الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الصحة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية إبن زهر ولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد:

- إكرام سعد الله.
- ايمان مسيخ.

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	د. بن صغير كريمة	أستاذ محاضر - أ -	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
02	د. دشاش نادية	أستاذ محاضر - أ -	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا، مقررا
03	د. عبد القادر بهتان	أستاذ محاضر - أ -	جامعة 8 ماي 1945	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021 - 2022

شکر وعرفان

الحمد لله الواحد الاحد، له الحمد حتى يرضى وله الحمد إذا رضى وله الحمد بعد الرضى نشكره جل وعلى ان أمدنا بالعون لأنهاء هذا العمل

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان الى الأستاذة الفاضلة المشرفة "دشاش نادية" التي انارت هذا البحث بأفكارها الصائبة وتوجيهاتها القيمة التي كانت لنا عونا وسندا في اعداد هذه المذكرة فلكي منا أخلص التقدير والعرفان والاحترام، ووفقك الله لما يحب ويرضى.

لا ننسى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة ونشكرهم على حضورهم.

كما نتقدم بأجمل عبارات الشكر والتقدير الى جميع الأساتذة الافاضل الذين تلقينا منهم العلم والمعرفة والتوجيه طيلة مرحلة الدراسة.

الاهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

وصلى الله على صاحب الشفاعة سيدنا محمد النبي الكريم، وعلى أله وصحبه الميامين، ومن تبعهم بإحسان الي يوم الدين

اهدي هذا العمل المتواضع الى اعز ما لدي:

الى الينبوع الذي لا يمل العطاء الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها "أمي العزيزة"

الى من سعى لأنعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر "أبي الغالي"

الى سندي في الحياة دائما وأبدا، الى من أرى التفاؤل بأعينهم والسعادة في ضحكتهم اخوتي: " مروان وزوجته منال، أسماء، ايمان، محمد الصالح"

الى من زينوا حياتي بضياء البدر وشموع الفرح:" جدتي، عمتي، عمي "

الى التي أنارت دربي بنصائحها، وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب والبسمة: "خالتي نورة"

الى كتاكيت العائلة: " ميس، ميرة، محمد رشاد"

الى أعز الناس وأقربهم الى قلبي صديقتي التي هي بمثابة اخت لي: "رنا "

الى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح والابداع الى من تكاتفنا يدا بيد ونحن نقطف زهرة تعلمنا صديقتي ورفيقتي: "ايمان"

الى كل من نسيه قلمي وحفظه قلبي

إكرام.س

الاهداء

لك الحمد ربي على عظيم فضلك وكثير عطاءك، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيد البشرية وخاتم الأنبياء والمرسلين محمد صلى الله عليه وسلم

أهدي هذا العمل المتواضع الى أعز ما لدي:

الى سر النجاح والفلاح التي حملتني وهنا على وهن ووفرت لي شروط الراحة التامة " أمي العزيزة" حفظها الله

الى من مهدى لي طريق العلم وأعطى فأجزل العطاء الى من احمل اسمه بكل فخر " أبي العزيز"

الى من أعتبرها بمثابة أم ثانية لي:" عمتي"

الى كل خالاتي العزيزات

الى كل من كان ومزال سندي في الحياة اخوتي: "كمال وزوجته نوال، محمد وزوجته غنية، مسعود، نهاد، عايدة"

الى الكتاكيت الصغار:" ربيحة، محمد ضياء الدين، زكريا، وسيم، رماس، عبد المؤمن، نورهان، رحمة، الاء التقوى، رندة رحمها الله"

الى صديقتي وأقرب الناس الى قلبي:" انتصار"

الى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح والابداع، الى من تكتفنا يد بيد ونحن نقطف زهرة تعلمنا الى صديقتي ورفيقة دربي " اكرام"

الى كل من حفظه قلبي ونسيه قلمي

ايمان.م

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر قالمة، كما هدفت الى معرفة مستوى القلق ومستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وقد تم اختيار أربع حالات بطريقة قصدية طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية، ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب و مقياس القلق لتايلور وقد تم التوصل الى وجود علاقة طردية بين الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي والتحقق النسبي لكل من مستوى الصحة النفسية منخفض لدى القصور الكلوي، ومستوى القلق لدى مرض القصور الكلوي مرتفع.

الكلمات المفتاحية:

الصحة النفسية، القلق، القصور الكلوي.

Summary:

The current study aimed to know the relationship between mental health and anxiety among patients with renal failure in the hospital institution " Ibn Zohr Guelma", and also aimed to know the level of anxiety and the level of mental health among patients with renal failure, the study relied on the clinical approach and four cases were chosen in an intentional manner and the tools of the study were applied to them Represented in the clinical interview, the mental health scale of **Sydney Crown** and **Crisp** and **the Taylor Anxiety Scale**. It was found that there is a direct relationship between mental health and anxiety in patients with renal insufficiency and the relative verification of both the level of mental health is low in renal insufficiency, and the level of anxiety in renal insufficiency disease is high.

key words:

Mental health, anxiety, kidney failure.

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداءات	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال و الصور	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
1-إشكالية الدراسة.	4
2-فرضيات الدراسة.	5
3-أهمية الدراسة.	5
4-اهداف الدراسة.	5
5-مفاهيم ومصطلحات الدراسة.	6
6-الدراسات السابقة.	6
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
تمهيد	13
1-مفهوم الصحة النفسية.	14
2-مظاهر الصحة النفسية.	14
3-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.	17
4-مناهج الصحة النفسية.	17
5-معايير الصحة النفسية.	18
6-مستويات الصحة النفسية.	19
خلاصة الفصل	20
الفصل الثالث: القلق.	
تمهيد	22

1-مفهوم القلق.	23
2-أنواع القلق.	23
3- أعراض القلق.	24
4-أسباب القلق.	24
5-النظريات المفسرة للقلق.	25
6-تشخيص القلق.	27
7-علاج القلق.	28
خلاصة الفصل.	30
الفصل الرابع: القصور الكلوي	
تمهيد	32
أولا: الجهاز الكلوي	33
1-تعريف الكلية	33
2- التشريح الفيزيولوجي للكلى	33
3- وظائف الكلى	34
4-اعراض إصابة الجهاز الكلوي	35
ثانيا: القصور الكلوي	35
1-تعريف القصور الكلوي	35
2- أسباب القصور الكلوي	35
3- أعراض القصور الكلوي	36
4- أنواع القصور الكلوي	36
5- تشخيص القصور الكلوي	37
6- علاج القصور الكلوي	37
خلاصة الفصل	38
الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	41
1- الدراسة الاستطلاعية	42

2- منهج الدراسة	42
3- ميدان الدراسة	43
4- مجموعة الدراسة وخصائصها	43
5- تقنيات جمع البيانات	44
6- حدود الدراسة	48
خلاصة الفصل	49
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	51
1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	52
2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	54
3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	56
4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	58
5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	59
استنتاج عام	61
التوصيات	62
خاتمة	64
قائمة المراجع	66
الملاحق	70

قائمة الجداول	الصفحة
جدول (01) يمثل خصائص مجموعة الدراسة.	44
الجدول رقم 2 يوضح درجات تصنيف القلق	47

قائمة الاشكال و الصور	الصفحة
الشكل 01: مقطع طولي لكلية الانسان	34

مقدمة

مقدمة

لا يخفى على أحد بأن العالم اليوم يشهد حوصلة من التغيرات على جميع المستويات، ونتج عن هذه التغيرات نتيجتين أحداهما إيجابي والأخر سلبي وهذه الأخيرة تمثلت في انتشار الأوبئة والأمراض بأنواعها ومن بينها نجد مرض القصور الكلوي الذي يعتبر من أكثر التحديات الصحية في العالم، حيث أصبح هذا الأخير من الامراض التي تؤثر على حياة الفرد، لان المصاب به يحتاج الى البحث عن أليات لتحقيق التوافق في حياته اليومية بحكم أن الصحة الجسدية والنفسية غاية كل انسان، كما أن الصحة النفسية مهمة في حياة الناس عامة وعند المصابين بهذا المرض بشكل خاص. ولهذا فهي ضرورة لا بدى من تحقيقها لأنها تعتبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية.

فالمصاب بالقصور الكلوي يعيش وضعية نفسية غير مستقرة، قد تؤدي به الى حياة مليئة بالتوترات والاضطرابات النفسية بما فيها القلق نتيجة عدة عوامل متعلقة بطبيعة المرض وعملية التصفية المستمرة التي هيا بدورها الأخيرة تؤثر على الصحة النفسية للمريض.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى الصحة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتقسيمها الى جانبين:

الجانب النظري: والذي يحتوي على أربعة فصول.

الفصل الأول: الذي هو بعنوان الإطار العام للدراسة ويتضمن كل من إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهمية الدراسة، الأهداف التي تقوم عليها الدراسة الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الذي هو بعنوان الصحة النفسية ويتضمن ما يلي مفهوم الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، مناهج الصحة النفسية، معايير الصحة النفسية وأخيرا مستويات الصحة النفسية.

الفصل الثالث: الذي هو بعنوان القلق ويتضمن ما يلي مفهوم القلق، انواعه، اعراضه، أسبابه، النظريات المفسرة له، تشخيص القلق وأخيرا علاج القلق.

الفصل الرابع: وعنوانه القصور الكلوي ويحتوي هذا الفصل على شقين هما كالتالي:

أولا: الجهاز الكلوي ويحتوي هذا الشق على تعريف الكلية والتشريح الفيزيولوجي لها، وظائفها، وأخيرا اعراض إصابة الجهاز الكلوي.

ثانيا: القصور الكلوي ويحتوي هذا الشق على تعريف القصور الكلوي أسبابه، اعراضه، انواعه، وتشخيصه وأخيرا علاجه.

أما بالنسبة للجانب الثاني وهو **الجانب الميداني** للدراسة الذي يتم فيه الاعتماد على فصلين:

الفصل الخامس: الذي هو بعنوان الإطار المنهجي لدراسة ويحتوي على الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، ميدان الدراسة، تقنيات الدراسة، مجموعة الدراسة وخصائها وأخيرا حدود الدراسة.

الفصل السادس: بعنوان عرض وتحليل ومناقشة النتائج ويحتوي على عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى والثانية والثالثة والرابعة ومناقشة الفرضيات على ضوء الفرضيات ونقدم استنتاج عام للدراسة وتوصيات ومقترحات ثم قائمة المراجع المعتمدة وأخيرا الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1-إشكالية الدراسة.

2-فرضيات الدراسة.

3-أهمية الدراسة.

4-اهداف الدراسة.

5-مفاهيم ومصطلحات الدراسة.

6-الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

يتعدى مفهوم الصحة عند الانسان الى كل من العافية التي تمس الجسم، النفس، العقل وعلاقة الفرد مع بيئته وحتى تكون صحة سليمة وجب أن تخلو من الامراض والمشاكل التي تمس الجوانب المذكورة سابقا والموازنة بينها ليصل بها الى ما يسمى بالصحة المثالية أو الجيدة ويتعدى ذلك الى الصحة الجسمية والنفسية، هذه الأولى تمس جسم الانسان وسلامة أعضائه وحواسه، أما الأخيرة فهي تتمثل في العواطف والمشاعر والتي نذكر منها الخوف، الغضب، الفرح.

وتعرف الصحة النفسية حسب منظومة الصحة العالمية بأنها «حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا ونفسيا لمجرد انعدام المرض". (دويد، دس، ص30)

فهي تتميز عند الفرد بكونها غير مستقرة وتبقى دائما عرضة لبعض الضغوط النفسية كالتوتر والصدمات هذه الضغوطات كالقلق مثلا، بدورها قد تكون ناتجة عن جملة من الأمراض والمشاكل الصحية من بينها مرض القصور الكلوي الذي يؤثر على الوضع الجسمي و خاصة النفسي للفرد و لا ن8يقتصر على فئة معينة بل يمس جميع شرائح المجتمع من أطفال، مراهقين، بالغين وكهول ولا يقتصر على جنس دون الاخر، فالقصور الكلوي أو ما يعرف بالفشل الكلوي يتمثل في توقف عمل الكليتين مما يجعل المريض به أسيرا لألة الغسيل الكلوي طوال حياته ان لم يتسنى له الحصول على عملية زرع الكلى.

رغم الانتشار الواسع لهذا المرض، وفي ظل غياب أرقام رسمية الا أنه تشير الاحصائيات في الجزائر الى تسجيل (4500) حالة جديدة كل سنة، فهناك أكثر من (500) مريض مصاب بالقصور الكلوي المزمن تقوم منها (1300) حالة بالتصفية، وتتفاوت نسبة الإصابة في العالم ب (250) حالة جديدة لكل مليون من السكان في العالم الواحد، بينما تنخفض نسبة الإصابة في بعض الدول الأوربية الى (60) حالة جديدة لكل مليون من السكان في السنة وفقا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، هناك مالا يقل عن (500) مليون شخص في العالم يعاني من مشكلات في الكلى ونحو (50-60) شخص في كل مليون في العالم، يشكون من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج الى عملية الغسيل. وتبلغ نسبة 10بالمئة على مستوى العالم. (ادم،2012، ص03)

وكثيرا ما نجد مرضى القصور يعانون بدرجة كبيرة من الضغوط النفسية مثلهم مثل أي مريض كسرعة الانفعال والعصبية الزائدة والقلق خاصة المرضى الذين يخضعون لعملية التصفية فعامل القلق يسيطر عليهم بشكل واضح والذي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على حياة الفرد بشكل عام. "ويعرف هذا الأخير بأنه حالة تؤثر تأثير شامل ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلي أو رمزي، قد تحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية". (حامد، 1997، ص484).

ومن هنا لابد من الاهتمام بجوانب الصحة النفسية للمريض ومعرفة مستوياتها ومعالجتها ومعرفة العلاقة التي تربط بينها وبين القلق لدى مرضى القصور الكلوي. وبناء على ما سبق جاءت دراستنا الحالية لتتناول موضوع الصحة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر بولاية قالمة للإجابة على التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى القلق لدى مرض القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة؟

ومن هذا التساؤل يمكن طرح جملة من الأسئلة الفرعية وهي كالتالي:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة؟

- ما مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة؟

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

-توجد علاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة.

الفرضيات الفرعية

-مستوى الصحة النفسية لدى مرض القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة منخفض.

- مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة مرتفع.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا فيما يلي:

- في كونه موضوع أصيل ولم يسبق تداوله على مستوى محيط جامعة قالمة.
- تسليط الضوء على فئة مرضى القصور الكلوي.
- كونه تم تناول متغيرين هامين هما الصحة النفسة والقلق لدى هؤلاء الفئة من المرضى.
- الاهتمام بالجوانب النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- التكفل بفئة مرض القصور الكلوي ومحاولة تخفيف معاناتهم النفسية.

4- اهداف الدراسة:

-محاولة ابراز العلاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة.

-محاولة معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة.

- محاولة معرفة مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة.

5- مفاهيم الدراسة:

5-1-الصحة النفسية:

تعرف الصحة النفسية اجرائيا على أنها حالة نفسية يكون فيها مريض القصور الكلوي في حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي، ويعبر فيها عن الدرجة التي يتحصل عليها مرضى القصور الكلوي عند تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب سنة (1996) والمكون من 48 بند.

5-2- القلق:

يعرف القلق اجرائيا على انه الدرجة التي يتحصل عليها مرضى القصور الكلوي عند تطبيق اختبار القلق لتايلور (1959) والمكون من 50 بند.

5-3- القصور الكلوي:

يعرف اجرائيا على انه فشل وقصور الكلية في أداء مهامها وتشمل هذه الدراسة مرضى القصور الكلوي بنوعيه (المزمن والحاد) ل أربعة حالات يتواجدون بالمؤسسة الاستشفائية - قالمة - ابن زهر.

6- الدراسات السابقة:

توجد العديد من الدراسات التي تطرقت الى موضوع الصحة النفسية والقلق والقصور الكلوي وتناولته من جميع الجوانب وتنوعت بين العربية منها والاجنبية وسيتم تناولها وفق ثلاث محاور:

المحور الأول/ متعلق بالصحة النفسية:

-دراسات عربية:

دراسة زكريا أدم محمد صالح مكي (2012-2013) هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والفشل الكلوي المزمن وبعض التغيرات حيث بلغ حجم عينة الدراسة (50 مريضا) مصاب بالفشل الكلوي المزمن تحت الغسيل الدموي بمركز مستشفى جياده لجراحة وأمراض الكلى في الفترة الزمنية من (أبريل – ديسمبر 2012) طبق عليهم مقياس الصحة النفسية المقنن على البيئة السودانية واستبيان لجمع المعلومات وتم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

توصلت الدراسة الى أن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مرتفع بنسبة 54 بالمئة وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا للنوع لصالح الذكور وتبعا للمستوى التعليمي لصالح الجامعي وتبعا للحالة الزواجية لصالح المتزوج وتبعا لتكاليف العلاج لصالح المستوى الوسط وتبعا للإصابة ببعض الامراض العضوية المزمنة الأخرى لصالح غير المصاب وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية ومستوى الدخل الشهري ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تبعا للعمر وتبعا للسكن وتبعا للمهنة وتبعا لمدة المرض ومدة العلاج . خلصت الدراسة الى أهمية الصحة النفسية في حياة مرضى الفشل الكلوي واهمية الارشاد والعلاج النفسي في خلق التكيف والتوافق ورفع مستوى

الصحة النفسية وأوصت الدراسة بضرورة الى الرعاية والاهتمام لمرضى الفشل الكلوي حتى يتحقق مضمون العملية العلاجية. (مكى،2013).

