تناول الموز، التفاح والتمر. أما فيما يخص النوم لا يوجد هناك أي إضطرابات.

-نعم في هذه الحالة حدثت تغيرات في حياتي حيث أن إبنتي عمرها 10 سنوات تقول لي: ياليت يوقفون لك عملية التصفية وتصبحين لا تذهبين إلى المستشفى وتظلين معنا في البيت.

III- النوعية العلائقية :

-علاقتي مع الوالدين جيدة لم تكن هناك مشاكل أو صراعات. الحمد لله (لا باس) ومع الإخوة الحمد لله (نحتاج حاجة يجيبوهالي). والزوج كذلك العلاقة معاه الحمد لله.

-لم تحدث تغيرات في حياتي الزوجية بسبب المرض (النقطة تاعي المليحة هي الزوج) هو الدعم (ميكانيزم دفاعي).

-لم تواجهني أي مشاكل بعد المرض خاصة في الأسرة كان هناك دعم إيجابي من طرف الزوج.

-نعم لديا علاقات إجتماعية مع الجيران والأصدقاء.

IV- صدمة المرض :

-كانت حياتي قبل المرض جيدة ولم تكن هناك مشاكل.

-كانت ردة فعلي بعد تلقي خبر الإصابة بالمرض هي أنني تقبلته.

-تعايشت مع المرض حيث أن في البداية كان يقلقني والآن أصبح شيء عادي (نورمال) تأقلم مع الآلة.

-أول مرة بدأت عملية التصفية ظهرت عليا أعراض الفشل ولون البشرة تغيرت.

V- المعاش النفسي المريض :

-في حياتي العادية كنت أقلق (وأين كنت واين وليت) لا أستطيع القيام بمهام المنزل وبتربية الأطفال وتدريسهم.

-نعم أثناء قيامي بعملية التصفية أشعر بالتوتر والقلق أحيانا أنجبر بالقيام بنزع كل ما يربطني بالآلة.

-قبل أن أتعرض إلى المرض ليس لدي قلق في الحياة العادية وبعد المرض أصبح لديا القلق.

-أصبحت أعاني من القلق مباشرة بعد إصابتي بالمرض.

-نعم القلق يجرني إلى القيام بأفعال غير مرغوب فيها مثل: ضرب الأولاد، وبعدها أشعر بتأنيب الضمير (بعدها نقول كون نموت تجي مرت الأب وتولي تشتيهم ويشتيوها خير مني). ولما أقلق لا أقوم بتكسير الأثاث.

-الأسلوب الذي اتبعه لمواجهة القلق هو الأكل أو الذهاب إلى النوم.

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.		X
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي.	X	
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.		X
4	أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين.	X	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.	X	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.		X
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل.		X
8	أعاني كثيرا من الإسهال.	X	
9	تثير قلقي أمور العمل والمال.		X
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		X
11	أخشى أن يحمّر وجهي خجلا.	X	
12	دائما أشعر بالجوع.	X	
13	انا لا أثق في نفسي.	X	
14	أتعب بسهولة.	X	
15	الإنتظار يجعلني عصبي جدا.		X
16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.		X
17	عادة لا أكون هادئا، وأي شيء يستثيرني.		X
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا.		X

19	أنا غير سعيد في كل وقت.		X
20	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل.	X	
21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر.	X	
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.		X
23	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين.	X	
24	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.	X	
25	أشعر بأني عديم الفائدة.		X
26	كثيرا أشعر بأنني سوف أنفجر من الضيق والضجر.	X	
27	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام البادرة.		X
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.	X	
29	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول.		
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.		X
31	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.		X
32	أبكي بسهولة.	X	
33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.	X	
34	أتأثر كثيرا بالأحداث.	X	
35	أعاني كثيراً من الصداع.		X
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.		X
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	X	

38	من السهل جدا أن أرتبك واغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.	X	
39	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة.		X
40	أنا شخص متوتر جدا.		X
41	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني.		X
42	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين.	X	
43	أنا حساس أكثر من الآخرين.	X	
44	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها.	X	
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.		X
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.		X
47	أنا غالباً أحلم بحاجات من الافضل ألا أخبر أحد بها.		X
48	تنقصني الثقة بالنفس.		X
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني.		X
50	يحمر وجهي من الخجل.	X	

