

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

القلق والإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي

- دراسة ميدانية في مستشفى الحكيم عقبي - مصلحة أمراض الكلى -

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:

* قريرية / حرقاس وسيلة

من إعداد الطلبة:

* بومعزة صلاح الدين

* بن ناصر أحمد

الفهرس

ب	مقدمة
2	1- الإشكالية:
3	2- الفرضيات
3	3- أسباب اختيار الموضوع:
3	4- أهمية البحث
4	5- الهدف من البحث:
4	6- الدراسات السابقة.
7	7- تحديد مصطلحات الدراسة:
9	تمهيد
9	1- تعريف القلق:
9	1-1 لغة
9	1-2 تعريف القلق من الناحية النفسية:
10	2- أنواع القلق:
10	1-2 القلق العيادي أو الموضوعي
10	3- أعراض القلق:
10	4- أسباب القلق:
11	5- علاج القلق:
11	1-5 العلاج السلوكي
12	2-5 العلاج المعرفي:
12	3-5 العلاج الكيميائي:
12	4-5 العلاج الكيميائي:
12	5-5 العلاج التحليلي:

13	..... خلاصة
15	..... تمهيد
16	..... الإكتئاب
16	..... 1- تعريف الإكتئاب
17	..... 2- أسباب الإكتئاب:
17	..... 1-2 الجينات:
17	..... 2-2 الشخصية:
17	..... 3-2 المحيط العائلي
17	..... 4-2 نوع الجنس
18	..... 5-2 أمراض الإعاقة طويلة الأمد
18	..... 3- أعراض الإكتئاب:
18	..... 1-3 أعراض إجتماعية:
18	..... 2-3 الإضطراب في المشاعر والإنفعالات:
18	..... 3-3 الإضطراب في التفكير:
19	..... 4-3 الشكاوي الجسدية والآلام العضوية:
19	..... 5-3 الكرب وأحداث الحياة:
20	..... 6-3 المرض الجسدي:
20	..... 4- أنواع الإكتئاب:
20	..... 1-4 الإكتئاب الخفيف: (MILD) :
20	..... 2-4 الإكتئاب المعتدل (Modrate):
20	..... 3-4 الإكتئاب الحاد:
20	..... 5- علاج الإكتئاب:
20	..... 1-5 العلاج الدوائي:

21	2-5 العلاج بالصددمات الكهربائية:
21	3-5 العلاج النفسي إجتماعي:
21	1-3-5 العلاج المعرفي
21	2-3-5 العلاج السلوكي:
21	3-3-5 العلاج النفسي التحليلي:
21	4-3-5 العلاج النفسي التدعيمي:
22	5-3-5 العلاج الأسري:
23	خلاصة
25	تمهيد
26	1-تعريف الجهاز البولي l'appareil urinaire
26	2-مكونات الجهاز البولي:
26	1-2 الكليتين: les reins
27	2-2 الحالبان: les ureters
27	3-2 المثانة: la vessie (blauderà)
27	4-2 الإحليل: ureter(urethra)
28	3-فيزيولوجية الكلية:
28	1-3 القشرة: zone corticale
28	2-3 اللب: zone médullaire
28	3-3 الحويضة le bassin
28	4-وظائف الكلية:
29	5-تعريف القصور الكلوي:
29	1-5 التعريف الاصطلاحي:
30	6-أسباب القصور الكلوي

31	7- أنواع القصور الكلوي
31	7-1 القصور الكلوي الحاد:
31	7-1-1 تعريف:
31	7-1-2 أسباب القصور الكلوي الحاد:
32	7-1-3 أعراض القصور الكلوي الحاد:
32	7-1-4 علاج القصور الكلوي الحاد:
33	7-2 القصور الكلوي المزمن
33	7-2-1 تعريف القصور الكلوي المزمن
33	7-2-2 أسباب القصور الكلوي المزمن
34	7-2-3 أعراض القصور الكلوي المزمن
35	7-2-4 الآثار الناتجة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن:
36	8- علاج القصور الكلوي المزمن
36	8-1 علاج قبل المرحلة النهائية:
37	8-2 العلاج في المرحلة النهائية
39	خلاصة
42	1- الدراسة الإستطلاعية:
42	2- منهج الدراسة:
43	2-1 تعريف المنهج
43	2-2 تعريف المنهج العيادي:
43	3- حدود الدراسة:
43	3-1 المجال المكاني
44	3-2 المجال الزمني
44	3-3 المجال البشري