دراسة مجنوب أحمد محمد أحمد قمر (2015) هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني بالإضافة الى تأثير بعض المتغيرات (النوع الاكاديمي , التخصص , المستوى الدراسي) لدى طلبة كلية مروي التقنية المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي , تكونت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة للعام الدراسي(2014 /2015) تم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة العشوائية الطبقية , استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية ومقياس الذكاء الوجداني , وددت الدراسة ان مستوى الصحة النفسية والذكاء الانفعالي جاء بدرجة مرتفعة وكانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية , والذكاء الوجداني كذلك لا توجد فروق ذات دلالة في الذكاء الوجداني تعزى لمتغيرات (الجنس والتخصص) بينما ظهرت هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي وكانت لصالح المستوى الدراسي الثاني(مجنوب،2015)

دراسة اجنبية:

دراسة كوليس وبيبي (1997) بعنوان الشعور بالذنب وعلاقته بالصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والتدين، حيث هدفت الى التعرف على العلاقات الاجتماعية والتدين، حيث هدفت الى التعرف على العلاقة بين الشعور بالذنب من جهة والصحة النفسية تكونت الدراسة من (1001) طالب وطالبة جامعية والأدوات استخدمت مقياس مؤشر الذنب، وقائمة بيك للاكتئاب وتوصلت الى وجود ارتفاع في مستوى الشعور بالذنب لدى عينة من الطلبة مقارنة بالمتوسط الفرضي بالمقياس. (رملي، 2019، ص ص 10-11)

المحور الثاني / دراسات تناولت القلق:

دراسات عربية:

دراسة الصديقي وبن عمر (2014): القلق النفسي لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي.

هدفت الدراسة الى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي، ومعرفة الفروق في درجة القلق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي يعزى لمتغير (السن، الجنس) حيث قام الباحث باختيار عينة قوامها (60) مريضا في الجزائر في الجزائر بالطريقة القصدية واتبع المنهج الوصفي، وطبق مقياس تايلور الصريح لقياس القلق وكانت اهم النتائج:

-يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى مرض المصابين بالقصور الكلوي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور/ اناث) وهذا لصالح الذكور.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن. (بن شعبان،2017، ص13)

دراسة الصديقي صباح واخرون 2013-2014 عنوان الدراسة القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي. هدفت الدراسة الى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي حيث انطلقت الدراسة من عدة تساؤلات بداية بالتساؤل العام الذي كان يدور حول: هل يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي؟

وبعها تفرعت عنه مجموعة من التساؤلات الفرعية كانت كالاتي:

- ما هو مستوى القلق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس؟

ومن التساؤلات السابقة تم صياغة العديد من الفرضيات التي تم التأكد من صحتها وصدقها من خلال استخدام مقياس القلق الصريح لتايلور، اعتمادا على المنهج الوصفي على عينة قوامها 60 فرد حيث اختيرت بالطريقة القصدية، تم الاعتماد على المقياس لكشف درجات القلق عند المرضى بالنسبة لمتغير الجنس والسن وبعد التحليل الاحصائي spss v19 وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- يوجد مستو ى مرتفع من القلق لدى مرضى المصابين القصور الكلوي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائي من درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور /اناث)، وهذا لصالح الذكور.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن. (خميس، 2014).

دراسة اجنبية:

دراسة (mollahadi m and etal 2010)

عنوان الدراسة مقارنة بين القلق والاكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زرع الكلى:

هدفت الدراسة الى مقارنة القلق والتوتر والاكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى واعتمدت منهجية الدراسة في طريقة بحثها على المقارنة الوصفية (descriptive- comparative) حيث تم أخذ عينتين: الأولى (147) مريضا غسيل كلوي والثانية (146) حالة زراعة الكلية من مشفى وواحدة من العيادات الخاصة في طهران عام (2009) وتم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب والتوتر النفسي

حيث كانت اهم النتائج كالاتي:

بالنسبة لمرضى الغسيل الكلوي: 63.9 بالمئة من المرضى يعانون من القلق و60.5 بالمئة يعانون من الاكتئاب و51.17 بالمئة يعانون من التوتر النفسي، أما بالنسبة لحالات زراعة الكلية كان هناك 48.6 بالمئة يعانون من القلق و39 بالمئة يعانون من الاكتئاب، 38.4 بالمئة يعانون من التوتر النفسي ومحصلة الدراسة تقول ان معدل انتشار القلق والاكتئاب والتوتر مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي ومرضى

زراعة الكلى، كما أنه سجل ارتفاعا أكبر لدى مرضى الغسيل الكلوي. (بوغازي، وأخرون ،2017، ص ص 20-21)

المحور الثالث / دراسات تناولت القصور الكلوي:

دراسات عربية:

دراسة مشروق عبد القادر (2014-2015) بعنوان السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

هدفت هذه الدراسة الى البحث في السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى فئة المرضى بالقصور الكلوي المزمن وذلك بالبحث في طبيعة العلاقة بين السلوك التوكيدي واستراتيجيات المواجهة وكذا معرفة الفروق بين المرضى في استعمال هذه المهارات والاستراتيجيات حسب الجنس والسن، المستوى التعليمي وحسب الحالة المدنية. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام مقياس المهارات التوكيدية للباحث طريق شوقي واستبيان استراتيجيات المواجهة لفو لكمان ولازاروس. تكونت عينة البحث من (83) فردا مصابا بالقصور الكلوي بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية الاصطناعية. توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج تتلخص في انه لم تظهر هناك علاقات واضحة دالة بين السلوك التوكيدي واستراتيجيات المواجهة، بينما وجدنا هناك فروق دالة بين المرضى في الميل الى التوكيدية او الى المواجهة تبعا للمتغيرات الشخصية ما أكد حاجتهم الى التدريب على استعمال المهارات التوكيدية وكذا تعلم استراتيجيات المواجهة الناجحة للتقليل من الضغوط التي تواجه هذه الفئة من المرضى.

خلصت الدراسة الى جملة من التوصيات منها ضرورة العمل بشكل جماعي منسق (طبيب مختص، طبيب عام، اخصائي نفساني، اخصائي اجتماعي، ممرضين، مختص في التغذية) من اجل إنجاح البرامج الارشادية مع المرضى المزمنين وبخاصة مرضى القصور الكلوي المزمن وجعلها عصرا مكملا للعلاجات الطبية أيضا وأيضا ضرورة ادماج المريض منذ البداية في الخطة الارشادية ومشاركته فيها.

تنظيم دورات تدريبيه لفائدة المرضى لتعليمهم المهارات الاجتماعية والاستراتيجيات الناجحة والمتكيفة حتى يتمكنوا من توكيد ذواتهم لمواجهة الضغوط النفسية بهدف التخفيف من حدة التوترات الانفعالية والضغوطات النفسية والتغلب عليها. (مشروق ،2015)

دراسة سبع سهام وعثمان عتيمة (2014-2015) بعنوان التفاؤل والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:

-يعاني مرض القصور الكلوي المزمن من التشاؤم.

يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية.

واعتمدت البحثتان في هذه الدراسة على أربع حلات تتزاوج أعمارهم ما بين (25-35 سنة) بمصلحة تصفية الدم سور الغزلان بولاية البويرة كما اعتمدتا على النهج العيادي وقامتا بتطبيق مقياس

التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية إضافة الى المقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات في الدراسة وكان التساؤل الرئيسي للدراسة: هل يعاني مرضى القصور الكلوي من التشاؤم؟ هل يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية؟ وقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

-ان الفرضية التي مؤداها: يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم قد تحققت جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط.

-وأن الفرضية التي مؤداها: يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية قد تحققت كذلك جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط. (سبع واخرون، 2015)

دراسة اجنبية:

دراسة ساداك 2013 بعنوان "اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن والمقيدين بعملية الغسيل الكلوي المنتظم "هدفت الدراسة الى تقييم المشاكل النفسية مثل اضطرابات القلق والعدوانية لدى الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن والخاضعين لعملية الغسيل الكلوي المنتظم بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والحركة الزائدة، حيث كانت الدراسة مقارنة وتم احذ 20طفلامريض بالفشل الكلوي المزمن (12 من الذكور، 12 من الاناث) وتتراوح أعمارهم بين (5-15 سنة)الوسط الحسابي لأعمارهم بين هو (10.52) سنة، و 20 طفلا يعاني من ضعف الانتباه وزيادة الحركة تتراوح أعمارهم بين (5-15)سنة ومتوسط حسابي للعمر (8.070)سنة، تم اختيارهم من قسمي الامراض النفسية و قسم الغسيل من مستشفى الزهراء وجامعة الازهر بالقاهرة، كما وتضمنت الدراسة(20)طفلا من الأصحاء من نفس الجنس والعمر كعينة ضابطة، وكانت أهم النتائج : ان درجة القلق كانت أعلى لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن بالمقارنة مع الأطفال الاصحاء، حيث أن نسبة القلق والعدوانية لديهم 100بالمئة، ومحصلة الدراسة تقول أن معدل انتشار القلق كان واضحا لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن المقيدين بعملية الغسيل الكلوي، وان هناك علاقة ارتباطية موجبة بين العدوانية ودرجة القلق ومدة الغسيل الكلوي .(بن شعبان، 2016، ص ص 14-15)

-مناقشة الدراسات السابقة:

استنتجنا من الدراسات السابقة المتعلقة بمستوى الصحة النفسية وعلاقتها بالقلق لدي مرضى القصور الكلوي حيث هدفت معظم الدراسات الي ما يلي:

من حيث الهدف:

-معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي

- محاولة التعرف على مستوى الصحة لدى مرضى القصور الكلوي.

- محاولة معرفة مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي.

من حيث الأدوات:

-ما تم استنتاجه من الدراسات السابقة هو اختلاف الأدوات المستخدمة في الدراسة (مقياس الصحة النفسية ومقياس القلق)

- اختلاف العينات المستخدمة (مرضى القصور الكلوي/طلبة جامعيين/أطفال.)

من حيث المنهج:

-من حيث المنهج كل الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي.

-من حيث النتائج:

-أهم النتائج المتحصل عليها من الدراسات السابقة هي:

-ارتفاع في مستوي الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

-ارتفاع في مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

1-مفهوم الصحة النفسية.

2-مظاهر الصحة النفسية.

3-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

4-مناهج الصحة النفسية.

5-معايير الصحة النفسية.

6-مستويات الصحة النفسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الصحة النفسية من أبرز المواضيع الأساسية في علم النفس، وكذلك من أبرز ميادين البحث في العصر الحالي، فهي تمثل أهمية كبيرة لدى الافراد حيث تكمن أهميتها في مساعدتهم على فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم من أجل تحقيق التوافق مع أنفسهم ومع الاخرين.

وفي هذا الفصل سيتم التطرق الى مفهوم دقيق عن الصحة النفسية، وكذلك مظاهرها واهم خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، وكذلك تطرقنا الى مناهج الصحة النفسية وأخيرا الى المعايير.

1-مفهوم الصحة النفسية:

لقد اختلف الكثير من الباحثون في تحديد مفهوم للصحة النفسية وذلك وفق لاختلاف تخصصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية وهذا ما جعل أن الاجماع على تعريف واحد لمفهوم الصحة النفسية امر صعب.

وعرفها أنجلش (1958): بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة وأحراز تحقيق الذات، فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي.

ولقد عرفها ما سلو (1964): أن الصحة النفسية ليست حالة التلاؤم فقط، ولكنها تلك النزعة التي تحثنا على البحث عن القيم والمبادئ، أي أن يكون للفرد قدر من الاستقلال الذاتي الذي يحقق له التوافق مع ذاته. (المطيري،2005، ص28)

كما عرفها فريدمان (1997): بأنها قدرة الفرد على التأقلم مع المتغيرات اليومية والتفاعل الاجتماعي، من دون الخوض في سلوكيات أو مشاعر غير ملائمة، والصحة النفسية هي أكثر من مجرد غياب الاضطرابات النفسية والعقلية، ويمكن أن تتأثر بالعوامل الداخلية (الفرد ذاته) أو بالعوامل الخارجية (خارجة عن إدارة الفرد مثل خلل بيولوجي او مرض عضوي. (منصوري واخرون، دس، ص139)

ويعرفها حامد الزهران (1998): بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الأخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانيته لأقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش بسلامة وسلام. (رملي، ص ص 18-19)

ولقد عرفت "منظمة الصحة العالمية " الصحة النفسية بأنها ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والاسهام في مجتمعه المحلي. (موقع منظمة الصحة العالمي، 2007)

ومن كل هذه التعريفات نستنتج أن مفهوم الصحة النفسية يبقى نسبي بالدرجة الأولى فهو يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات ويختلف داخل المجتمع الواحد.

2-مظاهر الصحة النفسية:

عند تحلي الفرد بالصحة النفسية السليمة، فان ذلك ينعكس بشكل واضح على جميع تفاعلاته واستجاباته للمثيرات المختلفة، وطريقة تعامله مع الظروف والحوادث غير مرغوب بها ومن أبرز دلالات ومظاهر الصحة النفسية ما يلي:

- الإيجابية:

الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد الموجه البناء في مختلف الاتجاهات، كما أنه لا يقف عاجزا أمام العقبات، ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة الحيلة بل هو دائم الكفاح والسعي في الحياة.

- التفاؤل:

يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل المعتدل دون اسراف في التفاؤل، ويعتبر التشاؤم في الوقت نفسه مظهرا من مظاهر انخفاض الصحة النفسية للفرد. لأنه يستنزف طاقة الفرد ويقلل نشاطه ويضعف دوافعه. لذا كان التفاؤل المعتدل أحد مظاهر الصحة النفسية.

- تقبل الفرد الواقعي لحدود امكانياته:

الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية يدرك أن هناك فروق فردية بين الناس ورؤيته الواقعية لنفسه بالمقارنة مع الاخرين. أما تصور الفرد الخاطئ لنفسه وعدم تقبله للحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصه لا يساعده على التوافق النفسي أو على التعامل الناجح مع الناس.

- اتخاذ اهداف واقعية:

الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية يضع أهدافا لنفسه يسعى لتحقيقها، وأن تكون أهدافه واقعية يمكن أن يحققها مع بذل جهد إضافي مستطاع على أن تكون الأهداف تحقق النفع والخير للفرد ولمجتمعه الذي يعيش فيه

- القدر على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:

تعتبر العلاقات سندا وجدانيا ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية، أي أن النجاح أو الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مشبعة في مجال الاسرة والزمالة والصداقة هو واحد من المعاير الهامة التي تحكم بها على مدى ما يتمتع به الفرد من الصحة النفسية.

- احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقبال عن هذا المجتمع:

من مظاهر الصحة النفسية للفرد أن يسلك سلوكا مناسبا يتقبله المجتمع ويتمشى مع العرف والقيم والمعايير السائدة في المجتمع والا يصدر عنه سلوك شاذ لا يرضى عنه المجتمع.

فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية قادرا على العطاء، الفكري لمجتمعه قادرا أن يكون لنفسه رايا مستقبلا بالنسبة لمختلف القضايا الهامة والمسائل الأساسية التي تعرض عليه مع عدم المغالاة في التملق والنفاق الاجتماعي، أو الحصول على موافقة الجماعة الذي يعيش فيها بأي ثمن، وفي أي الوقت نفسه يجب أن يكون لدى الفرد قدر التسامح بالنسبة للفروق الثقافية القائمة بين الافراد الذين ينتمون للطبقات الاجتماعية المختلفة.

-اشباع الفرد لدوافعه وحاجاته:

أن اشباع الفرد لحاجته الأساسية (الفسيولوجية والنفسية) وطريقة مواجهته لتلك الحاجات يحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية، والانسان في كل عمر تحركه دوافع وحاجات أساسية منها:

- الحاجات الفسيولوجية مثل الحاجة الى الطعام والماء والتنفس والحرارة.
- الحاجات النفسية والاجتماعية مثل الحاجة الى الامن والانتماء والتقدير والمكانة.

- وحرمان الفرد من هذه الحاجات أو المبالغة في اشباعها له أثر على النمو النفسي وبالتالي يؤثر على الصحة النفسية.

- القدرة على ضبط الذات:

أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته ويكون قادرا على ارجاء اشباع بعض الحاجات وأن يتنازل على عن لذة قريبة عاجلة في سبيل دوافع أكثر دواما الان لديه القدرة على ضبط ذاته. (قطيشات، التل، د س، ص ص، 29 -31)

- السوية:

وهي التمتع بالسلوك العادي والمعياري، أي المقبول والمألوف والغالب على حياة الناس في المجتمع.

- التوافق:

ودلائل ذلك التوافق الشخصي، والرضا عن النفس والاتزان الانفعالي، والتوافق الاجتماعي، والروحي، والاسري، والمدرسي، والمهني.

-الكفاءة :

وتضمن استخدام الطاقة في وقتها من غير تبديد لجهود الفرد، من الواقعي بدرجة تمكنه من تخطي العقبات وبلوغ الأهداف.

- الملائمة:

وتعني ملائمة الأفكار والمشاعر والتصرفات في المواقف المختلفة.

المرونة:

وتتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع والإحباط، وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعلم وفي التغير والتجريب. (سري، 2000، ص ص 28- 29)

-التناسب:

ويعني عدم المبالغة في جميع جوانب الحياة، فالاعتدال أو التوسيط من الأمور الهامة في المجالات الإنسانية والمبالغة تعطل هذه الخاصية وتفرغها من معناها.

- التوجه الصحيح:

أي الاستجابة المناسبة للمواقف أو السلوك الهادف والمطلوب لإنجاز المهام المطلوبة فمن طبيعة الانسان السوي ان يفكر قبل ان يتصرف وان يزن الأمور قبل ان يفعلها حتى تكون النتائج مدروسة ومعروفة وسليمة والا يكون متهورا او اندفاعيا بدون تخطيط لذلك، فالسلوك الهادف هو نتاج أفكار مبنية بشكل مسبق يصل بالتالي للهدف الصحيح بشكل منطقي وسريع. (أبو هين،1997، ص 28)

ومن كل هذا نستنج أن كل هذه المظاهر ماهي الا مؤشرات تدل على أن الفرد يتمتع بالصحة النفسية الجيدة.

3- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز دائما الشخصية المتميز بالصحة النفسية بمجموعة من الخصائص وفيما يلي أهم هذه الخصائص التي تم وضعها من قبل ما سلو ومتلمان.

وضع ما سلو ومتلمان (1951) قائمة بالمحكمات التي تصف الشخص السوي الصحيح وهي شعور كافي بالأمن، درجة معقولة من تقويم الذات، أهداف واقعية في الحياة، اتصال فاعل بالواقع، تكامل وثبات في الشخصية، القدرة على التعلم من الخبرة، تلقائية مناسبة، انفعالية معقولة القدرة على اشباع حاجات الجماعة مع درجة ما من التحرر من الجماعة (أي الفردية)، رغبات جسدية غير مبالغ فيها مع القدرة على اشباعها في صورة مقبولة.

ويمكن تناول خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بالتفصيل على النحو التالي:

كفاءة الفرد في مواجهة احباطات الحياة اليومية:

تختلف قدرة الناس على المشاق والصعوبات العادية التي تواجههم في الحياة، ونجد من بين الناس من ينزعج انزعاجا شديدا لأي تغير غير متوقع في مجرى الأمور أو لعدم حصوله على ما يريد، ويصل الحال ببعضهم الى البنية الفكرية التامة والانهيار الشامل عند تعرضهم للإحباطات البسيطة. وعلى العكس من ذلك تعرف عن بعض الناس صلابة قوية إزاء متاعب الحياة واحداثها اليومية ودرجة عالية من التحمل والصمود ومواجهة عقلانية لمواقف الإحباط لا يطغى عليها الانفعال أو التخبط.

- تقبل الفرد الواقعي لحدوده ولإمكانياته :

الشخص الواقعي مقدار لقدراته وللعالم من حوله، وهو يقيم قدراته بطريقة واقعية ولا يبالغ في تصوره. (هواري،2016، ص ص 38-39)

وأخير نستنتج أن جميع هذه الخصائص تم وضعها من قبل ما سلو ومتلمان من أجل التميز بين الشخصية المتميزة بصحة نفسية سليمة والشخصية المرضية.

4- مناهج الصحة النفسية:

حتى يتمتع الفرد بصحة نفسية سليمة لا بد من اتباع منهج سليم ولهذا فان الصحة النفسية تقوم على ثلاثة مناهج أساسية هم:

4-1- المنهج الوقائي:

يركز هذا المنهج على الافراد الاسوياء وصولا بهم الى أقصى درجة ممكنة من الصحة النفسية والتكيف، انه يدرس مثلا: قدرات الافراد وامكاناتهم وتطورها، وتوجيهها لتحقيق الفاعلية والكفاية والسعادة. ان المؤسسات التربوية والاجتماعية لتحقيق الفعالية والسعادة. أن للمؤسسات التربوية والاجتماعية دورا هاما في حسن رعاية أطفالها، وتنشئتهم تنشئة اجتماعية سوية حتى يتم تنمية طاقتهم وقدراتهم واستثماراتهم، وتحقيقها. (هواري، 2016، ص ص33 34)

2-4-المنهج العلاجي:

ويرتكز على تقديم العلاج لغير القادرين ويتركز على تقديم العلاج على تقديم العلاج لغير القادرين على العمل بالحد الأدنى من الصحة النفسية ويلاحظ وجود اتجاهين في هذا المجال:

1-2-4- الاتجاه الطبي: ويعتمد على وسائل التشخيص العلاج الطبي بحيث يتعاطى المريض نفسيا الادوية الطبية من اجل تحقيق الشفاء، ومن مميزات هذا العلاج انه سريع المفعول على استثارة الجهاز العصبي او توازنه مما يؤدي الى السيطرة على السلوك العام بشكل تام خلال فترة وجيزة

2-2-4-الاتجاه النفسي: ويعتمد هذا الاتجاه على التعامل مع الأسباب النفسية التي تؤدي الى الاضطرابات النفسية، فيتم ذلك عن طريق استخدام أساليب العلاج النفسي، وغالبا ما يكون هذا العلاج فرديا عن طريق جلسات علاجية تستغرق بعض الوقت كما تستخدم جلسات العلاج الجماعي تبعا لنوع الاضطرابات

3-4-المنهج البنائي:

وهو لمن يتمتعون بالصحة النفسية، ويهدف هذا المنهج الى الرفع من مستوى شعور الأفراد بالصحة النفسية وزيادة فاعليتهم مما يؤدي الى تحقيق الذات والشعور بالسعادة والمتعة في الحياة والشعور بالرضا عن النفس وعن الاخرين. (العبودي ،2018، ص ص 53 54)

من هذا الأخير نستنتج بأن هذه المناهج الثلاثة متداخلة ومترابطة وتستخدم كلها في المحافظة على الصحة النفسية فالمنهج هو الطريق الذي يسلكه الفرد حتى يقي نفسه وغيره من الوقوع في حالات الاضطراب، أما المنهج العلاجي هم ما يتبع لعلاج الفرد من الانحراف، وبالنسبة للمنهج البنائي فهو ما يحتذيه الفرد ليزيد شعوره بالسعادة.

5-معايير الصحة النفسية:

تتحد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الافراد ويواجههم من ضغوطات، فالصحة النفسية نمط اجتماعي يرتبط بوجود الانسان وواقعه.

ومن معايير الصحة النفسية ما يلي:

1-5-المعيار الذاتي: وفيه يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه في الحكم على السلوك السوي أو غير السوي.

2-5-المعيار المثالي: الذي يعيد الشخصية السوية بأنها مثالية أو ما يقرب منها وأن اللاسوية هي انحراف عن المثل العليا، لهذا فان الحكم عليها هو مدى اقتراب أو ابتعاد الفرد عن الكمال.

3-5-المعيار الاجتماعي: ويعتمد فيه على تحديد السوي من غير سوي أي مدى الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدنية.

4-5-المعيار الاحصائي: يحصل فيه توزيع السوي واللاسوي من خلال الانحراف عن المتوسط اذ تتركز معظم التشابهات بين الأفراد في منتصف هذا التوزيع.

5-5-المعيار الطبي: يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي أن اللاسوية تعود الى صراعات نفسية لا شعورية وأن السوية هي الخلو من الاضطرابات. (الزبيدي، دس، ص12)

واخيرا نستنتج أن كل هذه المعاير قد تعتبر أحد التصنيفات التي برزت نتيجة لتعدد النظريات النفسية لتحديد الصحة النفسية وبذلك تحديد السواء وللأسواء.

6- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد الى أخر ومن وقت الى أخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع الى أخر، فان ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة للحصول على التوازن وهذه المستويات هي:

1-6-المستوى الراقي(العادي): هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد يفهمون ذواتهم، تبلغ نسبتهم 2،5 بالمئة تقريبا (يقعون على أقصى الطريق الإيجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي).

2-6-المستوى فوق المتوسط: هم أقل من المستوى السابق وسلوكهم جيد وطبيعي ونسبتهم 13،5 بالمئة.

3-6-المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): وهم في موقع المتوسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب ضعف، يترك أحدهم مكانه للأخر، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68 بالمئة.

4-6-المستوى أقل من المتوسط: هنا المستوى أدني من السابقين من مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطرابات وسوء التكيف فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى الاشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة نسبة هؤلاء 13،5 بالمئة.

5-6-المستوى المنخفض: درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي فهم، فهم يمثلون خطر على أنفسهم وعلى الاخرين ويتطلبون العزلة في مؤسسات خاصة تبلغ نسبهم 2،5 بالمئة. (عبد الله،2001، ص28)

أن المستوى الراقي فوق المتوسط هي من المستويات التي يكون فيها الفرد متمتع بصحة نفسية جيدة وسليمة مما تسمح للفرد بتحقيق الانسجام والتوافق مع نفسه والبيئة المحيطة به، أما المستوى العادي تكون حالة الفرد تتموقع بين الصحة والاضطرابات في حين المستوى الأقل من المتوسط يكون فيه الأفراد أقل فهم لذواتهم وأكثر ميلا للاضطرابات، أما المستوى المنخفض يكون فيه الفرد يفتقر للصحة النفسية.

خلاصة الفصل

مما سبق عرضه، يمكن القول في نهاية هذا الفصل أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الانسان فهي تساعده على التوافق السليم والتام الذي يحققه على الصعيد الشخصي والاجتماعي والرضا عن الحياة وما حققه فيها من اهداف والقدرة على مواجهة متطلباتها.

الفصل الثالث: القلق.

تمهيد

1-مفهوم القلق.

2-أنواع القلق.

3-أعراض القلق.

4- أسباب القلق.

5-النظريات المفسرة للقلق.

6-تشخيص القلق.

7-علاج القلق.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الانسانية، فموضوع القلق كان ولازال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية، فهو يعد من الانفعالات الأساسية وجزء طبيعي في أليات السلوك الانساني، فهو يمثل احداهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، وعليه سوف نتطرق في فصلنا هذا الى كل ما يتعلق بالقلق، أعراضه، أسبابه، ونظرياته.

1-مفهوم القلق:

ورد في معجم الوسيط: قلق، قلقا: لم يستقر في مكان واحد، وقلق لم يستقر على حال، وقلق اضطرب وانزعج فهو قلق.

أما تعريف القلق من وجهة علم النفس، فهو يتخذ عدة تعريفات، سوف نوجزها في التالي:

التعريف الأول: هو حالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي تشير الى أن المصاب به يتوقع خطر في اللاوعي.

التعريف الثاني: هو شعور عام غير سار بالتوقع، والخوف، التحفز، والتوتر، المصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية والذي يأتي في نوبات متكررة من نفس الانسان.

التعريف الثالث: هو علاقة ظاهرة لصراع مستمر في أعماق اللاشعور.

التعريف الرابع: هو صراع ناجم عن فقدان التوازن، وعن الفشل في التكيف. (صفوت، 2019، ص 36)

القلق من وجهة فرويد:

يعرفه فرويد: بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما. (فرويد، 1993، ص26)

ويعرفه حامد عبد السلام (1997،484) القلق هو حالة تؤثر تأثيرا شامل ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلي أو رمزي، قد تحدث ويصحبها خوف غامض أعراض نفسية وجسمية.

كما يعرفه الهيتي القلق بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف (عثمان، 2021، ص128)

والقلق حسب تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي هو "حالة التوتر والتخوف وعدم الارتياح التي تنجم من توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل للإدراك". (محمد، 2009، ص 20)

كما يعرفه أ رون بك: بأنه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقرير لخطر محتمل (عبد اللطيف، 2009، ص128)

وفي الأخير نلاحظ بالرغم من اختلاف وتنوع الباحثين في تعريفهم وتفسيرهم للقلق الا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة بداية الاضطرابات والأمراض النفسية فالقلق له تأثير واضح على صحة وانتاجية الفرد.

2-أنواع القلق:

للقلق أنواع نذكر منها ما يلي:

2-1-قلق عادي أو موضوعي:

وهو عبارة عن خبرة انفعالية تنتج عن إدراك مصدر خطر فالبيئة التي يعيش فيها الفرد هناك وجود موضوعي لمصدر الخطر الذي يهدد الفرد في البيئة ويتميز بمستوى معتدل من انفعال الخوف يستعين به الفرد على التفاعل الصحيح مع مشاكله.

2-2- قلق مرضي أو عصابي:

هذا القلق لا يدرك فيه المصاب مصدر علته وكل هذا أن يشعر بحالة من الخوف الغامض العام الغير محدد ومنشأ هذا القلق لا يعود الى مصدر خارجي، وهو قلق يستثار عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجد له منفذ الى الخارج.

2-3- القلق الأخلاقي:

ينشأ بصورة أساسية من خوف الوالدين وعقابهما وتكون الأنا الأعلى هو المصدر الخطير ويحدد الأنا كما انه يتعلق بمشاعر الاحساس بالذنب نتيجة الاحباط. (هند، 2013، ص23)

3-أعراض القلق:

للقلق أعراض كثيرة ومتنوعة نذكر منها ما يلي:

3-1-الأعراض الجسمية:

تبدأ الأعراض الجسمية للقلق بالصداع ويتركز في الأغلب في مؤخرة الرأس وأعلى الرقبة ويسمى بصداع المتوتر وقد يترافق مع شعور بالدوار وعدم التوازن وتظهر لدى الفرد المصاب بالقلق نسبة من الحساسية المرتفعة والسريعة لأتفه الأسباب، وتتعدد الأعراض الجسمية على الشكل التالي:

- جفاف في الفم والبلعوم مع صعوبة في البلع.
- ضيق في الصدر مع صعوبة في التنفس وسرعة الشهيق والزفير.
- ارتفاع ضغط الدم مما يؤدي بدوره الى الصداع وشحوب في الوجه.
- تزايد عدد مرات التبول مع زيادة افراز السكر في البول.
- اضطراب في عمل الجهاز العصبي وصعوبة في التركيز وفترات من النسيان.

3-2-الأعراض النفسية:

تتمثل الأعراض النفسية فيما يلي:

- الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه.
- تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز.
- الأرق وعدم القدرة على النوم والتوتر أو التهيج العصبي.
- الشعور بالاختناق الاحلام والكوابيس المزعجة وسيطرة مشاعر الاكتئاب. (هناء، 2016، ص98)

ومنه نستنتج بأن للقلق اعراض مختلفة وعديدة تختلف من شخص الى أخر ومن طبيعة الى أخرى.

4- أسباب القلق:

يرجع القلق الى أسباب عديدة أهمها:

- تعرض الفرد لفقدان شخص عزيز عليه مثل فقدان أحد الوالدين في حادث أليم.

-فقدان المال أو الثروة.

-فقدان الوظيفة وعدم وجود مورد أخر للرزق.

-وجود الفرد في الأماكن التي تتعرض للكوارث الطبيعة مثل الزلازل والبراكين والأعاصير.

-تعرض الشخص لمصائب وازمات شديدة مثل: الحروب، والحرائق الشديدة وفقدان الأهل والممتلكات.

-اصابة الفرد بمرض عضوي لا يمكن شفاؤه.

-الصراعات الداخلية للفرد ونزعاته والواقع الذي يعيش فيه وصعوبة التوافق بينها.

-المعتقدات والأفكار الخاطئة لدى الفرد.

-وقد يكون القلق عرضا من أعراض بعض الأمراض العضوية أو العصبية. (علاء، 2014، ص24)

ومن هنا نجد أن كل هذه الأسباب تلعب دورا هاما في ظهور القلق ونشأته.

5- النظريات المفسرة للقلق:

توجد العديد من النظريات النفسية التي تناولت وفسرت موضوع القلق نذكر منها ما يلي.

5-1- نظرية التحليل النفسي:(مدرسة التحليل النفسي لفرويد)

تقرر مدرسة التحليل النفسي أن (الانا) (الذات) هي التي تقلق، وهي الجهاز الوحيد من الأجهزة النفسية الثلاث التي تشعر به. ويميز التحليل النفسي بين نوعين من القلق:

5-1- 1- القلق الموضوعي(السوي): حيث يكون المصدر خارجيا، وموجودا لفعل، وهو قلق واقعي.

5-1-2- القلق العصابي: وهو داخلي المصدر لا يمكن تجنبه او تجنب مصدره، فأسبابه لاشعورية.

ويري (فرويد)ان حالة الخطر التي تسبب القلق هي شعور الفرد بالتنبيه الزائد، واعتقاده بعدم قدرته على الاستجابة المناسبة، وعجزه عن مجابهة هذا الخطر عجزا بدنيا إذا كان الخطر موضوعيا، او عجزا غريزيا، وضرب مثلا على ذلك بالطفل الذي تتركه أمه فانه يخاف من عدم مقدرته على اشباع حاجاته التي كانت امه تقوم بإشباعها.

وأعتبر (فرويد) أن حادث الولادة وهي استخلاص روح من روح نموذجا أصليا للقلق، حيث يتعرض الانسان فيها لإحساسات ومشاعر بدنية شديدة الألم، ثم تتوالى خبرات القلق بعد ذلك.

أما (اوترانك)فقد ربط بين القلق وبين صدمة الميلاد فانفصال الطفل عن الام وخروجه من رحمها هو اول صدمة يعيشها...انه قلق الانفصال ثم يأتي بعد ذلك قلق او صدمة الفطام ثم قلق الانفصال عن الام بذهاب الي الحضانة او المدرسة.

ويري (رانك) أن الانسان يعيش حياته متأرجحا بين قلق الحياة وقلق الموت. وهو يري أن الانسان إذا فشل في تحقيق التوازن أثناء تأرجحه بين قلق الحياة وقلق الموت فانه يدخل دائرة القلق العصابي أو المرضي.

وقد ذكر (ألفريد أدلر سنة (1870-1937) أن القلق شأنه شأن بقية الاضطرابات العقلية والنفسية ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية (النقص)، ومحاولة الحصول على شعور التفوق، فالنضال من اجل التفوق وتجنب الشعور بالنقص هو المسؤول عن القلق.