2/ تاريخ الحالة:

"ع. و" إمرأة في الأربعينات تعاني من قصور كلوي مزمن، أم لطفلين تعيش مع الزوج، الأم متوفي والأب على قيد الحياة. عدد إخوائها 10 الكل متزوجون، في طفولتها قامت بإجراء عملية جراحية بسبب ظهور ورم في جسمها، الأولى لم تنجح ثم فامت بإجراء عملية جراحية ثانية التي نجحت وبعد مرور الوقت تعافت كليا من هذه الإصابة. الا انها في سن 25 سنة أصبحت تعاني من مضاعفات حيث أصبحت تعاني من فقر الدم (لا نيمي)، وعند إجرائها بعض الفحوصات والتحاليل الطبية أخبرها الطبيب بأنها مصابة بقصور على مستوى الكليتين، كما أنها لديها إضطرابات في الأكل أما فيها يخص النوم لا يوجد هناك أي إضطرابات، بعد تلقيها خبر الإصابة بالقصور الكلوي وجدت نفسها مجبرة على القيام بالتصفية الدموية وتقلبت الوضع وكان لا يقلقها هذا الأمر وأصبح بالنسبة لها شيء عادي، حيث أنها تعايشت مع مرضها، حيث أنها في أول يوم قامت فيه بالتصفية ظهرت عليها بعض الأعراض مثل: أعراض الفشل وتغير لون البشرة.

كانت علقتها مع الوالدين علاقة جيدة لم تكن هناك مشاكل أو صراعات وكذلك نفس الشيء بالنسبة مع إخوتها وزوجها وأبنائها.

الأفكار التي تشغل العميلة هي كلها مرتبطة بالحالة الصحية، حيث في بعض الأحيان تتجبر على القيام بنزع كل ما يربطها بالة التصفية، كما انها تعاني من قلق وخاصة عند القيام بعملية التصفية الدموية، هذا الأخير أي القلق كانت في السابق لا تعاني منه والآن أصبح موجود.

3/ نتائج الإختبار:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق على المريضة وذلك بالإجابة على بنود المقياس 50 بند بنعم أو لا، كانت نتائج الإختبار بعد إعطاء علامة واحدة على كل البنود أجابتها بنعم وجمعها تحصلنا على 23 درجة من القلق وبتفسير نتائج الإختبار وفق جدول التصحيح إتضح أن الحالة تعاني من قلق نوعاً ما أين كانت درجتها 23 وهي تنتمي إلى فئة [21-26].

4/ تحليل الحالة:

من خلال المعلومات المتحصل عليها من الملاحظات والمقابلات وكذلك الإختبار النفسي، وجدنا بأن هناك تغير كبير في حياة المريضة وفي حالتها النفسية وذلك بعد تعرضها للإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، حيث كانت تعاني من مضاعفات مثل: فقر الدم، حيث تغيرت حياتها بعد المرض، كما أن إبنتها أصبحت تطلب منها البقاء في المنزل وعدم الذهاب إلى التصفية ولكن كثرة إيمانها بالله وتقربها إليه جعلها تصبر على مرضها وتتقبله وهذا من خلال العبارات التي تقوم بتكرارها من حين لآخر (الحمد لله)، وبالرغم من المدة الطويلة التي تقدر ب 07 سنوات من إصابتها بالمرض إلا انها متقبلة بإتلاء الله بهذا المرض.

قد إستدللنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع المريضة بوجود دعم معنوي أكثر منه مادي من طرف الزوج، حيث كانت تقر بان مصدر سعادتها ودعمها الأول هو الزوج (نقطة تاعي لمليحة هو الزوج).

كما أن المريضة أقرت بأنها أصبحت تعاني من قلق مباشرة بعد الإصابة بالمرض وأكدنا هذا من خلال نتائج الإختبار المطبق عليها أين وجد بأن لديها قلق نوعا ما، والميكانزيم الذي كانت تستعمله لتخلص من هذا القلق هو الهروب من خلال الأكل والذهاب إلى النوم، وهو راجع إلى الإصابة بالمرض العضوي مما

شكل لها عائقاً في ممارسة حياتها الطبيعية مع الزوج والأولاد كل هذا أدى بالمريضة إلى أن تصبح عصبية جداً خاصة داخل أسرتها خاصة مع أولادها عكس ما كانت عليه سابقا، بالرغم من العجز الذي تعاني منه المريضة إلا أن الثقة بنفسها موجودة.