45	4- أدوات الدراسة:
45	1-4 الملاحظة الإكلينيكية:
45	2-4 المقابلة الإكلينيكية:
46	3-4 مقياس تايلور للقلق الصريح:
47	4-4 مقياس بيك للإكتئاب:
49	1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام
50	2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام
51	3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام
53	4- عرض الحالة الرابعة وتحليلها العام
54	5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
55	توصيات:
56	خاتمة
58	قائمة المراجع
63	الملاحق

كلمة شكر

" كن عالماً ... فإن لم تستطع فكن متعلماً، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

لا بد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفه نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهود كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد ... وقبل أن نمضي نود أن نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة...

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة ... إلى جميع أساتذتنا الأفاضل... ونخص بالتقدير والشكر: الأستاذة الفاضلة **حرقاس وسيلة** التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث فجزاها الله عنا كل

الخير ونقول لها بشراك قول رسول الله صلى الله عليه وسلم: " إن الحوت في البحر، والطير في السماء ليصلون على معلم الناس الخير".

وكذلك نتقدم بالشكر إلى الأخصائية النفسانية في مصلحة أمراض الكلى بمستشفى الحكيم عقبي بقالمة حميدود شهاز على توجيهنا وإرشادها لنا على مستوى المصلحة.

وكذلك نشكر كل من ساعد على إتمام هذا البحث وقدم لنا العون ومد لنا يد المساعدة وزودنا بالمعلومات اللازمة لإتمامه من قريب أو بعيد.

مقدمة

مقدمة

منذ القديم وجدت الدراسات أن الجسم والنفس لهما مكون واحد وكان ينظر إلى أن الجسد والنفس لا يؤثران على بعضهما البعض ومع مرور الزمن وتطور العلوم أصبح ينظر للنفس والجسد أنهما مؤثران على بعضهما البعض ولهما علاقة تفاعلية تأثيرية.

إن تعرض الإنسان للأمراض يؤثر على التوازن البيولوجي في الجسم ويؤثر على وظائف الأعضاء فهذه الأخيرة أيضا تعتبر متكاملة فيما بينها، وإذا توقف عضو عن أداء وظيفته يتأثر سلبا على باقي الأعضاء والوظائف، ومؤخرا إنتشرت أمراض كثيرة وبكثرة فأصبحت تصنف على درجة الإصابة من مرض حاد إلى مرض مزمن والمرض الحاد هو القابل للعلاج أما المرض المزمن هو الذي لا علاج له ولم يسلم من هذه الأمراض لا كبير ولا صغير ولا ذكر ولا أنثى.

ومن بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي والذي يصيب الإنسان على مستوى الكلى حيث تصبح عاجزة عن تأدية مهامها كما كانت فتؤثر على الإنسان وتجعله عن تأدية مهامه الحياتية كما كان في السابق والأخطر من هذا تأثيرها على نفسية الإنسان فتجعله يدخل في دوامة ومعاناة كان بغنى عنها فيصبح الإنسان يفكر في مرضه الذي يجعله قلقا أو مكتئبا نظرا لخطورة مرضه.

لهذا نحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على القلق والإكتئاب على مرضى القصور الكلوي، وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم بحثنا إلى ما يلي الفصل الأول: الإطار العام للدراسة بما فيه إشكالية الدراسة أسباب اختيار الموضوع ، أهمية البحث، الهدف من البحث، الدراسات السابقة، تعقيب عن الدراسات السابقة، تحديد المفاهيم الأساسية، يليه الجانب النظري ويحتوي على ثلاثة فصول، في الفصل الثاني تطرقنا للقلق والفصل الثالث فقد تطرقنا إلى الإكتئاب والفصل الرابع تطرقنا إلى القصور الكلوي.

أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلين هما: الفصل الخامس الإجراءات المنهجية والفصل السادس فكان لعرض وتحليل ومناقشة الحالات الأربعة وفي الأخير خاتمة البحث، قائمة المراجع ثم الملاحق.