وتؤكد (كارين هورني) سنة (1885-1952) على أهمية دور العلاقات الانسانية في نشأة القلق، فعندما تكون العلاقات الانسانية للطفل غير ملائمة ينشأ لديه قلق قاعدي (أساسي)تصفه "هورني" على أنه شعور بالعزلة والعجز في عالم عدائي

وتري أن الشخص العصابي يكون لنفسه صورة مثالية عن ذاته كوسيلة للهروب من مشكلاته مع الأخرين. كما أن الطفل الذي يشعر بالعدوان أو القسوة أو التوتر أو مشاعر الكراهية تحيط به، يفقد قدرته على أن يتوجه للأخرين. أنه يخاف من الحب ومن فقدان الحب، فيشعر بالقلق وكمثال على ذلك تقول "هورني" أن الطفل الذي لا يشعر بالحب والعطف في سنواته الأولي ويتعرض في هذه السنوات للتوترات والعدوان والحرمان يظهر العداء و الكراهية للوالدين بصفة خاصة و للأخرين بصفة خاصة. (توفيق، 2019، ص ص 38-39)

5-2- النظرية السلوكية

يري علماء النفس الذين يعملون ضمن إطار نظريات التعلم ينظرون الي القلق على أنه يبدأ بواسطة حدث خارجي وليس صراعات داخلية والقلق العام يحدث عندما يشعر بانه غير قادر على التوافق مع احداث الحياة اليومية وانه مدرك بالنتيجة، فالرهاب ينظر اليه على أنه استجابة تم تعلمها أما بطريقة مباشرة (كشخص يخاف الكلاب بعد ان تعرض الى عضة من أحدها) ا واو بصورة غير مباشرة عند ملاحظة استجابة الأخرين. هناك تجارب مختبرية تؤكد اقتران مادة محايدة مع موقف مهدد تسبب خوفا من الشيء المحايد كما في حالة الصبي "هانز"، وهناك عدة مشاكلات مع هذا التفسير للرهاب فالمخاوف البسيطة هي محددة لنوع معين من الأشياء بدلا من اية مادة موجودة وقت الحادث مثلا الخوف من الظلام شيء شائع لكن الخوف من الملابس غير موجود على الرغم من أنهما مرتبطان مع أحداث الليل، اذن لماذا نخاف مثلا من الحشرات والأفاعي ولا نخاف من القطط أو الحملان؟ ولماذا الخوف من البنادق والسكاكين شيء نادر على الرغم من أنهما مرتبطان بالأذى؟ (حسين، 2013، ص32)

5-3- النظرية المعرفية:

من وجهة النظر المعرفية تعتقد أن العامل الأساسي في نشوء القلق واستمراره وتفاقمه يتبع من عملية التفكير حيث أشار «رون بيك(1985) الى أن الاستعراضات تلعب دورا حماسيا في القلق حيث أن أفكار الفرد تحدد ردود أفعاله وفي ضوء محتوى التفكير، يتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات وضيقا مسيطرا، وانخفاضا في الكفاءة الذاتية وتؤكد النظريات الاستعراضية على أن الفرد يكون قلقا نتيجة لإدراك تهديد أو خطر ما وترى النظرية المعرفية أن أساس المشكلة في اضطرابات القلق يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع. وأن المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه وعن العالم وعن بيئته وعن المستقبل يتم استيعابها عن أنها مصادر للخطر وتفترض البحوث النفسية المعرفية وجود ثلاث فئات من العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق فالفرد الذي يعاني من القلق:

- يتجه شكل انتقائي نحو المعلومات المرتبطة بالتهديد.
- يظهر سهولة في الذكريات المرتبطة بهذه المعلومات المهددة.

- يبدى تجهرا في تفسير المعلومات الغامضة بإعطائها معاني مهددة له. (ناهد، 2005، ص47)

4-5- النظرية الجيشتالتية:

ينظر الجيشتالتيون الى القلق من خلال ثلاثة مضامين هي:

المضمون السيكولوجي المضمون الفيسيولوجي والمضمون المعرفي.

1-4-5- المضمون السيكولوجي: حيث يفترض أنه ثمة صراع بين اقدام الفرد على الاتصال بالبيئة لإشباع حاجاته وبين احجامه عن اتمام وانجاز هذا الاتصال لأسباب اجتماعية واعية واشتراطية.

2-4-5- المضمون الفيسيولوجي: ويعرف باسم معادلات القلق ويكون ظاهرا في ضيق التنفس ونقص الأكسجين.

3-4-5- المضمون المعرفي: حيث أن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا هو الذي يشكل المضمون المعرفي لقلقنا أي أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد حول العقاب المنتظر في المستقبل ومن ثمة يعيش الشخص في القلق في فجوة تفصل بين الحاضر والمستقبل ولا تتسلل الأحداث في حياته بشكل سليم اذ يقلق الفرد حين يترك الأن والحقيقة الجارية ويقفز الى المستقبل المتصور الذي لم يولد بعد ومزال في رحم الغيب. (القطان،1980، ص 209)

نستنتج مما سبق تحليله أن جل هذه النظريات تناولت موضوعا واحدا وهو القلق بحيث فسرت كل مدرسة نضرتها كما يلي:

بالنسبة للمدرسة التحليلية والسلوكية اعتبروا أن القلق ينشأ من الماضي، واختلفوا في مصدره فلقلق، بالنسبة لتحليلية فالقلق ناتج عن استجابة لخطر غير معروف، أما السلوكية فترى أن مصدر القلق ناتج عن استجابة لخطر معروف ومحدد.

كذلك تقر السلوكية أن القلق هو سلوك مكتسب من البيئة الخارجية عن طريق التعلم.

أما بالنسبة للمعرفية فهي ترجع القلق على انه راجع الى طريقة التفكير الخاطئ للفرد.

كما ترى الجيشتالتية أن القلق ناتج عن الصراع بين الفرد وبيئته والقلق من المستقبل هو نتيجة لأخطاء نرتكبها في الحاضر ثم نعيش قلق المستقل.

6- تشخيص القلق:

تشخيص القلق حسب الأمراض النفسية للراشدين مستمد من DSM-5وDSM-4نظرة نقدية نذكر منها ما يلي:

- هناك تشابه بين DSM-4وDSM-5 ولكن أضافة مؤلفي هذا الكتاب لبعض البنود في DSM-4 أضاف له بعد أكثر واقعية والتصاقا بالاضطراب ولذلك يفضل الباحثون استخدام محاكات تشخيص DSM-4 التي سبق عرضها الباحثون.

- اضطراب قلق الانفصال: هو اضافة حقيقية ومهمة في DSM-5 وهي غير موجودة في DSM-4

- الصمت الانتقائي: هو اضافة حقيقة ومهمة في DSM-5وهي غير موجودة في DSM-4.

- الرهاب النوعي أو المحدد: اضطراب يتشابه في DSM-4وDSM-5 وهو أكثر وضوحا ودقة في DSM-5و لذلك يفضل استخدام DSM-5.

- اضطراب القلق الاجتماعي يتشابه في DSM-4وDSM-5 ولكنه أكثر وضوحا ودقة في DSM-5ولذلك يفضل استخدام الأخير.

- اضطراب الهلع النوعي: ويتشابه بين DSM-4و DSM-5ولكنه أكثر وضوحا ودقة في DSM-5، ويوصي باستخدام الأخير علما بأن هناك اضافة جديدة في DSM-5وهي اضطراب الهلع ممكن أن يكون اضطراب مستقل غير مرتبط بأي اضطرابات أخرى وهذا أفضل فهناك حالات هلع فقط نقابلها في بعض الحالات المرضية، وهي اضافة واضحة ودقيقة، ويفضل استخدام DSM-5في هذا الاضطراب.

- رهاب الأماكن المتسعة: هناك تفاصيل دقيقة ومهمة في DSM-5 وهو أفضل بكثير من DSM-4ويفضل استخدام DSM-5 فيما يتعلق برهاب الأماكن المتسعة.

- الرهاب الاجتماعي: هناك تفاصيل دقيقة ومهمة في DSM-5وهو أفضل ولذلك يفضل استخدام DSM-5 فيما يتعلق بالرهاب الاجتماعي.

- اضطراب القلق الناجم عن مواد مخدرة أو طبية واضطراب القلق الناشئ عن حالة طبية واضطراب القلق النوعي الأخر جميعها اضافات دقيقة ومهمة في DSM-5 ويفضل استخدامها.

-الوسواس القهري : متطابق في كل من DSM-4وDSM-5 ولا يوجد أي فروق بينهما في محاكات التشخيص.

-اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة : هناك تشابه في محاكات التشخيص ولكن محاكات DSM-5أكثر تفصيلا ودقة.

-اضطراب الضغط الحاد : هناك فروق كبيرة بين محاكات التشخيص في DSM-4 وDSM-5 فهناك تفاصيل اكثر في DSM-5 وتنقسم بالدقة والوضوح ويفضل استخدام DSM-5 في هذا الاضطراب.

-اضطراب التوافق : يتشابه محاكات التشخيص في كل منDSM-4وDSM-5 ولكن هناك اضافات أكثر دقة في DSM-5 يفضل استخدام الأخير.

-اضطرابات أخرى نوعية للصدمة والاضطرابات ذات الصلة واضطرابات صدمة وضغوط غير نوعية وهي فئات اضافية في DSM-5 ويفضل استخدامها. (أحمد، 2019، ص9)

7- علاج القلق:

يعتبر القلق شعور غير سار مصحوب بالخوف والتوتر من أحداث متوقعة، مثل الخوف من الموت أو التعرض لموقف ما وهذا ما يؤثر بالسلب على الفرد في حياته اليومية وبالأحرى على صحته النفسية وللحد من هذا القلق والتغلب عليه يجب معالجته فلعلاج يختلف من فرد الى أخر وذلك حسب نوع وشدة القلق والمواقف الناجمة عنه.

ولعلاج القلق أسس هامة نذكر منها ما يلي:

7-1- **العلاج النفسي:** ويقصد به الجلسات النفسية والتشجيع والايحاء والتوجيه.

7-2- بالعلاج البيئي والاجتماعي: وذلك بأبعاد المريض عن المجالات التي تسبب له الصراع النفسي.

7-3- العلاج الكيميائي: وذلك بإعطاء المريض بعض المنومات والمهديات وفي حال اشتداد القلق يلجأ المعالج الي وصف عقاقير خاصة تقلل من التوتر العصبي.

7-4- العلاج السلوكي: ويوجه هذا العلاج للفئة ذات القلق المرتبط بالخوف المرضي من الناس والحيوانات والأماكن العامة والضيقة.

7-5-العلاج الدوائي: يوصف للأشخاص الذين يعانون من نوبات الهلع بدرجة كبيرة يلجأ المعالج الى اعطاء المريض عقاقير تحاول التحكم في الشكل مثل:

-عقاقير babiturate ومشتقاتها وهي منومات.

-العقاقير المنومة المصنعة- synthic مثل الدوريدين.

مهدئات tranquilon.

لكن قد تكون المشكلة نوبات الهلع سوف تعود بمجرد وقف الدواء ولذا فقد يقرر المعالج اعطاء دواء أخر أو تخفيف الجرعة مع الأخذ بعين الاعتبار عدم الاسراف في تلك الأدوية ويجب تناولها بهدف معين حتى لا تودي الى ادمان. (عيشوني، 2016، ص23)

نستنتج مما سبق أن للقلق أنواع عديدة ومختلفة من العلاجات ولكل علاج له دوره وميزته الخاصة به فهناك علاجات نستطيع أن نطبقها على أفراد ولا يمكن أن نطبقها على أفراد أخرين وهذا راجع الى نوع وشدة القلق.

خلاصة الفصل:

من خلال كل ما قدمناه في هذا الفصل نستنتج بأن القلق من المواضيع المهمة والواسعة والخطيرة والذي يؤثر بالسلب على الأفراد، الا أن البعض الأخر من الناس يرون بأنه عنصرا بسيطا لا يؤثر عليهم ورغم الاختلاف الكبير في تعريفه وطريقة تشخيصه وعلاجه فانه من المواضيع الذي أثار الجدل بين الباحثين.

الفصل الرابع: القصور الكلوي

تمهيد

أولا: الجهاز الكلوي

1-تعريف الكلية

2- التشريح الفيزيولوجي للكلى

3- وظائف الكلى

4-اعراض إصابة الجهاز الكلوي

ثانيا: القصور الكلوي

1-تعريف القصور الكلوي

2- أسباب القصور الكلوي

3- أغراض القصور الكلوي

4- أنواع القصور الكلوي

5- تشخيص القصور الكلوي

6- علاج القصور الكلوي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية في جسم الانسان، حيث أنها تقوم بوظائف ضرورية لاستمرار الحياة وأي خلل يصيب هذه الوظائف أو يصيب الكلية في حد ذاتها يؤدي الى ظهور أمراض كلوية متعددة ومتفاوتة في درجة خطورتها، ومن بين هذه الأمراض القصور الكلوي الذي يعتبر من الأمراض المزمنة والشاقة التي تهدد حياة المريض وترهقه نفسيا واجتماعيا وجسميا، وفي غالب الأحيان تؤدي الى الموت في حالة عدم اكتشاف المرض مبكرا.

وفي هذا الفصل سنتطرق الى شقين أولا الجهاز الكلوي ويتضمن هذا الشق تعريف الكلية التشريح الفيزيولوجي للكلية، وظائف الكلى، اعراض إصابة الجهاز الكلوي. اما الشق الثاني فيتحدث عن القصور الكلوي وتضمن ما يلي تعريف القصور الكلوي، أسباب القصور الكلوي، أعراض القصور الكلوي أنواع القصور الكلوي وأخيرا علاج القصور الكلوي.

أولا: الجهاز الكلوي.

1-تعريف الكلية:

توجد الكليتان على يمين ويسار العمود الفقري لونها ابيض مصفر الحافة الخارجية للكلية طولها نحو 10 سم اما وزنها فيتراوح بين (150) و (160) غرام.

وهي تتركب من ثلاث أجزاء:

_ غشاء ليفي خارجي رقيق ومتين وملتصق تمام الالتصاق بالكلية ويتغطى عادة بالدهن يطلق عليه اسم المحفظة

_ القشرة هي منطقة حبيبية تلي محفظة من الداخل

_ النخاع يلي منطقة القشرة ومنطقة النخاع أكثر احمرارا وأكثر صلابة من القشرة يتكون من انابيب صغير تقوم بجمع البول وهي انابيب ميكروسكوبية كثيرة العدد. (عبد العزيز، 1962، ص388)

تزن كلية الانسان البالغ حوالي (150) غرام ويتراوح طولها 11 سنتمتر، تحيط بالكلية محفظة ليفية ويتألف داخلها من قشرة ولب للقشرة لون اصفر/بني وهي تشكل الجزء الخارجي من الكلية تحت المحفظة ويتكون اللب الأحمر من طيات هرمية الشكل تتجه قممها بالحلميات الى داخل الكلية. (زاهر،2005، ص168)

2- التشريح الفيزيولوجي للكلية:

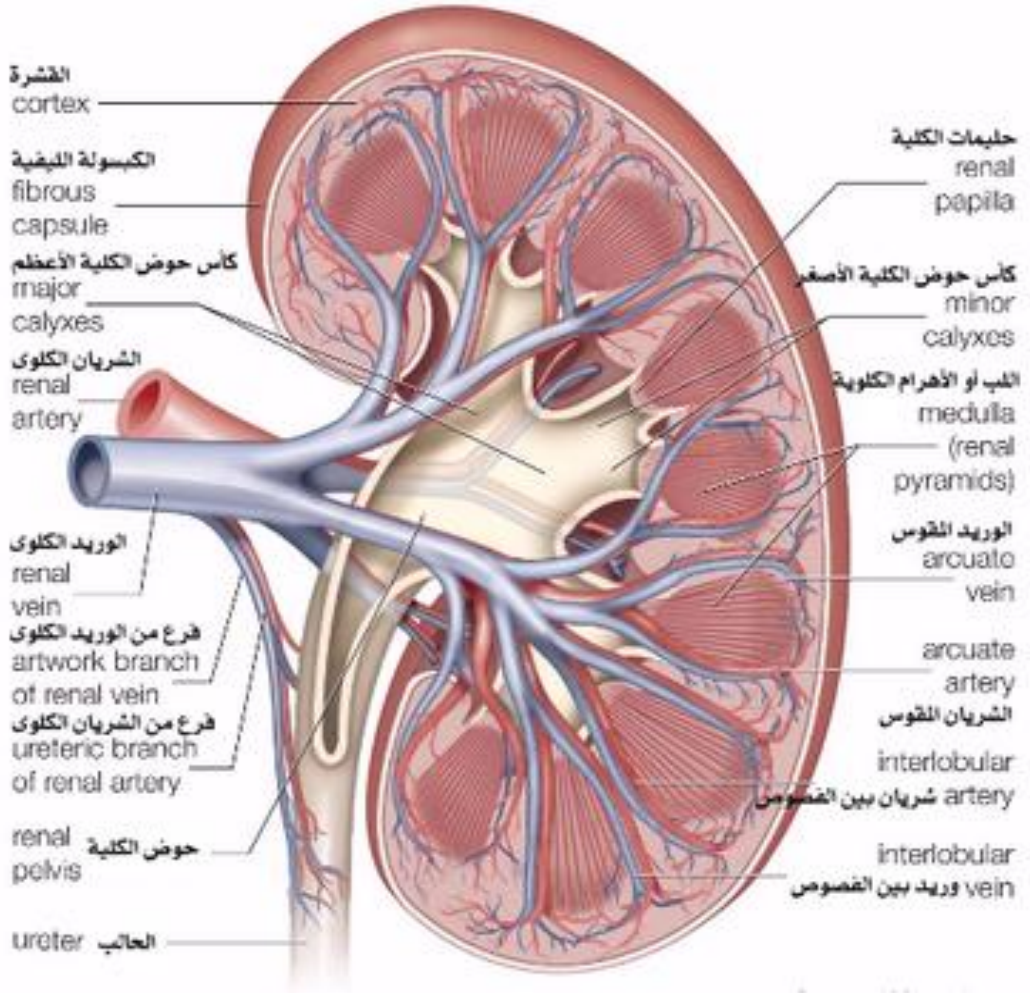
تحاط الكلية بغشاء ليفي يسمى الحافظة لحمايتها من الصدمات والعدوى وتتكون من ثلاث طبقات وهي:

القشرة: هي الطبقة الخارجية للكلى وتتركز فيها الكبيبات الكلوية

النخاع: وتقع طبقة النخاع خلف طبقة القشرة وهو منطقة تحتوي على حوالي 8-18 قطاعا تتخذ شكل الاهرامات التي تتكون من العديد من البنيات الكلوي

حوض الكلى: هو المنطقة الوسطى في الكلى والتي تتصل بوعائي دمويين هما الشريان الكلوي والوريد الكلوي إضافة الا انه يخرج منها الحالب

وبدراسة التركيب الدقيق للكليتين نجد كلا منهما يحتوي نحو مليون وحدة كلوية تربطها انسجة ضامة وتغذيها مشبكة من الشرايين والشعيرات والاوعية الدموية وتتكون كل وحدة من جزئيين هما كبيبات ونبيبات جمعا وتصغيرا للكلية والأنبوبة. (الكاملة، 2017، ص 24).