5/ نتيجة الحالة:

من خلال تحليل الحالة وجدنا أن المريضة تعاني من حالة قلق نوعاً ما حيث كان لا يؤثر فيها مرضها وهذا راجع إلى وجود الدعم المعنوي من طرف زوجها ومتقبلة بإتلاء الله لها بها المرض.

الحالة05:

I-البيانات العامة الخاصة بالمريض :

(وأين كنت وإين وليت).

-الإسم: ش. ف.

-عمري: 53 سنة.

-غير متزوجة.

-عدد أفراد الأسرة: 6 إخوة (02 بنات و04 رجال).

-تعيش مع الأخ ومعها الأم.

-الأب متوفي والأم على قيد الحياة.

-السكن الذي تقيم فيه ملك.

-المستوى المعيشي فقراء.

-الجنس: أنثى.

II- السوابق المرضية والتاريخ المرضي :

-قبل المرض لم أعاني أي إضطراب، كنت بصحة جيدة، مرض أخي الأكبر تم أخي الأصغر (عدنا نخافوا) فأصبحنا كل فترة تقوم بكشوفات وفحوصات طبية، حيث أخبرونا بانه وراثي.

-السن الذي تعرضت فيه إلى المرض هو 44 سنة في 3 سنوات الأولى كنت أتناول الدواء فقط وبعدها أصبحت أقوم بعملية التصفية أي حوالي 4 سنوات (قلت نموت وما نجيش).

-قبل إصابتي بالمرض كانت العلاقة جيدة مع إخوتي، إخوتي جميعهم يحبونني وكذلك بالنسبة لزوجاتهم وأبنائهم، بالأخص أخي الثاني في الترتيب، فزوجت هذا الأخ تقوم بإنجاب الأطفال وأنا أقوم بمساعدتها على تربيتهم وهذا أخي غير مصاب بالقصور الكلوي، بينا أخي الأكبر كان مصاب بالقصور الكلوي وتوفي وأخي الأصغر كذلك كان مصاب به لكن توفي في حادث مرور وهو متزوج ولم ينجب أطفال.

-لم تكن هناك مشاكل في العائلة كانت علاقة جيدة (ضحك ولعب)، الناس التي لديها مشاكل نحن في عائلتنا لا توجد أي مشاكل خاصة أنا وأختي لم نتخاصم ابدا في حياتنا.

-لم تكن لدينا أي إضطرابات فيه التغذية في بعض الأحيان أتناول كل شيء وفي البعض الآخر أنقطع تماما عن تناول الطعام، أما فيما يخص النوم، فلا توجد إضطرابات في النوم ما عدا اليوم الذي أحضر فيه نفسي إلى عملية النصفية.

-حياتي الراهنة بعد المرض تغيرت بحيث أرى أن كل شيء هو آلة تصفية وأصبحت أعاني من توتر وضغط إما مرتفع أو منخفض (الضغط الدموي).

III- النوعية العلاقية :

-علاقتي مع الوالدين كانت جيدة وكذلك الآن لا توجد أي مشاكل مع الإخوة فهم يحبونني والدليل أن أخي حينما توفي الجميع حزن عليه وعلى فراقه.

-بسبب المرض تغيرت حياتي كلها حيث كنت أرفض الذهاب إلى أي مكان أو مناسبة (هذه هيا حياتي هكا).

-لم تواجهني أي مشاكل بعد المرض.

-نعم لدينا علاقات إجتماعية خارج الأسرة خاصة مع الجيران حيث الكل ينادونني باسم (طاطا). حيث عندما تكون عندهم مناسبات يطلبون مني المساعدة في كل شيء مثل المقروض (حنا عاقلين).

IV- صدمة المرض :

-حياتي قبل المرض كانت جيدة عادية خاصة مع أخي وزوجته وأبنائه.

-كانت ردة فعلي بعد تلقي خبر الإصابة بهذا المرض هي الرفض التام لهذا المرض، كنت أقول أموت ولا أذهب إلى عملية التصفية، كنت عندما أذهب إلى الطبيب أتمنى أن لا أجده، وبعدها أكد لي الطبيب أنه من الضروري القيام بعملية التصفية، وأنا كنت مصرت على عدم قبولي بعملية التصفية.