الفصل الأول: الإطار

العام للدراسة

1- الإشكالية:

تعرف الصحة الجسمية على أنها الخلو من أعراض الأمراض الجسمية كذلك الأمر بالنسبة للصحة النفسية التي تعني الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي فالمرض الجسيمي (العضوي) مرتبط بالمرض النفسي فالجسم والروح يمرضان في وقت واحد.

وكل فرد في هذه الحياة معرض لمرض عضوي مهما كان نوعه خطير أو بسيط، حادا أو مزمن والذي ينتج عنه ظهور انعكاسات سيكولوجية هامة ناتجة عن الحالة الجسمية للمريض فالإجابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لأن هذا الأخير يزيد من صعوبة الاضطرابات حيث أن المعاناة العضوية تؤثر على توازن النفسي للمريض وهذا التأثير يزيد من ظهور مضاعفات للمريض العضوي فالحالة الجسمية للمريض ترتبط ارتباطا وثيقا بالحالة النفسية والانفعالية له.

فغالبا ما تصاحب الأمراض العضوية اضطرابات وحالات نفسية، كالخوف، القلق، الاكتئاب كما هو الحال عند المصابين بمرض القصور الكلوي حيث يشعر المريض بالقلق والاكتئاب والشعور بالفشل غدا انه يعيش حياة نفسية متدهورة زيادة على ذلك فإن الأساليب الطبية لعلاج أعراض هذا المرض تكون لها تبعيات غير سارة كما في العلاج بتصفية الدم.

تصل هذه التأثيرات إلى تأثيرات نفسية خطيرة تسبب لدى المصاب بهذا المرض ضغوط نفسية لأنه قد يعاني في صمت دون أن يتبين على انه غير قادر على مواجهة المرض وأنه في حالة خطيرة.

فالقصور الكلوي هو حالة من فشل الكلى في تأدية وظائفها حيث هناك نوعين من الفشل الكلوي وهما القصور الكلوي الحاد والقصور الكلوي المزمن وهذا القصور في عمل الكلى يؤدي إلى احتلال عام في جسم الإنسان لأن الكلى تقوم بوظيفة إزالة السموم من الجسم وذلك عن طريق نقلها إلى المثانة ليتم طردها خارجا أثناء عملية البول.

ويعتبر المعاش النفسي من المفاهيم السيكولوجية المهمة التي توضح الحياة النفسية الباطنية للمريض لمريض القصور الكلوي والصورة التي يعيشها مع ذاته متأثرا بصعوبة التكيف مع المرض وجملة المشاعر المؤلمة. كذلك شعوره بالإحباط والنقص نظرا لعجزه على القيام بالمهام كالسابق فهو يعجز عن القيام بأعمال شاقة وصعبة.

إذن القصور مرض من الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تلازم الإنسان لفترة طويلة من حياته يمكن أن تؤدي به إلى الموت مما تؤثر على حالته الانفعالية والمعرفية والجسمية وتوافقته النفسي وبالتالي ينعكس ذلك على صحته العامة فلا يستطيع القيام بأدواره المعتادة كما ينبغي.

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي:

هل يعاني مرض القصور الكلوي من القلق والاكتئاب؟

2- الفرضيات

يعاني مريض القصور الكلوي من القلق.

يعاني مريض القصور الكلوي من الاكتئاب.

3- أسباب اختيار الموضوع:

يرجع سبب اختيارنا للموضوع لأشخاص من عائلاتنا قد عانوا من نفس المرض وهو القصور الكلوي المزمن وارتباطهم بألة التصفية لأكثر من مرة في الأسبوع، جعلنا ندرك معاناة مرضى القصور الكلوي المزمن الآخرين.

كما يوجد سبب آخر وهو معرفة كيف يتكيف مرض القصور الكلوي مع مرضهم، وما مدى تقبل أو رفض مرضهم وما طبيعة حالتهم النفسية وكيف يؤثر مرضهم عليها وما الاضطرابات التي تظهر لهم.

4- أهمية البحث

-تزويد المكتبة الجامعية والطلبة المتخصصين في الدراسات النفسية بنتائج دراسة علمية عن القلق والاكتئاب.

-التعرف على الحالة النفسية لمرضى القصور الكلوي.