الشكل 01: مقطع طولي لكلية الانسان (العربي, 2015، ص 63).

3- وظائف الكلى:

- الحفاظ على التركيب الدقيق للسائل خارج الخلايا، ويتغير تركيب الكلى بتغير الوظيفة المطلوبة منها.
- تصنيع هرمون أريثروبويتين وهو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمر في نخاع العظام.
- تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين د الى الصورة الفعالة.
- تكون مادة الرنين في جدران الشرين الوارد الملاصق للكبيبة، وهو يساعد على رفع ضغط الدم. (صبور، 1994، ص ص 35-37)
- تكوين مواد جديدة مثل الامونيا والفوسفات غير العضوية.
- ابطال مفعول بعض العناصر في الدم، وذلك عن طريق الامتصاص الاختباري. (الناجي والصفدي، 2015، ص 153)
- إعادة المواد التي يحتاجها الجسم والتي ترشح من الدم كالجلوكوز وكلوريد الصوديوم والماء.
- تخليص الجسم من الماء والاملاح الزائدة من المواد الضارة كالمخلفات الازوتية الناجمة عن التمثيل الغذائي الناجمة عن التمثيل الغذائي مثل البولينا وحمض البوليك وطرح المواد السامة الغريبة عن الجسم التي تصل الدم، كالزرنيخ مثلا.

- تنظيم التركيب الكيمائي لبلازما الدم بطرح الزائد من المواد بعد فصله من الدم، على سبيل المثال أي زيادة للجلوكوز في الدم عن النسبة العادية للجسم يتم طرحها في البول الى ان تعود النسبة لطبيعتها. (مكي،2002، ص 43)

4- اعراض إصابة الجهاز الكلوي:

تطرق عبد الكريم سويداء في كتابه المرشد الشامل لمرضى القصور الكلوي لمجموعة اعراض نذكر منها ما يلي:

- ارتفاع ضغط الدم
- انتفاخ حول الوجه والقدمين.
- تغير اللون ال اللون الأحمر.
- وجود البروتين في البول.
- كثرة رغوة بكثرة في البول.
- كثرة التبول أثناء النوم والتعب.
- قلة البول وفقدان الشهية للطعام والغثيان.
- الاستفراغ، شحوب الوجه ونقص في الوزن. (السويداء،2010، ص31)

ثانيا: القصور الكلوي.

1- تعريف القصور الكلوي:

القصور الكلوي أو ما يعرف بالفشل الكلوي يعني أن الكليتين لم تعدا قادرتين على القيام بكل أو بعض وظائفهما السابقة فتبقى مخلفات الطعام والشراب ومخلفات البناء والهدم في الجسم جاعلة عملية التخلص من السوائل والأملاح عملية صعبة. (أبو أصبع،2014، ص20).

2 أسباب القصور الكلوي:

للقصور الكلوي أسباب عديدة ومتعددة نذكر منها ما يلي:

- داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي للقصور الكلوي.
- ارتفاع ضغط الدم ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- التهاب الكبيبات الكلوية.
- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
- التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.
- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الافراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية. كذلك الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى (السويداء،2010، ص25).

مما سبق ذكره نستنتج أن كل هذه الأسباب تودي حتما الى فشل الكليتين وعدم قدرتها على العمل والتصفية كما في السابق.

3-أعراض القصور الكلوي:

تتمثل أعراض القصور الكلوي فيما يلي:

_ ارتفاع ضغط الدم.

_ فقدان الشهية ورغبة في التقيؤ بسبب تراكم المواد السامة في الجسم.

_ زيادة في السوائل في الجسم وتورم الساقين وقد تصل الرئة فيشعر المريض بضيق في التنفس وألم شديد بالصدر نتيجة للتغير في كمية البول التي تفرز وكمية الصوديوم.

_قصور في نمو الجسم ويكون واضحا عند الأطفال.

_ضعف جنسي لدى الرجال، وانقطاع الطمث عند النساء مع تسمم الحمل.

_ الشعور بالحكة في الجلد لزيادة نسبة الفسفور في الدم.

_انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفسفور مما يودي الى ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف والاجهاد.

_ خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة البول نتيجة لارتفاع نسبة اليوريا.

_ فقر الدم الشديد.

_ ظهور معدلات عالية من البروتين في البول عن طريق فحص البول.

_ تورم في الساقين ووجود رغوة في البول تشبه رغوة الصابون.

_ ظهور دم في البول. (الهكلي،2010، ص9).

4- أنواع القصور الكلوي:

يوجد نوعان من القصور الكلوي قصور كلوي مزمن وقصور كلوي حاد.

- **الفشل الكلوي الحاد:** ويعرف بالفقدان المفاجئ لوظائف الكلى، اذ ترتفع البولة الى الكليتين وتنقص كمية البول المفرزة يوميا، ومن خصائص هذا المرض شعور المريض بألم شديد عند التبول واحتقان البول، ويحدث حالات عصبية واضطرابات نفسية نتيجة السم البولي الحاد مثل السبات، الاضطراب، الارتباك، الغيبوبة وتحدث رعشات وقبضات عضلية تنتهي بالتشنج، كما يزداد تعرض المريض للعدوى اضافة الى التهابات الجهاز التنفسي والجهاز البولي والجروح. (باشا، 2009، ص65).

- **الفشل الكلوي المزمن:** يعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه زيادة مستمرة ومضطردة في فقدان وظائف نفرونات،(الكلى والتي تؤدي الى فقد الكلى لوظيفتها في ترشيح وحفظ التوازن بالدم)،والفشل الكلوي المزمن هو تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين وعملية حدوث المرض متطورة ومستمرة حتى يتم تدمير معظم نفرونات الكلى وتستبدل بأنسجة متلفة، وقد يحدث الفشل الكلوي المزمن ببطء عند المرضى المصابين بأمراض عامة أو أمراض تحوصل الكلى أو قد ينتج نتيجة الاصابة بتنكر أنابيب الكلى الحاد أو التهاب خلايا الكلى أو التهاب نفرونات الكلى أو نتيجة ارتفاع مركبات نيتروجينات الدم نتيجة أمراض أخرى، والفشل الكلوي المزمن غالبا ما يحدث ببطء تفقد فيه الكلى على مدي شهور أو سنوات وغالبا ما يحدث مصاحبا للأمراض المزمنة ويصبح لا رجعة فيه لأسباب غير واضحة.(أبو فايد،2010،ص57).

5 تشخيص مرض القصور الكلوي

يتم تشخيص مرض القصور الكلوي من خلال الفحوصات السريرية الفحوصات المخبرية.

_الفحوصات الإكلينيكية: وتتمثل في:

_البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.

_فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.

_فحص شامل لبحث مدى اصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

_الفحوصات البيولوجية: وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها ما يلي:

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

_فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار100ملل في الدقيقة، والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي1 ملغ لكل 100 ملل، واصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل الى 25ملل في الدقيقة.

_فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين.

_زيادة الماء ونقص البوتاسيوم.

_اضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم(بالزيادة). (رزقي،2012، ص87).

6-علاج القصور الكلوي

بالرغم من عدم وجود شفاء كامل لمرض القصور الكلوي الا أنه توجد بعض الطرق الرئيسة لعلاجه نذكر منها ما يلي:

- الغسيل البريتوني أو التقنية عن طريق الغشاء البريتوني: والذي يوظف غشاء طبيعيا داخل الجسم يسمى الغشاء البريتوني حيث يعمل كالمترٍ، تنساب سوائل الديالزة داخل التجويف البريتوني من خلال أنبوبة صغيرة بلاستيكية مرنة تثبت بشكل دائم في البطن عن طريق عملية بسيطة، ويبقى حوالي 15سم من هذه الأنبوبة والتي تسمى "بالقسطرة البروتونية «خارج البطن لتوفير طريقة للتواصل مع أكياس السوائل المستعملة في الديالزة، ويمكن اخفاء القسطرة تحت الملابس.

- الغسيل الدموي أو التقنية عن طريق الدم: والذي بواسطته يقوم المريض بالغسيل 3 مرات أسبوعيا بحيث تستغرق كل جلسة من (3-4) ساعات وخلال عملية الغسيل الدموي يتم وضع ابرتين في وصلة شريانية موجودة باليد ثم توصل الابرة بالأنبوب الذي يحمل الدم الى الجهاز يتم سحب الدم بإحدى الابرتين وادخاله الي فلتر للتقنية ثم يعاد الى الجسم عن طريق الابرة الأخرى.

- زراعة الكلى: وهي عملية جراحية يتم فيها وضع الكلية المتبرع بها في مكان عميق تحت الجلد قريبا من عظام الحوض وهي مرحلة معقدة قد تتطلب انتظار سنوات ان لم يجد المريض المتبرع المناسب أو ما قد يحدث من مضاعفات في بعض الأحيان بسبب اجراءات العملية والتي قد لا تستمر في كثير من الأحيان أكثر من خمس سنوات. (خميس،2013، ص48).

خلاصة الفصل

ان مـرض القصـور الكلـوي مـن الأمـراض التـي تصـيب جسـم الانسـان، حيـث تصـبح الكليتـان عـاجزات عـن أداء وظيفتهـا المتمثلـة في تصـفية الـدم داخـل جسـم الانسـان مـن الفضـالات السـامة، يتميز هـذا المـرض عـن بـاقي الأمـراض بطبيعـة علاجـه التي تتمثـل في التصـفية خـارج الجسـم ممـا يجعـل الأفـراد المصـابين مـرتبطين بمواعـد التصـفية الثابتـة والتي قـد يـدوم مـدى الحيـاة ان لـم يتسـنى للفـرد المصـاب الحصـول على زرع كلى، ومن هنا نختلف من فرد الى أخر.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- ميدان الدراسة

4- مجموعة الدراسة وخصائصها

5- تقنيات جمع البيانات

6- حدود الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في السابق الى الجانب النظري للدراسة والذي يعتبر كأساس قاعدي لها ومنبع أساسي للمعرفة، جاء الدور الى الجانب التطبيقي والذي يكمله ويعتبر أكثر أهمية في دراستنا هذه حيث تناولنا في هذا الفصل كل من الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم، ميدان الدراسة، مجموعة الدراسة وخصائصها، تقنيات جمع البيانات وحدود الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراس الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية، محددة بإشكاليه معينة تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد المتغيرات المتعلقة بالبحث بالإضافة الى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة. (المليجي، 2001، ص64)

قمنا بالدراسة الاستطلاعية من (فيفري 2022 الى أبريل 2022) وذلك لتعرف على الظروف التي يتم فيها اجراء الدراسة

وتمثلت اهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- الى التعرف على الظروف التي تجرى فيها الدراسة من حيث المكان والفترة الزمنية.
- تحديد الحدود البشرية والتعرف على مجتمع البحث وجمع المعلومات الأولية عنه، والذي يتمثل في مرضى القصور الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر بولاية قالمة.
- التأكد من وجود حالات مناسبة للدراسة
- التأكد من ضرورة وجود متغيرات الدراسة (وجود الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي).
- التأكد من ان تكون الأدوات المستعملة مناسبة للدراسة.

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية توصلنا لمجموعة النتائج التالية:

- توفر حالات الدراسة المكونة من (04 حالات): (02 ذكور 02 اناث) وجمع المعلومات الأولية عنهم.
- تم التأكد من وجود متغيرات الدراسة وهي الصحة النفسية والقلق لدى مرضى القصور الكلوي.
- تم اختيار أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الصحة النفسية ليسدني كراون وكريسب سنة(1996) ومقياس القلق لجانيت تايلور سنة (1959).

2-منهج الدراسة:

تختلف مناهج وطرق البحث باختلاف المواضيع المدروسة ذلك لان طبيعة الموضوع هي التي يركز عليها الباحث في اتباع منهج دون أخر، ويعرف المنهج حسب مروان عبد المجيد إبراهيم: هو مجموعة من القواعد والإجراءات والأساليب التي تجعل العقل يصل الى معرفة حقة بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول اليها بدون ان يبذل مجهودات غير نافعة. (عبد المجيد، 2000، ص 60)

كتقنية من تقنيات المنهج العيادي اعتمدنا على أسلوب دراسة حالة، حيث تعتبر أداة تتيح للأخصائي النفسي الإكلينيكي الفرصة لجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات عن العميل ومشكلاته وفهم الأسباب المؤدية للإصابة بالمرض النفسي او العقلي، وبذلك يتمكن الاخصائي النفسي من اصدار حكم حول الحالة وأسباب الإصابة. (فكري، 2016، ص30).

3- ميدان الدراسة

3-1- التعريف بالمؤسسة:

تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية عام (1848م) من طرف الاستعمار الفرنسي وسميت بـ " ابن زهر " تخليدا لهذا الطبيب الماهر وهي ذات طابع إداري و مجالها خدماتي و ذلك حسب المرسوم التنفيذي رقم (104/07) المؤرخ في(2007/05/19)، ويطلق عليه المستشفى المركزي و يقع وسط مدينة قالمة بشارع 1 نوفمبر(1954)، يتربع المستشفى على مساحة(5809.57م ^{2})، مديرها " عبداوي فؤاد " بتعداد عمالي يقدر بـ (469)موظف و تظم المؤسسة ثمانية مصالح هي:

- مصلحة الأمراض الصدرية.
- مصلحة الأمراض المعدية.
- مصلحة الطب الفيزيائي.
- مصلحة تصفية الدم.
- مصلحة الطب الشرعي.
- مصلحة طب العمل.
- مصلحة الأمراض العقلية.
- مصلحة الأشعة المركزية.

4- مجموعة الدراسة وخصائصها:

لقد تم في دراستنا اختيار (04) حالات بطريقة قصدية والمتمثلة في مرضى القصور الكلوي التابعين للمؤسسة الاستشفائية ابن زهر قالمة، وذلك لأنها تحقق أغراض الدراسة في معرفة مدى تأثير مستوى الصحة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي حسب متغير الجنس والعمر.

وقد تم اختيار حالات الدراسة حسب مجموعة معايير تتمثل في:

- أن يكون مفردات العينة الاستطلاعية المرضى المصابين بالقصور الكلوي (قصور كلوي مزمن، قصور كلوي حاد).

- أن يكون هناك علاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي.

والجدول التالي يوضح أهم خصائص مجموعة البحث:

جدول (01): يمثل خصائص مجموعة الدراسة.

الحالات / الخصائص	حالة(1)	حالة(2)	حالة(3)	حالة(4)
الاسم	نور	عادل	زهية	محمد
الجنس	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
السن	35سنة	35سنة	54سنة	48سنة
المستوى الدراسي	تاسعة أساسي	أولى ثانوي	لسانس ادب عربي	ثلاثة ثانوي
الحالة الاجتماعي	عزباء	أعزب	متزوجة	متزوج
فترة الإصابة	14سنة	14نسة	3سنوات	11سنة

يمثل الجدول أعلاه خصائص مجموعة الدراسة التي شملت مرضى القصور الكلوي، (04) حالات من بينها (02ذكور،02اناث) تراوحت أعمارهم من (35سنة-54سنة)، يختلفون في الحالة الاجتماعية والمستوى الدراسي وفترة الإصابة.

5- تقنيات جمع البيانات:

تم الاعتماد في دراستنا على الأدوات التالية والتي تتمثل في المقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية ومقياس القلق.

5-1- تعريف المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من أهم وسائل جمع المعلومات، لأنها تسمح لنا بالتقرب من المفحوص والقيام بتبادل لفظي، لفهم الصعوبات التي يعاني منها ومحاولة حلها.

حيث قمنا بإنشاء دليل المقابلة الذي يتضمن ما يلي:

-**البيانات الشخصية:** يتم فيه الحصول على المعلومات العامة للمريض من اسم جنس الحالة الاجتماعية .... الخ

-**التاريخ المرضي للحالة:** يتضمن أسئلة تخص نوع ومدة المرض.

-**الحالة الاجتماعية:** تتضمن أسئلة تخص مختلف علاقات المريض مع العائلة، الأصدقاء وباقي افراد المجتمع.

-**الوضع الاقتصادي:** تتضمن أسئلة تخص الجانب الاقتصادي والظروف المادية التي يعيشها المريض.

-**الحالة النفسية:** تتضمن أسئلة تخص حالة المفحوص والظروف المحيطة به.

5-2-مقياس الصحة النفسية:

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

يتكون المقياس من 48 سؤال ويتضمن (6) مقايس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من (8) أسئلة وهي كالتالي:

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

يستعمل المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكو عصابية والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الامراض السيكو عصبية. (شويعل، 1994، ص ص 64-65)

5-2-1- الخصائص السيكو مترية للمقياس:

استثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها تسعة الاف من الأشخاص المرضى والغير مرضى من العمال والممرضين، لاختبار خصائصه السيكو مترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث 1971 والممارسة، منها دراسات كريسب وبريست في(1971)وكراون وجماعته في 1970 وهاويل وكراون في 1978 ودراسة الدرمان وجماعته في 1983.

وخلصت جميعا الى أن المقياس عموما أداة ثابتة صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي، وفي الدراسة العادية يمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث او الممارسة العيادية وهما:

-التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول الى بروفيل كامل للصحة النفسية.

-التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول الى التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة (06) التي يتكون منها المقياس. (شويعل، 1994، ص65)

5-2-2-طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية او جماعية، اما في بحثنا هذ فقد قمنا بتطبيقه بطريقة فردية، اذ قمنا بمقابلة كل حالة على حدي وقمنا بشرح بنود المقياس وقراءة وشرح الأسئلة والمفردات حين يستعي الامر ذلك.