-بعد فترة تقبلت المرض وتعايشت معه.

-التغيرات التي طرأت على حياتي منذ بداية التصفية هي فقدان ملحوظ في الوزن.

V- المعاش النفسي :

ليس لديا قلق في حياتي العادية، ما عدا أثناء قيامي لعملية التصفية لساعات أو عندما يكون هناك آلام على مستوى الكولون أو عندما يرتفع الضغط.

-أثناء قيامي بعملية التصفية كنت أتوتر كنت أبكي ، وخفت من الآلة.

-نعم كنت أعاني من القلق خاصة عندما أقوم بعملية التصفية (كنت أقول أن الذي يقوم بعملية التصفية سوف يموت)، لا أشعر بالقلق دائما ما عدا في اليوم الأول الذي أأتي أقوم بعملية التصفية، أما اليوم الموالي فلا يكون لديا قلق.

-بعد إصابتي بالمرض بسنة أصبحت أعاني من القلق، كنت عندما أقلق أقول لهم لا تتحدثون معي.

-لا يجرني القلق إلى القيام بأفعال غير مرغوب فيها.

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	X	
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي.	X	
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.	X	
4	أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين.	X	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.		X
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.	X	
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل.		X
8	أعاني كثيرا من الإسهال.		X

9	تثير قلقي أمور العمل والمال.	X	
10	تصيبني نوبات من الغثيان.	X	
11	أخشى أن يحمّر وجهي خجلا.	X	
12	دائما أشعر بالجوع.		X
13	انا لا أثق في نفسي.		X
14	أتعب بسهولة.	X	
15	الإنتظار يجعلني عصبي جدا.	X	
16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.	X	
17	عادة لا أكون هادئا، وأي شيء يستثيرني.		X
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا.	X	
19	أنا غير سعيد في كل وقت.	X	
20	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء أداء العمل.	X	
21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر.	X	
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.	X	
23	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين.	X	
24	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.	X	
25	أشعر بأني عديم الفائدة.	X	
26	كثيرا أشعر أنني سوف أنفجر من الضيق والضجر.	X	
27	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام البادرة.	X	

28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.	X	
29	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول.		X
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.		X
31	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.	X	
32	أبكي بسهولة.	X	
33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.		X
34	أتأثر كثيرا بالأحداث.	X	
35	أعاني كثيراً من الصداع.	X	
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.	X	
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	X	
38	من السهل جدا أن أرتبك واغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.		X
39	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة.	X	
40	أنا شخص متوتر جدا.	X	
41	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني.	X	
42	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين.	X	
43	أنا حساس أكثر من الآخرين.	X	
44	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها.	X	

45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.	X	
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.		X
47	أنا غالباً أحلم بحاجات من الفضل ألا أخبر أحد بها.	X	
48	تنقصني الثقة بالنفس.	X	
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني.	X	
50	يحمر وجهي من الخجل.	X	

2/ التاريخ الحالة:

ش. ف امرأة تبلغ من العمر 53 سنة تعاني من قصور كلوي مزمن، عزباء لم تتزوج أبداً تعيش مع أخيها ومع أمها، الأب متوفي والأم على قيد الحياة، عدد إخوتها 6 الكل متزوجين، كانت لا تعاني من أي إضطراب قبل المرض وكانت بصحة جيدة بعد مرض أخيها الأكبر ثم الأصغر أصبح عندها خوف من هذا المرض وكانت من فترة لأخرى تقوم بإجراء فحوصات طبية خاصة بعدما أخبروها بأن هذا المرض هو مرض وراثي.

-السن الذي تعرضت فيه لمرض القصور الكلوي المزمن هو 44 سنة، حيث أن في 3 سنوات الأولى كانت تتناول الدواء فقط وبعدها أصبحت تقوم بعملية التصفية أي في حوالي 5-6 سنوات حيث كانت تقول "نموت وما نجيش لهنا".

3/ نتائج الإختبار:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق على المريضة وذلك بالإجابة على بنود المقياس 50 بند بنعم أو لا، كانت نتائج الإختبار بعد إعطاء علامة واحدة على كل البنود إجابتها بنعم وجمعها تحصلت على 39 درجة من القلق، وبتفسير نتائج الإختبار وفق جدول التصحيح إتضح أن الحالة تعاني من قلق شديد جداً أين كانت درجتها 39 وهي تنتمي إلى فئة [30-50].

4/ تحليل الحالة:

من خلال المعلومات المتحصل عليها من الملاحظة والمقابلة وكذلك الإختبار النفسي، وجدنا بأن هناك تغير كبير جداً في حياة المريضة، وخاصة في حياتها النفسية وذلك بعد الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، تغيرت حياتها بعد المرض حيث أصبح كل شيء هو آلة تصفية وأصبحت تعاني من توتر وضغط اما مرتفع أو منخفض (الضغط الدموي)، كما ان لديها إضطراب في النوم خاصة في اليوم الذي تذهب فيه إلى التصفية الدموية كانت علاقتها جيدة مع والديها وكذلك مع عائلتها الكبيرة وهذا بسبب طيبة قلبها وفي فترة المرض لم تواجهها أي مشاكل تغيرت حياتها بسبب المرض ، حيث كانت ترفض الذهاب إلى أي مكان أو مناسبة بسبب مرضها، حيث كانت ردة فعلها بعد تلقي خبر الإصابة بهذا المرض هو الرفض التام لهذا المرض كانت تقول أموت ولا أذهب إلى عملية التصفية، كانت عندما تذهب إلى الطبيب تتمنى ان لا تجده خوفاً مما سوف يخربها، وشاء القدر إلى أن أخبرها طبيبها أنه من الضروري القيام بعملية التصفية الدموية، وكانت رافضة هذا الخبر وبعد مرور الوقت تقلبت وتعايشت معه، حيث طرأت عليها تغيرات في حياتها منذ بداية التصفية مثل إنخفاض الوزن.

وقد إستدللنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع المريضة بوجود دعم كبير من طرف أبناء أخيها الذي تعيش معه، وإتضح بأن لديها قلق شديد جداً من خلال نتائج الإختبار المطبق عليها حيث أكدت لنا هذا

من خلال قيامها بعملية التصفية الدموية لساعات أنها تعاني من قلق بسبب الآلام على مستوى الكولون أو عندما يرتفع الضغط، حيث كانت تقول "أن الذي يقوم بعمية التصفية الدموية سوف يموت"، ولكن هذا القلق لا يظهر لديها إلا في اليوم الذي تقوم فيه بالتصفية الدموية أما في اليوم الموالي فلا يكون لديها قلق بحكم انها تقوم بعملية التصفية يوم بعد يوم، والميكانزيم الذي كانت تستعمله للتخلص من القلق هو المقاومة والهروب، حيث كانت عندما تقلق تطلب منهم أن لا يتحدثون معها، ولكن رغم كل هذا إلا أنها متقبلة بما كتب الله لها.

نتيجة تحليل الحالة:

من خلال تحليل الحالة وجدنا المريضة تعاني حالة قلق شديد جداً وهذا راجع إلى تداخل عدة عوامل وكذلك الحالة تعاني من قلق الموت.

استنتاج عام حول الحالات:

بناءا على تحليل الحالات توصلنا إلى النتائج التالية:

- أن مرضى القصور الكلوي يعانون حالة من القلق.

- يعانون أيضا حالة من قلق وخوف من الموت، يوجد بعض المرضى من تكون حالة القلق عندهم أثناء عملية التصفية فقط.

- ليس لديهم القدرة على القيام بالأعمال التي تتطلب جهد كبير وهذا نظرا لحالتهم الصحية.

- عدم قدرتهم على مزاولة أنشطتهم اليومية وغيرها بسبب ارتباطهم بحصص التصفية ومخلفاتها.

مناقشة الفرضيات:

من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالات 05 المتابعة تبين لنا أن هناك (03) حالات تعاني من قلق مرتفع وفي المقابل تحصلنا على (02) حالتان يعانيان من قلق نوعاما.

هنا يمكن القول أن الفرضية التي مفادها: يعاني مرضى القصور الكلوي من قلق مرتفع قد تحققت.

أما بالنسبة للفرضية الثانية التي مفادها: مستوى القلق متفاوت لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تحققت أيضا ،حيث وجدنا حالات تعاني من قلق مرتفع وحالات أخرى تعاني من قلق نوعا ما هذا ما يدل على وجود تفاوت في مستوى القلق بينهم.