5-2-3-طريقة التصحيح:

يعتمد التصحيح على سلم متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0،1) حيث تشير الدرجة (0) الي عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) الى وجود العرض، ويتكون من أسئلة أخرى في ثلاثة نقاط تمتد من (0،2) حيث تشير الدرجة (0) الى عدم وجود العرض، والدرجة (1) الى وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير الى وجوده دائما.

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0،1) عددها 27 وهي تحمل الأرقام التالية:

(1،3،5،6،9،10،12،17،18،19،21،22،26،27،31،33،34،36،37،38،40،42،47،48)

اما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0،2) فعددها 21 وهي تحمل الأرقام التالية:

(2،4،7،8،11،13،14،15،16،20،25،28،29،30،35،39،41،43،44،45،46)

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

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

5-2-4-تفسير نتائج المقياس وتحليلها:

في الدراسة الميدانية مع المقياس ككل تأخذ درجة 34،5 كقيمة تمثل وسيط للصحة النفسية حيث تدل الدرجات الأقل من 34،5 على ان الصحة النفسية عادية، في حين تدل الدرجات الأكبر من 34،5 على وجود اضطراب في الصحة النفسية. (شويعل،1994، ص64)

5-3- مقياس تايلور للقلق:

5-3-1- تعريف المقياس:

من اعداد جانيت تايلور هو مقياس مشتق من اختبار مينيسوتا للشخصية متعددة الأوجه، ويتكون المقياس من 50 عبارة تقيس القلق الصريح، وصمم هذا المقياس سنة 1959

5-3-2- طريقة التطبيق:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من 10 سنوات فأكثر.

- من بين 50 عبارة هناك10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (50،48،38،32،29،22،2،17،13،3)

- كل عبارة امامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة.

5-3-3- طريقة التصحيح:

(نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر

والعبارات العكسية (نعم) تأخذ صفر، (لا)تأخذ درجة واحدة

يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي:

الجدول (2): يوضح درجات تصنيف القلق:

درجة القلق	مستوى القلق
صفر-16	قلق منخفض جدا
17 -19	قلق منخفض(طبيعي)
20 – 24	قلق متوسط
25 – 29	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

5-3-4- صدق وثبات المقياس:

5-3-4-1- الصدق:

يعد الصدق من المفاهيم الأساسية في القياس النفسي ويعرف سعد عبد الرحمان" ان يكون الاختبار قادر على قياس ما وضع لقيامه، بمعنى ان يكون الاختبار صلة وثيقة بالقدرة التي يقيسها".

5-3-4-2- الثبات:

ويعرفه عبد الرحمان" وهو أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا اعيد تطبيقه على نفس المجموعة.

كما يعرفه أبو هاشم حسن" عن توفر مقاييس دقيقة وثابتة، هو الأمور الضرورية جدا في مجالات العمل التربوي المختلفة، لان المقياس الغير ثابت لا يعطي صورة صادقة عن الوضع الراهن موضوع الاهتمام ولا يتسم بصدق تنبؤي مناسب.

والثبات يخص بمدى الوثوق بالدرجات التي تحصل عليها من تطبيق الاختبار بمعنى ان هذه الدرجات أو النتائج يجب الا تتأثر بالعوامل التي تعود الى أخطاء الصدفة، فهو يعني دقة الاختبار أو اتساقه. (الصديقي وأخرون،ص ص 34-36، 2014)

6- حدود الدراسة:

1-6- الحـــدود المكانيـــة: أجريـت هـذه الدراســة بالمؤسســة الاستشــفائية ابــن زهــر بولايــة قالمــة، مصــلحة تصفية الكلى.

2-6- الحدود الزمانية: تم اجراء هذه الدراسة من مارس 2022 الى غاية ماي 2022.

3-6- الحـــدود البشـــرية: تمثلـت الحـدود البشـرية في 04 حـالات (02 ذكـور، 02 انـاث) تراوحـت أعمـارهم من (35-54)

خلاصة الفصل:

تطرق هذا الفصل للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة منها الدراسة الاستطلاعية والنهائية التي تمت بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر بولاية قالمة واعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة التي تهتم بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات حول حالات الدراسة وقد تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية والتي بلغ عددها 4 حالات. وتم عرض الأدوات المستخدمة في الدراسة والتي تمثلت في المقابلة ومقياس الصحة النفسية لكراون وكريسب سنة 1996 ومقياس القلق لتايلور سنة 1959. وأخيرا حدود الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- **عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى**

2- **عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية**

3- **عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة**

4- **عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة**

5- **مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات**

استنتاج عام

توصيات ومقترحات

تمهيد:

في هـذا الفصـل سـوف نتطـرق الى عـرض حـالات الدراسـة بالتفصـيل وتحليـل النتـائج التي توصـلنا اليها، ثم مناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة لنصل أخيرا الى استنتاج عام.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1-تقديم الحالة الأولى:

الاسم: عادل

الجنس: ذكر

المستو الاقتصادي: متوسط

المستوى التعليمي: سنة أولى متوسط

الحالة الاجتماعية: أعزب

نوع المرض: فشل كلوي

مدة المرض: 9 سنوات

عدد الاخوة: 5

الرتبة في الاسرة: الأكبر

الامراض المزمنة: لا يوجد

1-2- ملخص المقابلة العيادية:

اعتمدنا في المقابلة العيادية مع الحالة (عادل) حيث أجريت في ظروف حسنة بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر، لم نجد أي صعوبة في التحدث معه ولكن اجاباته على تساؤلاتي كانت جد محدودة.

حسب تصريحات الحالة (عادل) الذي يبلغ من العمر 35 سنة الساكن ببلدية بومهرة يعيش وسط أسرة متكونة من أب وأم وخمسة اخوة يعمل الأب فلاح والأم ربة بيت ترتيبه هو الأكبر بين اخوته مستواه الدراسي سنة أولى متوسط غير متزوج يعيش في ظل ظروف اقتصادية متوسطة، كان الحالة قبل اصابته يكتسب قوته من عمله اليومي حيث كان يعمل فلاح لكنه الأن عاطل عن العمل بحكم أن عمله السابق يتطلب جهد وقوة وهو غير قادر على ذلك هذا ما جعله بحاجة الى مساعدة مالية، أما فيما يخص المرض فقد اكتشف الحالة مرضه بعد ظهور بعض الاعراض عليه مثل الانتفاخ، الفشل وبعد اجراء الفحوصات تبين أنه يعاني من فشل كلوي مما استوجب عليه الخضوع لعملية التصفية الدموية ثلاثة مرات في الأسبوع كانت أول عملية تصفية له يوم (5 نوفمبر 2014) .

1-3- تحليل المقابلة العيادية:

من خلال المقابلة اتضح لنا أن الحالة (عادل) له رغبة في اجراء المقابلة معنا حتى أنه توقف عن تناول وجبة غداءه من اجلنا الا أنا اجاباته كانت محدودة نوعا ما فهو كثير الخجل، كانت البدايات الأولى لمرضه سنة 2014 حيث قام بأول عملية تصفية يوم 5 نوفمبر 2014، فهو لم يتقبل المرض ولم يستطيع التكيف معه خاصة وأنه لم يكن على دراية بخطورة المرض فهو لم يكن يعرف عليه شيء ولكن عندم أدرك حقيقة مرضه وأنه سيصبح أسير لالة التصفية فلم يتقبل وكانت ردة فعله سلبية تجاه المرض وظهر

هذا من خلال قوله (فلول مكنتش نعرف لمرض هذا مكنش علبالي بلي نبقى طول نحي لسبيطار ونصفي وكي عرفت مقدرتش نتقبل المرض هذا خلاه عندي 9 سنين ومولفتش خلاه حياتي حبست ظروفي المادية مش مليحة) ذكر الحالة ان المرض قد أثر على عمله وأنه واجه الكثير من المشاكل المادية وعائلته لم تستطيع التكفل بجميع مصاريف علاجه هذا ما ولد له الكثير من القلق و الضغوطات (حبست خدمة كنت فلاح بصح الحمد لله مكفي روحي ذركا ملقيت بيها وين حتى بابا بزاف عليه).

أما حياته الاجتماعية فهي جيدة حيث أن علاقته مع العائلة والأصدقاء جيدة ولكنهم لايقدمون له الدعم النفسي الكافي لتغلب على أوضاعه المرضية وفي بعض الأحيان يشعر بأن اصدقاءه يشفقون عليه وجاء هذا في قوله (المرض مأثرش على علاقتي مع العائلة ولا صحابي بصح سعات نحسهم يشفقو عليا كي عدت مريض وانا منشتيش هذا شي يقلقني). و من خلال الملاحظة تبين ان الحالة (عادل) تظهر عليه ملامح الحزن لكنه يبتسم من حين الى اخر لكن خلف تلك الابتسامة الكثير من الألم والحزن، فهو غير متقبل لحالته وهذا راجع الى اصابته المبكرة بالمرض التي اثرت عليه كثيرا خاصة وانه اعزب وتبين هذا من خلال قوله (مش كيما واحد صغير و مش متزوج كيما واحد كبير)، كما يبدو ان الحالة (عادل) يتحلى ببعض الصفات الايجابية كالتأني و الشعور بالأخرين (نحس بغيري خاصة وانهم يعانيو كيما نعاني انا والعبد لازم يصبر وفرات)، وهو مهتم بصحته بالإضافة الى انضباطه لمواعيد العلاج و التصفية (ايه ديما نجي نصفي منخلف حتى نهار ونتبع وش يقلي طبيب) كما الحالة انه عند تعرضه لموقف محبط يواجه ويدافع عن رأيه مهما اذا كان موقف الاخرين مخالف لي رأيه (لحاجة لي نديرها نكون راضي عليها حتى واذا كانت ردة ناس مخالف لراي).

لكن في نهاية المقابلة ذكر الحالة بأنه مؤمن بقضاء الله وقدره وانه يجب ان يتقبل حياته كما هي (لازم نتقبل هذا وش كتبلي ربي الحمد لله على كل حال)

1-4- تفسير نتائج مقياس الصحة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب تحصل (عادل) على الدرجة (38) على المقياس الكلي وهي اكثر من النسبة التي تحدد درجة الاضطراب 34،5 وبالتالي فالحالة تعاني من مستوى صحة نفسية منخفض جدا وهذا راجع الى وجود قلق وتوتر شديد نتيجة المرض ونتيجة عدم استقرار حياة المريض.

1-5-تفسير نتائج مقياس القلق:

من خلال تطبيق مقياس القلق لتايلور تحصل الحالة (عادل) على الدرجة 33 وهي درجة تنتمي ضمن المجال من 30 فما فوق وهذا يدل على انه يعاني من قلق مرتفع وهذا راجع الى الحالة النفسية الغير مستقرة فالإصابة المبكرة بالمرض شكلت له عائق عرقل حياته من جميع الجوانب إضافة الى التخوف من الوضع الاقتصادي الذي ولد له الكثير من القلق والضغوطات فهو لا يملك عمل وغير متزوج هذا ما جعله يشعر بالنقص والاختلاف عن جميع أصدقائه.

1-6- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها بواسطة أدوات جمع البيانات (المقابلة العيادية وتطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس القلق) تبين ان الحالة (عادل) الذي يبلغ من العمر 35 سنة المصاب بالقصور الكلوي لمدة 9 سنوات تعرض لصدمة وعدم تقبل للمرض فهو لا يتمتع بصحة نفسية جيدة والمقدرة ب (38) وهي درجة منخفضة تدل على وجود الاضطراب ونسبة القلق عنده مرتفعة حيث قدرت ب (33) وهذا راجع لكون أن اصابته بالمرض انعكست على حياته وأثرت على حالته النفسية فهو غير متقبل لذاته وتوقفه عن العمل هو مزاد الطين بلة فمستواه الاقتصادي متوسط وتكاليف العلاج غالية جدا و عملية التصفية التي تتم بشكل دوري أثرت على حالته الجسمية، إضافة الى عدم تلقيه الدعم الكافي من العائلة لكن رغم كل الصعوبات فهو مؤمن بقضاء الله وقدر.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة:

الجنس: أنثى

العمر: 54 سنة

المستوى التعليمي: ليسانس ادب عربي

المستوى الاقتصادي: فوق المتوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

نوع المرض: فشل كلوي

مدة المرض: 3 سنوات ونصف

الامراض المزمنة: الضغط الدموي

2-2- ملخص المقابلةالعيادية:

كان الاتصال مع الحالة سهل حيث أبدت رغبتها واستجابتها للمقابلة معنا وتجاوبت بشكل جيد مع الأسئلة وأجابت على جميع تساؤلاتنا. الحالة (زهية) تبلغ من العمر 54 سنة لها مستوى جامعي، متزوجة ام ل 4 أولاد 2 ذكور، 2 اناث تسكن بمدينة قالمة، تعيش الحالة جو أسرى يسوده الاحترام والتفاهم في ظروف اقتصادية حسنة ولا توجد مشاكل داخل الاسرة التي تأثر سلبا على الحالة، للحالة سوابق مرضية حيث كانت تعاني من مرض في الغدد اللمفاوية ولازالت تعاني من مرض الضغط الدموي. تم اكتشافها لمرض الفشل الكلوي بعد مدة عامين من الزيارات المتكررة للأطباء واجرائها للعديد من الفحوصات في البدايات الأولى كانت الحالة تتناول الدواء فقط قبل خضوعها في ثلاثة سنوات ونصف الأخيرة للتصفية التي كانت أول حصة لها للتصفية يوم (7 فيفري 2019)

2-3- تحليل المقابلة العيادية:

من خلال المقابلة مع الحالة (زهية)، وجدنا أنها مستعدة لإجراء المقابلة حيث كانت اجابتها صادقة و تتحدث معنا بشكل مطول وتبتسم بشكل دائم، أما من خلال الملاحظة فلاحظنا أن الحالة رغم خطورة المرض وتأثيره على الحالة الجسمية للإنسان الا أن ذلك غير ظاهر عليها اطلاقا بشوشة ومظهرها الخارجي حسن ويبدو عليها أنها كثيرة الاهتمام بنفسها، أما على الصعيد الصحي للحالة فهي تعاني من فشل و تعب جسدي بعد كل حصة تصفية (نهار نصفي نتعب ونفشل خلاه) الانها مواظبة على و حريصة على متابعة حصص التصفية ونصائح الطبيب (نشرب الدواء في الوقت و احترم جلسات التصفية) كما تحدثت الحالة على علاقتها بالأخرين حيث ذكرت بأنها تتلقى الدعم من طرف افراد اسرتها وخاصة زوجها وهي ركائز تزيد في خلق علاقات تفاعلية موجبة هذا ما خفف عليها أثار المرض، وكذلك علاقتها مع الاخرين لازالت مستمرة (المرض لم يخلف أي انتكاسات على علاقتي مع الناس كيما مريضة كيما صحيحة). أما بالنسبة للقلق فالحالة اتسمت بالصبر والرضا وظهر هذا من خلال قولها (الحمد لله الانسان مالزمش يقلق يصبر على حاجة ربي وكي نحص بالضغط نلجئ ديما لربي نصلي وندعي نحس بالراحة النفسية) كما نلاحظ أن الحالة قادرة على التحكم في انفعالاتها بشكل جيد وهذا من خلال وهذا من خلال ملاحظتي لها فهي تتحدث بشكل سليم. وعند تعرضها لموقف مستقر تواجهه بسلوك إيجابي وهو الصمت والكتمان (كتومة الى اقصى درجة) ولازالت الحالة صامدة وقادرة على مواجهة مشكلاتها اليومية التي تتعرض لها. أما فيما يخص الجانب المرضي للحالة في البداية لم يكن بالشيء السهل وكانت غير متقبلة للمرض لكن الدعم المقدم لها من طرف العائلة خفف عليها صعوبة المرض.

تبين أيضا من خلال قول الحالة بأن لها نظرة تفاؤلية تجاه المستقبل ومستعدة للحياة والاستمرار في العيش وهي كثيرة الطموح (مزال حابة نعيش ونحضر عراس ولادي انشاء الله ونشوف ولادهم).

2-4- تفسير نتائج مقياس الصحة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصحة على الحالة (زهية) اتضح أنها تتمتع بصحة نفسية جيدة حيث تحصلت الحالة على درجة (29) على المقياس الكلي وهي نسبة أقل من النسبة التي تحدد درجة وجود الاضطراب 34،5 وهذا راجع الى القيم الصحيحة التي تتبنها الحالة والمستمدة من ايمانها القوي بقضاء الله وقدره إضافة الى الدعم المقدم لها من طرف افراد اسرتها الذي جعل الحالة النفسية للحالة جيدة.

2-5- تفسير نتائج مقياس القلق:

من خلال تطبيق مقياس القلق لتايلور للحالة (زهية) تحصلت على الدرجة 19 وهي درجة تنتمي ضمن المجال من 17 الى 19 وهي تدل على ان القلق عند الحالة منخفض (طبيعي) وهذا ما أكد عليه مقياس القلق وما تم استنتاجه من خلال المقابلة وكذا الملاحظة أثناء التحدث مع الحالة فالدعم العائلي لهو دور في تخفيف درجات القلق على الحالة وكذلك تقبلها لحالتها الصحية وايمانها بالقضاء الله وقدره.

2-6- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها بواسطة أدوات جمع البيانات (المقابلة العيادية والملاحظة و تطبيق مقياس الصحة النفسية و مقياس القلق) تبين ان الحالة (زهية) التي تبلغ من العمر 54 سنة مصابة بالقصور الكلوي لمدة ثلاثة سنوات ونصف، الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة والمقدرة ب (29)وهي درجة مرتفعة تدل على عدم وجود الاضطراب و نسبة القلق عندها منخفضة حيث قدرت ب (19) وهذا راجع الى تقبلها للمرض وتفاؤلها بقضاء الله وقدره إضافة الى قوة شخصيتها التي تستمدها من خلال الدعم المقدم لها من العائلة، فالحالة لم تتعرض الى أي صدمة نفسية عند قيامها بعملية التصفية فقد كانت مستعدة ومتهيئة نفسيا لمواجهة المرض.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة:

الاسم: نور

الجنس: أنثى

العمر: 35 سنة

المستوي التعليمي: 3متوسط

المستوي الاقتصادي: متدني

الحالة الاجتماعية: عزباء

نوع المرض: الفشل الكلوي

مدة المرض:13 سنة

3-2- ملخص المقابلةالعيادية:

الحالة نور تبلغ من العمر 35 سنة عزباء تعيش مع والديها واخوتها بولاية قالمة ببلدية (الدهوارة)، دخلهم الاقتصادي ضعيف مستواها التعليمي الثالثة متوسط توجد بعض الصراعات داخل الأسرة بحيث لم تجد المساندة من عائلتها الا من طرف الأم علاقتها مع العائلة مضطربة نوعا ما وهذا ما أثر على حالتها النفسية.