ونستدل ذلك من خلال النظريات التالية:

النظرية الإنسانية: يفسر اصحاب النظرية الإنسانية ان السبب الحقيقي الكامن وراء القلق هو الخوف من المستقبل حيث ينظر الفرد للأحداث المستقبلية على انها مهددة لبقائه.

النظرية السلوكية: يفسر أصحاب النظرية السلوكية ان للقلق دورين: دور محفز و الاخر يعد مصدر تعزيز ،و ذلك عن طريق خفض القلق كما يفسروا بأن حدوث القلق أنه مكتسب من المحيط نتيجة التعلم الخاطئ من خلال استجاباته للمثيرات في حقيقتها مخيفة او غير مخيفة لكن ارتباطها بمثير اكتسبها صفة القلق.

النظرية التحليلية: يعتبر عالم النفس فرويد من العلماء الأوائل الذين رسخوا مفهوم القلق في ميدان علم النفس بشكل عام، كما ويعتبر اول من وضع تقسيمات وتصنيفات القلق.

الاقتراحات والتوصيات:

ان هذا العمل مكننا من الاحتكاك بفئة المرضى المعالجين بالهيموديااليز ومعرفة معاناتهم وخاصة النفسية منها،وقد خلصت دراستنا هذهالى جملة من الاقتراحات والتي تمثلت فيمايلي:

-أن تحضى المصالح المختصة بالتصفية الدموية بأخصائيين نفسانيين ،لأجل التخفيف على المرضى ومتاعبهم.

-توعية أفراد الأسرة أو العائلة بعدم المغالاة في الافراط في حمايتهم أو اهمالهم ،وانما هم بحاجة الى التوجيه أكثر .

-ضرورة استخدام استراتجيات العلاج المتنوعة لمساعدة مرضى القصور الكلوي المزمن وتجاوز الصراعات من أجل التخفيف من حدة القلق.

-اعداد برامج ترفيهية دورية للتخفيف من معاناتهم .

-ضرورة وضع قاعة علاج خاصة بالرجال ،وأخرى بالنساء أثناء ساعات التصفية لأن هذا يسبب احراج كبير للكثير.

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بالتعرف على منهج البحث المستخدم وميدان ومجموعة البحث وكذلك الأدوات المستخدمة المتمثلة في الملاحظة، المقابلة والإختبار، وكذلك قمنا بطرح الصعوبات التي واجهتنا وإقترحنا عدة حلول تخدمنا في هذا المجال.

خاتمة:

يعتبر مرض القصور الكلوي من بين الامراض الاكثر إنتشارا الذي يصيب كلا الجنسين وكل الفئات العمرية.

فأمراضنا ومعاناتنا وألامنا هي كثيرة خاصة منها الجسدية وقليلة هي أبحاثنا الصادقة التي تعنى بكشف تلك الامراض وازالة تلك المعاناة وعلاجها.

فالمرض الجسدي كغيره من الأمراض العضوية قد يصيب أي واحد منا وهو ليس عار أو خطأ أو عقابا الاهيا وإنما هو داء يحتاج إلى دواء عن طريق المختصين .ويتعرض للإصابة بهذا المرض أي القصور الكلوي الصغار والكبار على حد سواء. فهو يعتبر من بين المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين على الصعيد الطبي والنفسي، هذا ما زرع فينا الفضول العلمي ونزعة البحث خاصة على الصعيد النفسي بإعتباره جانبا مهما يكشف عن الإضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المريض.

ومن بين أهم الخصائص التي يتميز بها مرض القصور الكلوي أنه غير قابل للشفاء ويعيق سير نمط الحياة العادية ويخلق للمريض حالة قلق الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج والشفاء منه.

مما سبق التوصل إليه يمكننا الإشارة بخطورة مرض القصور الكلوي المزمن ودرجة تأثيره على نفسية وصحة المريض التي يصعب عليه التخلص منها.

خاتمة:

كما توصلنا من خلال المقابلة العيادية ومقياس تايلور للقلق على تأكيد الفرضية الاولى والثانية، حيث أن الاولى مفادها يعاني مرضى القصور الكلوي من قلق مرتفع والثانية مفادها مستوى القلق متفاوت لدى مرض القصور الكلوي المزمن، وبالتالي تم التحقق بأنه بالفعل يؤدي مرض القصور الكلوي المزمن إلى ظهور القلق عند المصابين به.

وهنا يمكننا القول بأن الإنسان وحدة متكاملة لا تتجزأ، متفاعلة بين النفس والجسم حيث أن إصابة جزء تؤثر على الجزء الاخر وتزيد كل واحدة منها في حدة وخطورة الأخرى، فصحة الانسان النفسية لا تقل أهمية، من صحته الجسمية، إذ أن كلاهما أمر هام وحيوي وجدير بتوفير الرعاية والوقاية .

قائمة المراجع:

1-د-إبراهيم سالم الصيغان، (1431هـ-2010م): الإضطرابات النفسية والعقلية (الاسباب والعلاج)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

2-القس صموئيل،(دون ذكر سنة): القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

3-أنس عبدو، (2009): الامراض النفسية والعلاج النفسي، دار الشروق ، عمان، الاردن.

4-عبد الحميد محمد الشاذلي، (1999): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العالمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

5-د. عبد الفتاح محمد دويدار،(1999)، مناهج البحث العلمي في علم النفس، ط2، دار المعرفة الجامعية.

6-د-عبد الكريم السويداء،(1431هـ-2010م): المرشد الشامل لمرض الفشل الكلوي: وهج الحياة للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.

7- فاروق السيد عثمان، (1429هـ،2008م): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

8-د-فيصل عباس، (1996): الإختبارات النفسية" تقنياتها وإجراءاتها"، دار الفكر العربي بيروت، لبنان.

قائمة المراجع:

9–د–كمال بكداس،(2000م) :مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه، ط5، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

10–د.كرام منكري، (1434هـ، 2013م) القلق ونوبات الذعر، دار المؤلف للنشر والتوزيع، الرياض.

11–لطفي الشربيني، (دون ذكر سنة النشر): القلق: الاسباب والعلاج، دار المعارف للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

12–لويس كامل ملكية، (1992): علم النفس الاكلينيكي، التشخيص والتنبؤ في الطريقة الإكلينكية، ط2، دون ذكر بلد النشر.

13–د–محمد حسن غانم، (2004): الامراض النفسية للشخيصة (دراسات إكلينيكية لحالات عربية)، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

14–د–محمد حسن غانم، (2007): مقدمة في علم النفس الإكلينيكي (التقييم، التشخيص، العلاج)، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

15–د– محمد حسن غانم، (2008): مدخل تمهيدي في علم النفس العام، الدار الدولية الإستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر.

16– محمد جاسم العبيدي، (1430هـ–2009م): علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الاردن.

17-نبيهة صالح السامرائي، (2007م): أعراض الأمراض النفسية العصابية مهيبا وتربويا، دار المناهج، عمان، الاردن.

18-مصطفى فهمي،(1989): المصلحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل، الإسكندرية، مصر.

19-مياس محمد، (1997): الصحة النفسية، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

20-رجاب محمود أبو علام، (2001): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجمعيات، مصر.

المذكرات:

1-باشا نوال، (2008،2009): تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الإجتماعية للمصابين، دراسة سوسيولوجية بقسم مرضى القصور الكلوي المزمن المعالجين بألة الديناليز، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجتماع بمستشفى بني مسوس الجامعي، الجزائر.

2-سبع سهام، (عثمان نعيمة)، (2014-2015): التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، دراسة عيادية لأربعة حالات (من 25 إلى 35 سنة) مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.

3-عقون أسيا،(2012,2011) :الضغط النفسي والمهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص الضغط النفسي ،جامعة فرحات عباس ،سطيف ،الجزائر.

4-زواوي سليمان، (2012،2011): القلق والإستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديااليز (دراسة عيادية لمثانية حالات).مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الاكاديمي 2ن، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.

قائمة الملاحق

مقياس القلق:

اقتباس وإعداد د: مصطفى فهمي: أستاذ ورئيس الصحة النفسية، جامعة عين شمس

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

اسم المريض: .....

رقم الملف:.....

التاريخ:.....