الحالة نور كانت قلقة بعض الشيء بحيث كان الاتصال معها جد صعب ولم توافق في البداية على اجراء المقابلة معنا، ولم تبدي رغبتها فلإجابة على الأسئلة المطروحة.

اكتشفت نور مرضها بعد دخولها المستشفى حسب قولها (دخلت لسبيطار نداوي على قراجي وقعدت 5أيام فيه وكي درت لزاناليز اكتشفت بلي عندي مرض الكلى)، وهذا ما أدي بها الي الخضوع لعملية التصفية والتي تكون 4 مرات في الأسبوع.

3-3- تحليل المقابلة العيادية:

تعيش الحالة (نور) مع والديها واخوتها في جو مضطرب قليلا وخاصة من ناحية الظروف الاقتصادية بحيث كان دخلهم قليل حسب قولها. أما بنسبة لعلاقتها مع أفراد أسرتها فهي غير منسجمة معهم ولم تلقى الاهتمام والمساندة الا من طرف الأم حسب قولها (غير يما لوفقت معايا لوخرين كل واحد لاتي بهمو)، أما عن علاقتها بالأصدقاء والأقارب في عادية لا بأس بها، حيث قالت (عندي صحاباتي ساعة ساعة يجيو عندي يطلو عليا).

نور تخضع لعملية التصفية الدموية 4 مرات في الأسبوع وذالك بسبب وزنها الزائد ولمدة 4ساعات وهذا ما أثر عليها حسب قولها (ليمات لخرا هذي وليت نغلب بزاف وعدت منقدرش نتحمل أكثر).

من خلال المقابلة والملاحظة الضمنية تبين أن الحالة نور ذو وجه بشوش وتضحك عندما يستدعى الأمر ذلك، فرغم كل الظروف والصعوبات التي تمر بها الا أنها راضية عن ذاتها ومتقبلا لمرضها حسب قولها (فلول مكنتش متقبلا للمرض مي مع الوقت والفت والحمد لله). فالحالة نور تعتني بصحتها وهي مداومة على البرنامج العلاجي المقدم لها فحسب قولها (ديما نجي فلوقت تاعي المحدد).

4-3- تفسير نتائج مقياس الصحة النفسية:

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كربيسب، نجد أن الحالة (نور) قد تحصلت على الدرجة 37، وهي أكثر من النسبة التي تحدد درجة وجود الاضطراب 34.5 وهذا ما يدل على أن الحالة (نور) غير سليمة ولديها اضطراب نفسي، وهذا راجع الي المشاكل والظروف وعدم تلاقيها المساندة والدعم من طرف الأسرة.

5-3- تفسير نتائج مقياس القلق:

بعد تطبيق مقياس القلق لتايلور على الحالة (نور)والتي قد تحصلت على الدرجة 32، وهي درجة مرتفعة جدا بالسبة لدرجة التي حددها المقياس، وهذا يعني أن نور لديها قلق مرتفع جدا، كل هذا راجع الي الأوضاع والصراعات التي تعيشها نور مع أفراد عائلتها وعدم تقبلها لمرضها وخاصة عملية التصفية وهذا ما أثر على حالتها النفسية.

6-3- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها بواسطة أدوات جمع البيانات (المقابلة العيادية وتطبيق مقياسي الصحة النفسية والقلق نجد أن الحالة (نور) تعاني من مستوى صحة نفسية مرتفع حيث تحصلت على درجة (37) وهي تتعدى الدرجة 34.5 التي تحدد وجود الاضطراب ، وكذلك بعد تطبيق عليها مقياس القلق تبين أن لديها قلق مرتفع جدا قدر بدرجة (32) درجة، فكل هذا راجع الي الصراعات والظروف الصعبة التي تعيشها مع أفراد عائلتها وعدم تلقي المساعدة والمساندة من طرف عائلتها، اضافة الي مدة التصفية الطويلة التي تستغرقها يوميا تقريبا، هذا ما أثر عليها كثيرا وخاصة على حالتها النفسية مما جعلها غير قادرة على التكيف مع الأوضاع التي تعيشها.

4- عرض نتائج وتحليل الحالة الرابعة

4-1- تقديم الحالة:

الاسم: محمد

الجنس: ذكر

العمر:48 سنة

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوج

نوع المرض: الفشل الكلوي

مدة المرض:11سنة

4-2- ملخص المقابلة العيادية:

الحالة(م) يبلغ من العمر 48 سنة، متزوج ولديه ثلاثة أولاد يعيش في منزله مع الزوجة والأولاد يقطن بولاية قالمة حي 19 جوان دخله الاقتصادي متوسط ولا بأس به مستواه الدراسي الثالثة ثانوي، يعيش في جو عائلي مستقر ولا توجد لديه أي صراعات أو خلافات مع أفراد أسرته.

الحالة(م) ذو وجه بشوش بحيث كان الاتصال معه جد سهل ووافق على اجراء المقابلة معنا كما أبدى رغبته في الاجابة على الأسئلة المطروحة اكتشف الحالة (م) مرضة من حلال الأعراض التي كانت تظهر عليه من انتفاخ الرجلين، التقيؤ، عدم قدرته على التحكم في البول، هذا ما أدى به الي اجراء الفحوصات الطبية واكتشاف المرض، k2حيث خضع الي عملية التصفية والتي تجرى 3 مرات في الأسبوع.

4-3- تحليل المقابلة العيادية:

يعيش (م) مع عائلته في جو يسوده الانسجام والتفاهم مع زوجته وأولاده الثلاثة في ظروف اقتصادية لا بأس بها، تربطه علاقة جيدة مع الأقارب والأصدقاء وذلك من خلال قوله (علاقتي مع صحابي ولافامي مليحة نحسهم شوية يتعاطفو معايا كي عدت مريض ونصفي).

(م) يخضع لتصفية الدموية 3 مرات في الأسبوع وكل حصة تستغرق من3 الى 4 ساعات، عملية التصفية لم تؤثر على حياة محمد حسب قوله (التصفية ما أثرتش عليا بزاف كنت علابالي بروحي بلي راح نولي نصفي)

من خلال المقابلة والملاحظة الضمنية تبين أن الحالة(م)ذو وجه بشوش ويبتسم فرغم الصعوبات التي تواجهه والوقت الذي يستغرقه في التصفية الا أنه راضي عن حياته، فحسيب قوله (الحمد لله كل حاجة تجي من عند ربي سبحانو مليحة).

الحالة(م) يعتني بصحته ومداوم على البرنامج العلاجي المقدم له كما قال (كي نعود جاي نصفي نوجد حوايجي كامل فليل) فالحالة (م) متقبل لمرضة ولخضوعه لعملية التصفية.

4-4- تفسير نتائج مقياس الصحة النفسية:

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة(م)نجد أنه قد تحصل على الدرجة 29وهي أقل من النسبة التي تحدد درجة وجود الاضطراب، وهذا يعني أن الحالة (م) سليم وليس لديه اضطرابات نفسية، وهذا راجع الى ثقته بنفسه وتقبله للمرض وكذلك الدعم والمساندة التي يتلقاها من طرق عائلته وأصدقائه.

4-5- تفسير نتائج مقياس القلق:

بعد تطبيق مقياس القلق على الحالة (م)، والذي تحصل على الدرجة 20 وهي درجة متوسطة بالسبة لدرجة التي حددها المقياس والذي يعني أن الحالة(م)لديه قلق متوسط وعادي وهذا راجع الي ثقته بنفسه وايمانه بالقدر وتقبله لمرض، وكل الظروف التي تواجهه.

4-6- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها بواسطة أدوات جمع البيانات (المقابلة العيادية وتطبيق مقياسي الصحة النفسية والقلق نجد أن الحالة(م)تحصل على درجة (29) من مقياس الصحة النفسية وهي اقل من الدرجة 34.5 التي تحدد وجود الاضطراب وهذا يعني ان الصحة النفسية عنده عادية وهذا، كذلك بعد تطبيق عليه مقياس القلق توصلنا الي أن قلقه متوسط وعادي حيث قدر بدرجة (20)، كل هذا راجع الي الأوضاع التي يعيشها وسط أسرته وعلاقاته الجيدة سواء مع الأصدقاء أو الأقارب والمساندة والدعم اضافة الي ثقته بنفسه وتقبله لمرضه

5-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تعتبر مناقشة الفرضيات خطوة هامة ومرحلة أساسية تكمليه في كل بحث علمي، وذلك بعد استخدام الأدوات والوسائل اللازمة من مقابلات ومقاييس، ومن خلال دراستنا لموضوع الصحة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي، كان لا بدى لنا من عرض نتيجة الفرضية ومناقشتها على ضوء تلك النتيجة التي توصلنا لها.

5-1-على ضوء الفرضية العامة:

أما بالنسبة للفرضية العامة التي مفادها " توجد علاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة". فعندما يكون مستوى الصحة النفسية منخفض يكون مستوى القلق مرتفع وهذا بدليل أن الحالة الأولى (عادل) تحصل على مستوى صحة نفسية منخفض والذي قدر ب 38 درجة ارتفع مستوى القلق لديه وقدر ب 33 درجة وكذلك بالنسبة للحالة الثالثة (نور) حيث تحصلت على مستوى منخفض من الصحة النفسية وقدر ب 37 درجة حيث ارتفع كذلك مستوى القلق لديها وقدر ب 32 درجة. اما الحالة الثانية والرابعة فمستوى الصحة النفسية لديهم عادي حيث تحصلوا على نسبة أقل من الدرجة التي تحدد وجود الاضطراب (34،5) وبالتالي فان درجة القلق تكون منخفضة وهذا بدليل أن الحالة (زهية) تحصلت على درجة 29 في مستوى الصحة النفسية ويدل على أنه مستوى عادي ودرجة 19 في مستوى القلق ويدل عل أنه قلق منخفض (طبيعي) والحالة (محمد) تحصل على درجة 29 في مستوى الصحة النفسية وهذا يدل على أنه عادي ودرجة 20 بالنسبة لمستوى القلق وهذا يدل على أنه قلق متوسط ، وهذا ما أكد عليه الجزء النظري حيث أن الأشخاص الذين لديهم مستوى صحة نفسية جيد ومنخفض متمتعين بشخصية جيدة وعندهم قدرة على العطاء والتوافق والتكيف النفسي، والاتزان

الانفعالي ، والتوافق الاجتماعي ، والروحي، والاسري، والمهني يكنون أقل عرضة للاضطرابات النفسية وتكون نسب القلق عندهم منخفضة وهذا مادل عليه تعريف انجلش(1985) للصحة النفسية "بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا على التكيف والاستمتاع بالحياة واحراز تحقيق الذات، فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض" على عكس الأشخاص الذين لايتمتعون بصحة نفسية جيدة فيكنون عرضة الى ارتفاع درجات القلق عندهم وهذا راجع الى عدم القدرة على التحمل والتكيف ومواجهة الاحباطات اليومية إضافة الى ندرة الدعم الخارجي سواء من طرف العائلة أو الاصدقاء. وبالتالي فان الفرضية تحققت كليا فعندما ينخفض مستوى الصحة النفسية يرتفع مستوى القلق وعندما يرتفع مستوى الصحة النفسية ينخفض مستوى القلق.

5-2- على ضوء الفرضية الأولى:

من خلال نتائج دراستنا للحالات الأربع ، و للتأكد من صحة فرضيتنا الأولى والتي مفادها" مستوى الصحة النفسية لدى مرض القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة منخفض "حيث اتضح لنا ان الحالات الأربع (2 نساء، و2 رجال) المتواجدين بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر ولاية قالمة لهم مستوى صحة نفسية منخفض بالنسبة للحالة الأولى والثالثة، وهذا بدليل أن الحالة (عادل) تحصل على درجة 38 والحالة (نور) تحصلت على درجة 37 وهما أكبر من الدرجة التي تحدد وجود الاضطراب ويظهر هذا من خلال الاعراض التالية الحزن، السلبية، الشعور بالنقص عدم تقبل المرض بالإضافة الى وجود الكثير من الاضطرابات كالأكل، النوم وتدهور في الحالة النفسية وهذا مايتطابق مع ما تم تداوله في التراث النظري كون أن مرض القصور الكلوي يعتبر من الامراض المزمنة والخطيرة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمرضى وعائلاتهم فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع بين المصاب والمرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة، بينما الحالة الثانية والحالة الرابعة أصفرت النتائج عن مستوى صحة نفسية عادي الذي قدر بدرجة 29 عند الحالة (زهية) و كذلك درجة 29 عند الحالة (محمد) ما يدل على أن الحالتين متقبلين للمرض واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة زكريا ادم محد صالح (2013) التي توصلت الى أن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مرتفع وهذا راجع للدعم العائلي والحالة النفسية الجيدة للحالتين والذي يلعب دور أساسي في تحسن الحالة النفسية، والرضى بقضاء الله وقدره فالوازع الديني الذي يتمتع به الفرد يجعله راضي ومتقبل لمرضه، ومنه فان الفرضية الأولى تحققت بشكل نسبي.

5-3-على ضوء الفرضية الثانية:

أما الفرضية الثانية والتي مفادها "مستوى القلق لدى مرض القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة مرتفع ". فقد اختلفت دراجات القلق بين الحالات الأربعة فالحالة الأولى والثالثة لديهم قلق مرتفع جدا وتمثل في الدرجات التالية الحالة (عادل) درجة القلق عنده 33 والحالة (نور) 32 درجة، حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الصديقي وآخرون (2014) حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة على وجود مستوى مرتفع من القلق لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي أما الحالة الثانية(زهية) فلديها قلق منخفض (طبيعي) وقدر بدرجة 19وبينما الحالة الرابعة(محمد) فيعاني من قلق متوسط وقدر بدرجة 20 وهذا ما لاحظناه في التراث النظري أن الأشخاص المتقبلين

لمرضهم والمتدينين والذي يتلقون دعم نفسي من الاخرين هم أقل قلقا واكثر تكيف نفسيا، وبالتالي فان الفرضية الثانية تحققت كذلك بشكل نسبي.

استنتاج عام:

من خلال عرضنا للنتائج المتوصل اليها لحالات الدراسة الأربعة المتواجدين بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر بولاية قالمة وعن طريق اتباع المنهج العيادي وبالاعتماد على أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب ومقياس القلق لتايلور، للتعرف على مستوى الصحة النفسية وعلاقته بالقلق لدى مرضى القصور الكلوي اسفرت النتائج على أن:

-مستوى الصحة النفسية لدى مرض القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة منخفض محققة نسبيا.

-مستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة مرتفع محققة نسبيا.

- هناك علاقة ارتباطية بين مستوى الصحة النفسية ومستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي متحققة كليا.

التوصيات:

- بناءا على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن الإشارة إلى التوصيات التالية من أجل التكفل بفئة المرضى المصابين بالقصور الكلوي:

1- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بالفشل الكلوي.

2- الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية وتفعيلها من أجل التعرف على المرض مبكرا وبالتالي سهولة معالجته.

3- رفع مستوى الوعي الصحي النفسي في المجتمع ونشر المفاهيم المتعلقة بالصحة النفسية وأمراض الكلى.

4- التدخل المبكر لمساعدة المصابين على تقبل مرضهم مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية الجيدة.

5- توعية الأسرة بدورها الكبير في التكفل بمريض القصور الكلوي.

6- التعاون بين العاملين في الحقل الطبي والباحثين وأصحاب القرار، للاستفادة من نتائج الدراسات السابقة أو لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث في أمراض الكلى لوضع الخطط المستقبلية.

خاتمة

خاتمة:

مرض القصور الكلوي من الامراض المزمنة والمتعارف عليها والذي يعبر عن خلل في وضيفة الكلية وفي إفرازاتها، حيث ينتشر بين فئات واسعة من الناس، بالإضافة الى المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه سواء عن المدى القريب أو البعيد، فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الجسمي الصحي بل أيضا على الجانب النفسي فهو يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تفرضه من قيود على المصاب به من عملية الاستصفاء الدموي بشكل دوري، فهذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب فنرى المصاب في كفاح من أجل السعي الى تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات بغية تحقيق الصحة النفسية له. وتوصلت نتائج دراستنا التي جاءت لمعرفة العلاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى القلق لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة حيث كانت علاقة تردية حيث كلما ينخفض مستوى الصحة النفسية يرتفع مستوى القلق والعكس، وكذلك تبين أن مستوى الصحة النفسية لدى مرض القصور الكلوي بمستشفى ابن زهر ولاية قالمة منخفض نسبيا، أما مستوى القلق عندهم فهو كذلك كان مرتفع نسبيا وهذا بالاعتماد على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة، وكذا تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب ومقياس القلق لتايلور، وتبقى هذه النتائج خاصة بالأشخاص المعنين وفي الزمان والمكان المحددين ولا يمكن تعميم النتائج على جميع مرضى القصور الكلوي.

وعليه فان موضوع الصحة النفسية والقلق موضوع غاية في الأهمية خاصة عند هذه الفئة من المصابين، ويجب التأكيد على ضرورة أهمية ارفاق العلاج الطبي بتدخل وتكفل نفس.

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

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أبو أصبع نجيب وازع (2014)، امراض الكلى بين القصور والفشل، دون طبعة، دون دار نشر.