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

1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم	لا
2	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق	نعم	لا
4	أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين	نعم	لا
5	أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس المزعجة	نعم	لا
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	نعم	لا
7	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	نعم	لا

8	أعاني من إسهال كثير جدا	نعم	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والمال	نعم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان	نعم	لا
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم	لا
12	دائما أشعر بالجوع	نعم	لا
13	أنا لا أثق في نفسي	نعم	لا
14	أتعب بسهولة	نعم	لا
15	الانتظار يجعلني عصبي جدا	نعم	لا
16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	نعم	لا
17	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	نعم	لا
18	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	نعم	لا
19	أنا غير سعيد في كل وقت	نعم	لا
20	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	نعم	لا
21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	نعم	لا
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	نعم	لا
23	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين	نعم	لا
24	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	نعم	لا
25	أشعر بأني عديم الفائدة	نعم	لا
26	كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضجر	نعم	لا

27	أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	لا
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	نعم	لا
29	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول	نعم	لا
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	نعم	لا
31	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	نعم	لا
32	أبكي بسهولة	نعم	لا
33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي	نعم	لا
34	أتأثرا كثيرا بالأحداث	نعم	لا
35	أعاني كثيرا من الصداع	نعم	لا
36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	نعم	لا
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	نعم	لا
38	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	نعم	لا
39	أشعر بأني عديم الفائدة. أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة	نعم	لا
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم	لا
41	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني	نعم	لا
42	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين	نعم	لا
43	أنا حساس أكثر من الآخرين	نعم	لا
44	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطع التغلب عليها	نعم	لا
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	نعم	لا

46	يداي وقدماي باردتان في العادة	نعم	لا
47	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل أن لا أخبر أحد بها	نعم	لا
48	تنقصني الثقة بالنفس	نعم	لا
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني	نعم	لا
50	يحمر وجهي من الخجل	نعم	لا

مقياس القلق:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة، ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار.

والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق الأخصائية والعاملة النفسية (J.A.Taylor)

وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية من سن (10- 15 سنة) وأمكن بهذا الحصول على مستويات قياسه يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد.

هذا وقد أفاد المقياس كثيرا في التفرقة بين الأحداث الجانحين والعاديين.

ويمكن إجراء الاختبار بشكل جماعي إذا كان المفحوصون يجيدون القراءة والفهم.

طريقة تصحيح الاختبار:

أ- تعطى درجة واحدة عن كل إجابة "نعم"

ب- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

تفسير النتائج:

الجدول التالي يبين مستويات القلق وعلى ضوئها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح:

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

<u>دليل المقابلة العيادية:</u>

<u>I-البيانات العامة الخاصة بالمريض:</u>

1-هل من الممكن أن تتفضل بتقديم نفسك ؟.

2-الحالة الاجتماعية: أعزب-مطلق-متزوج ؟.

3-إحكي لي عن: طفولتك-مرهقتك-فترة شبابك.

<u>II- السوابق المرضية التاريخ المرضي.</u>

1-هل تعرضت لاضطرابات قبل المرضى؟.

2-السن الذي تعرضت فيه للمرض؟.

3-عل لديك اضطرابات في التغذية ونوم؟.

4-في الحالة الراهنة هل أحدث المرض تغيرات في حياتك؟.

III- النوعية العلاجية :

1-طبيعة علاقتك مع: الوالدين، الإخوة، الزوج؟.

2-هل حدثت تغيرات في حياتك الزوجية بسبب المرض؟.

3-ماهي المشاكل التي واجهتك بعد المرض؟.

4-هل لديك علاقات اجتماعي المرضى خارج الأسرة؟ (أصدقاء، عمل ...).

IV- صدمة المرضى :

1-كيف كانت حياتك قبل المرض؟.

2-كيف كانت ردة فعلك بعد تلقي خبر الإصابة بالمرض؟.

3-كيف تعايشت مع المرض؟.

4-صف لي التغيرات التي طرأت على حياتك منذ بداية عملية التصفية الدموية؟.

V-المعاش النفسي للمريض :

1-هل تعاني من القلق في حياتك العادية؟ .

2-هل تشعر بالتوتر أثناء قيادك بعملية التصفية؟ .

3-هل لديك حالة من القلق؟ هل تشعر بها دائماً؟ .

4-منذ متى تعاني من هذا القلق؟ .

5-هل يجرك القلق للقيام بأفعال غير مرغوب فيها؟ .

6-ماهو الأسلوب الذي تتبع لمواجهة القلق؟ .