أبو فايد ريم محمود يوسف (2010)، فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي رسالة ماجيستر في علم النفس الجامعة الإسلامية غزة.

أبو هين (1997)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار الحكمة القاهرة مصر.

أجهزة الجسم المختلفة مكتبة انجلو المصرية

الأستاذ كامل، دون سنة، علوان الزبيدي دراسات في الصحة النفسية، دون طبعة، دون درا نشر.

نازك عبد الحليم والدكتورة امل يوسف، دون سنة، قضايا الصحة النفسية، دون طبعة، درا النشر كنوز المعرفة.

السويداء عبد الكريم (2010)، المرشد الشامل لمرض القصور الكلوي الرياض، ط1، وهج الحياة للنشر والتوزيع.

الصديقي صباح وبن عمر وهيبة (2014)، القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات تقرت محمد بوضياف ورقلة.

الصديقي صباح وأخرون (2014)، القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي مذكرة لنيل شهادة اللسانس جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

العربي سلوى (2015)، التوافق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مذكرة ماستر غير منشورة.

الهواري أحمد مجيد (2016)، الامراض النفسية، ط1، دار الجنادرية للنشر والتوزيع.

الهيكلي رؤيا (2010)، الفشل الكلوي وخيارات العلاج، ط1، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث قسم الخدمات التثقيف الصحي المملكة العربية السعودية.

الناجي رمزي وعصام حميدي الصفدي (2015)، علم وظائف الأعضاء، ط1، عمان دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

المليجي حلمي (2001)، مناهج البحث في علم النفس، ط1، بيروت دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

باشا نوال (2009)، تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين رسالة ماجيستر في علم الاجتماع الجزائر.

بن شعبان العباثي (2017)، قلق المستقبل لدي عينة من مرضى العجز الكلوي مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس.

بن شيخ نصيرة بالزين صفية (2014)، الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون دراسة ميدانية بورقلة جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

بوغازي امينة مخلدي مروة (2017)، الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

جمال يحياوي (2003)، دراسات في علم النفس، دون طبعة، دار الغرب وهران.

حسين فالح حسن (2013)، علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط1، دون دار توزيع.

محمد احمد سلبي (2015)، تشخيص الامراض النفسية لراشدين نضرة نقدية، دونة طبعة، دون دار توزيع.

دانيا الشبؤون (2011)، القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين جامعة دمشق.

رزقي رشيد (2012)، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدي مرضى القصور الكلوي المزمن رسالة ماجيستر في علم النفس العيادي جامعة الحاج لخضر باتنة.

رشيد حميد العبودي (2018)، الصحة النفسية والمرض النفسي العقلي، ط1، دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع والدعاية.

رميلي جهاد (2019)، الصحة النفسية لدي مرضى القصور الكلوي المزمن مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

زاهر عبد الرحمان عبد الحميد (2015)، مبادئ علم التشريح الوصفي والوظيفي، ط1، القاهرة مركز الكتاب للنشر.

زكريا ادم محمد صالح مكي (2012)، الصحة النفسية لدي مرضى الفشل الكلوي دراسة ميدانية بمركز مستشفى جيادة لجراحة وامراض الكلى ولاية الجزيرة السودان بحث تكملي مقدم لنيل درجة الماجستير العلوم في علم النفس الصحة.

سامية شويعل (1994)، الخصائص السيكو اجتماعية للأمهات العازبات للواتي يحتفظن بأولادهن مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي جامعة الجزائر.

سبع سهام عثمان غنيمة (2015)، التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة اكلي محند او الحاج البويرة.

سرسر (2000)، مقومات الصحة النفسية، ط1، دار جرير للنشر والتوزيع الإسكندرية مصر.

سمية بنت عزت ال شرف أستاذة الصحة النفسية محاضرة بجامعة ام القرى.

عبد العزيز محمود ومحمود عبد الرحمان (1992)، الانسان تركيب ووظائف، ط1، دون دار نشر.

علا عبد الباقي إبراهيم (2014)، الصحة النفسية وتنمية الانسان، دون طبعة، عالم الكتب لنشر والتوزيع.

فكري لطيف متولي (2016)، دراسة حالة في علم النفس الرياض، ط1، مكتبة الرشد ناشرون.

مجنوب احمد محد احمد قمر (2016)، الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات مجلة العلوم النفسية والتربوية.

محمد سليم خميس (2013)، فعالية البرنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدي المصابين لدي المصابين بالأمراض المزمنة رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس العيادي قسنطينة.

محمد صادق صبور (1994)، امراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، ط1، دار الشروق بيروت.

محمد عبد القاسم عبد الله، دون سنة، مدخل الى الصحة النفسية، دون طبعة، دار الفكر عمان الأردن.

مروان عبد المديد إبراهيم (2000)، أسس البحث العلمي لأعداد الرسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق.

مشروق عبد القادر (2015) السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

معصومة سهيل المطري (2005)، الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع

موقع الصحة العالمي (2007) www.apps.who.int .

نبيل حميدشة العدد 8 جوان (2012)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية مقابلة في البحث الاجتماعي جامعة سكيكدة الجزائر.

نبيل منصور وأخرون (2017) الصحة النفسية وعلاقاتها بقلق المستقبل لدى الطلبة المقبلين على التخرج دراسة ميدانية على مستوى معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية مجلة المنظومة الرياضية البويرة.

هناء إبراهيم صندقلي (2016)، اضطراب أو مرض نفسي أسباب اعراض علاج، ط1 دار النهضة العربية لطباعة والنشر والتوزيع.

هند إبراهيم عبد الرسول عبد الواحد (2013)، اضطراب قلق الانفصال الام والطفل، دون طبعة، دار الجامعة الجديدة.

وفيق صفوت مختار (2019)، لا تدع القلق يسيطر على حياتك، دون طبعة، أطلس لنشر والإنتاج.

الملاحق

الملحق رقم :01

-صباح الخير

-صباح النور

-كيف اكتشفت المرض لأول مرة؟

--مرضت براجمي ودخلت لسب طار قعدت مدة وكي درت لزاناليز اكتشفت المرض تاع الكلى

-ماهي الإجراءات التي قمتي بها؟

-بقيت في المستشفى لمدة طويلة.

ماهي الأعراض التي بدأت تظهر عليك؟

-تنفخو رجليا وراسي فيه السطر قاوي وتجنيني الدوخة.

-كيف كانت ردت فعلك عندما اكتشفني المرض لأول مرة؟

- فلول متقبلة تش المرض ومباعد رضيت بواش كنبلي ربي.

- هل تعاني من أمراض أخرى مصاحبة لمرض القصور الكلوي؟

- لا معنديش الحمد لله.

- هل تعتني بصحتك؟

- نعم عادي كيما الناس أكل.

-ماهو تقيمك لأنشطة حياتك اليومية؟

- ساعات نقدر نخدم ساعات لا منقدرش.

- كيف هي مواظبتك على البرنامج العلاجي؟

- عادية ديما نحضر فلوقت المناسب.

- ماهي انعكاسات المرض على أهدافك في الحياة؟

- معندي حتى هدف في حياتي،بكري كان عندي هدف في حياتي يصح فلوقت الحاضر معنديش.

- ماهو شعورك عندما تري مرضى يعانون من نفس المرض التي تعاني منه أنت؟

- عاديا نور مال نحس بلي مش إنا وحدي لمريضة.

- كيف هي علاقتك مع الوالدين والإخوة؟

- علاقتي مع الأم تاعي مليحة لكن مع خاوتي شوية مضطربة.

- كيف هي علاقتك مع الأقارب والمحيط الخارجي؟

- مليحة لباس نحسهم يتعاطفو معايا شوية.

- هل لديك أصدقاء؟ كيف هيا علاقتك معهم؟

- نعم عندي صحاباتي، الحمد لله علاقتي معاهم مليحة.

-هل أنت راضية عن ذاتك؟

- إيه الحمد لله.

- كيف تكون حالتك قبل التصفية؟

- عادي نجي مدار نجيب معايا حوايجي كامل ونجي فلوقت المحدد.

- بعد الانتهاء من التصفية كيف تشعر؟

- كل مرة كيفاه على حسب لاطونسيو ساعة تطلع وساعة تهبط.

الملحق رقم: 02

مقياس الصحة النفسية ل: سيدني كراون وكر يسب.

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك يرجع وضع علامة (في)على الإجابة التي تطبق عليك، لا تفكر طويلا في الاجابة.

1-غالبا ما أشعر بالإزعاج دون سبب: نعم( )لا ( )

2- أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل الحزن أو حانوت أو ما شبه: كثيرا() أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

3-هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي: نعم () لا ()

4-هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس: كثيرا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

5- هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا: نعم ( ) لا ( )

6- هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة: نعم ( ) لا ( )

7- هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمي عليك: غالبا ( ) أحيانا ( ) لامطلقا ( )

8- هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصيب بمرض لاعلاج له: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

9- هل تعتقد بأن النظافة من الأيمان: نعم ( ) لا ( )

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

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

12- هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمييل دور من الأدوار في فترة من حياتك: نعم ( ) لا ( )

13- هل تحس بالضيق و عدم الارتياح: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

14- هل تشعر بالأمان و الاطمئنان عندما تكون داخل البيت أو البناية على عكس مات شعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

15- هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

16- هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا غالبا ( )

17- هل تنسى كثيرا من سلوكيات السابقة: نعم ( ) لا ( )

18- هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة: نعم ( ) لا ( )

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

20- هل تشعر بالضيق عندما تتنقل في الحافلة أو القطار أو حتى عندما لا تكون وسط النقل المزعج: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

21- هل تكون في قمة السعادة عندما تزاول عملك: نعم ( ) لا ( )

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

23- هل تستيقظ مبكرا في الصباح: نعم ( ) لا ( )

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

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

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

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

28-هل تشعر بتعب أو العلياء دون سبب: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

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

30- هل تجد نفسك تنتهز الفرصة لتحقق أغراضك الشخصية: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

31- هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة: نعم ( ) لا ( )

32- هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلي البيت: نعم ( ) لا ( )

33- هل تحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغة فيها: نعم ( ) لا ( )ا

34- هل تستطيع أن تذهب إلي الفراش في هذه اللحظة: نعم ( ) لا ( )

35- هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

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

37- هل راودك شعورا يوما بأنك على وشك الانهيار: نعم ( ) لا ( )

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

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

40- هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب: نعم ( ) لا ( )

41- هل تجد نفسك بحاجة إلي البكاء: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

42- مل تستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة: نعم ( ) لا ( )

43- هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بضيق عندما تستيقظ: أحيانا ( ) غالبا ( ) لا مطلقا ( )

44- هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس: دائما ( ) أحيانا (') لا مطلقا ( )

45- هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق: كثيرا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

46- هل حدث تغيير في اهتماماتك الجنسية: كما هي( ) ازدادت ( ) أصبحت أقل ( )

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

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

الملحق رقم:03

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامةْ (في) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

م	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم		لا	
2	مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم		لا	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم		لا	
4	اعتقد انني اكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	
5	تنتابني أحلام مزعجة (او كوابيس كل عدة ليالي)	نعم		لا	
6	لدي متاعب أحيان في معدتي	نعم		لا	
7	غالبا ما الاحظ انا يديا ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم		لا	
8	اعاني أحيان من نوبات اسهال	نعم		لا	
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	نعم		لا	
10	تصيبني نوبات من الغثان (غمام النفس)	نعم		لا	
11	كثيرا ما أخشى ان يحمر وجهي خجلا	نعم		لا	
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم		لا	
13	اثق في نفسي كثيرا	نعم		لا	
14	اتعب بسرعة	نعم		لا	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	نعم		لا	
16	اشعر بالإثارة لدرجة انا النوم يتعذر عليا	نعم		لا	
17	عادة ما أكون هادئ	نعم		لا	
18	تمر بي فترات منعدم الاستقرار لدرجة انني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم		لا	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم		لا	
20	من السهل ان اركز ذهني في عمل ما	نعم		لا	
21	اشعر بالقلق على شيء ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم		لا	
22	لأتهيب للازمات والشدائد	نعم		لا	
23	اود ان اصبح سعيدا كما يبدوا الاخرين	نعم		لا	
24	كثيرا ما اجد نفسي قلق على شيء ما	نعم		لا	

25	اشعر أحيانا و بشكل مؤكد انه لا فايدة لي	نعم		لا	
26	اشعر أحيانا انني اتمزق	نعم		لا	
27	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		لا	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	نعم		لا	
29	لا يقلقني ما احتما ان اقابله من سوء حظ	نعم		لا	
30	انني حساس بدرجة غير عادية	نعم		لا	
31	لاحظت ان قلبي يخفق بسرعة واحيانا تهيج نفسي	نعم		لا	
32	انا لا ابكي بسهولة	نعم		لا	
33	خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطعون إيذائي	نعم		لا	
34	لدي قابلية لتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم		لا	
35	كثيرا ما اصيب بالصداع	نعم		لا	
36	لابدان اعترف بانني شعرت بلقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم		لا	
37	لا استطيع ان اركز تفكيري في شيء واحد	نعم		لا	
38	لا ارتبك بسهولة	نعم		لا	
39	اعتقد أحيانا انني لا اصلح بالمرة	نعم		لا	
40	انا شخص متوتر جدا	نعم		لا	
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم		لا	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما اتحدث للأخرين	نعم		لا	
43	انا اكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		لا	
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع التغلب عنها	نعم		لا	
45	أكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما	نعم		لا	
46	يداي وقدماي باردتان في العادة	نعم		لا	
47	أحيانا احلم بأشياء افضل الاحتفاظ بها لنفسي	نعم		لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم		لا	
49	أصاب أحيانا بالمساك	نعم		لا	
50	لا يحمر وجهي ابدا من الخجل	نعم		لا	

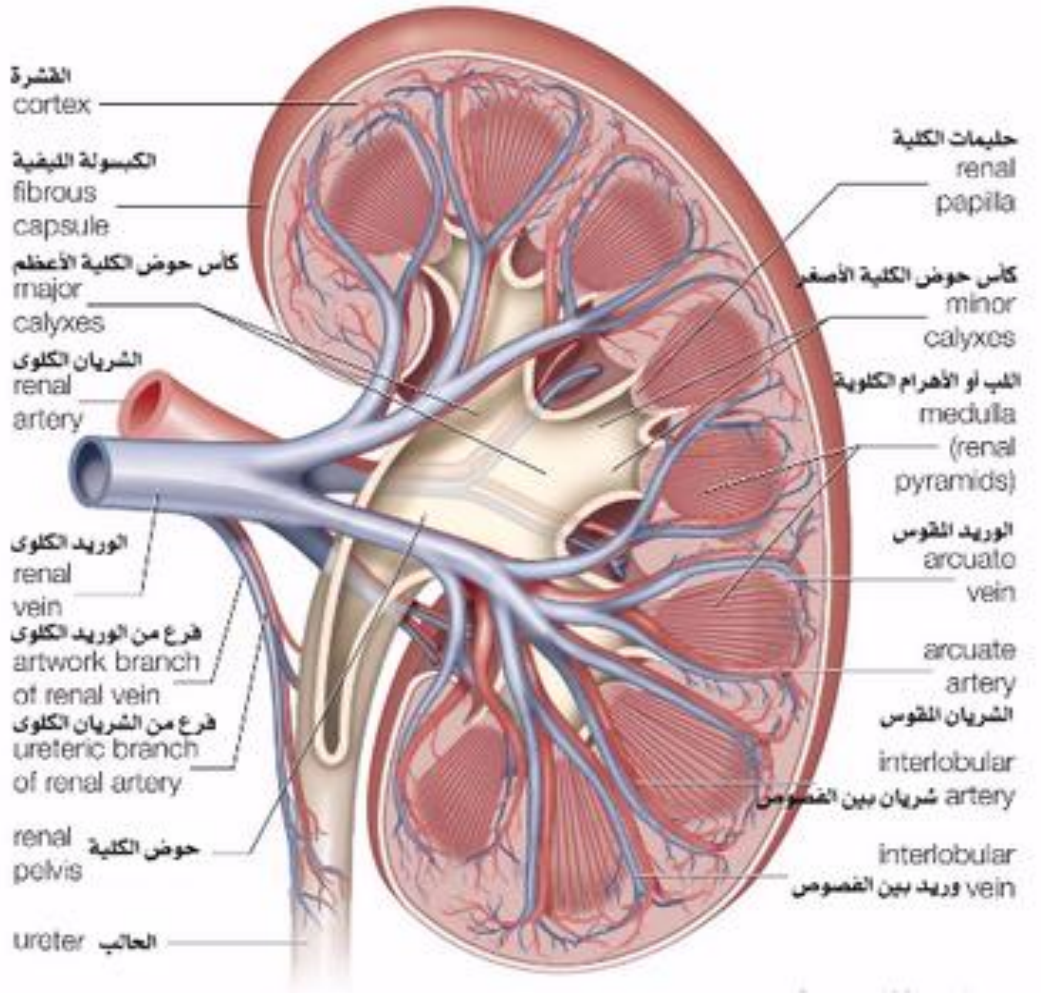
الجداول:

جدول (01) يمثل خصائص عينة الدراسة.

الحالات / الخصائص	حالة(1)	حالة(2)	حالة(3)	حالة(4)
الاسم	نور	عادل	زهية	محمد
الجنس	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
السن	35سنة	35سنة	54سنة	48سنة
المستوى الدراسي	تاسعة أساسي	أولى ثانوي	لسانس ادب عربي	ثلاثة ثانوي
الحالة الاجتماعي	عزباء	أعزب	متزوجة	متزوج
فترة الاصابة	14سنة	14نسة	3سنوات	11سنة

الجدول رقم 2 يوضح درجات تصنيف القلق:

الدرجة	مستوى القلق
صفر – 16	قلق منخفض جدا
17 -19	قلق منخفض(طبيعي)
20 – 24	قلق متوسط
25 – 29	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع



الشكل01: مقطع طولي لكلية الانسان(العربي،2015،ص63)