-لفت انتباه كل المعنيين في قطاع الصحة وكذلك الأسر إلى ضرورة وأهمية الدعم والتكفل النفسي لمريض القصور الكلوي.

5- الهدف من البحث:

- استكمال الدراسات النظرية في إطار الربط بين النظري والتطبيقي.
- يمكن هدف البحث في التعرف على درجات القلق والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي.
- التحقق من الفرضيات المطروحة.

6- الدراسات السابقة.

دراسة أسماء مباركي (2015):

قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن وقد انطلقت الباحثة التساؤل التالي:

هل يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق الموت؟ ووضعت فرضية عامة وفرضيتين جزئيتين وكانت الفرضية العامة كما يلي: يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن ارتفاع درجة قلق الموت، أما الجزئيتين فكانتا كما يلي:

-يوجد فروق في درجة الشعور بقلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن حسب متغير الجنس

-يوجد فروق في درجة الشعور بقلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن حسب درجة الإصابة.

وتمثلت أهداف الدراسة في ما يلي:

-محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في درجة قلق الموت لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن حسب متغيرين (الجنس ودرجة الإصابة).

-دراسة جانب في شخصية المصاب هو القلق الموت.

-محاولة التعرف على أهمية التكفل النفسي للمصابين بالقصور الكلوي.

حيث اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثل الأدوات في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت "تمبلر" بثلاث حالات، تم اختيارهم بطريقة قصدت.

أما نتائج الدراسة فكانت:

- لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على وجود إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت، فالحالات الثلاثة لديهم قلق موت مرتفع.

- أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على وجود إختلاف في درجة الشعور بقلق الموت حسب متغير الجنس تحقق ذلك يعود إلى الحالة المدنية (متزوج، أعزب) باختلاف في نوع المسؤولية.

أما بالنسبة للفرضية العامة للدراسة قد تحققت والتي جاءت كما يلي:

- يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من إرتفاع درجة قلق الموت.

دراسة سعاد إبراهيم محمد سلامة (2011)

أعراض القلق والاكتئاب: وأساليب التكيف لدى مرض الفشل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية وهدفت الدراسة التعرف إلى أعراض القلق، والاكتئاب، وكذلك التعرف إلى أساليب التكيف لدى البالغين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية وعلاقتها بالخصائص الديموغرافية.

حيث أعتمد المنهج الوصفي الإرتباطي للدراسة، وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة وتكونت عينة الدراسة على جميع مرض الفشل الكلوي البالغين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات الضفة الغربية والبالغ عددهم حسب السجلات السابقة لوحداث الغسيل الكلوي في محافظات شمال الضفة الغربية (307) مريض ومريضة في صيف عام 2010، حيث تم تعبئة 258، استبانته.

أما نتائج الدراسة فكانت:

- أن المبحوثين يعانون من قلق خارجي المنشأ متوسط الشدة بنسبة 73,7% وجاءت الفروق ذات دلالة إحصائية لصالح المرضى الذين يقومون بالغسيل ثلاث مرات أسبوعا حيث كانوا أكثر قلق من المرضى الذين يقومون بالغسيل مرة أو مرتين، والمرضى الذين لديهم أمل في زراعة كلية مستقبلا كانوا أكثر قلقا من الذين لا يوجد لديهم أمل.

- أما بالنسبة لدرجة انتشار الاكتئاب فقد وجد أن نسبة 19,8% من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط إلى شديد، وأن نسبة 22,5% من المبحوثين يعانون اكتئاب متوسط، وجاءت فروق ذات دلالة إحصائية

لصالح المرضى الذين قاموا بتعبئة الاستبانة قبل بدء جلسة الغسيل الكلوي، وكذلك جاءت الفروق لصالح المرضى "الأميين" حيث كانوا أكثر اكتئاباً من المرضى المتعلمين، كما أن الفروق جاءت لصالح المرضى الذين يقوم بالغسيل الكلوي ثلاث مرات أسبوعياً.

- وفيما يتعلق بالإستخدام أساليب التكيف في مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة التفاعل الإيجابي، والتفاعل السلبي، والتفاعل السلوكي، فقد استخدم المبحوثين الأساليب الثلاثة بدرجة متوسطة، حيث كانت النتائج الدالة إحصائياً على مستوى التفاعل الإيجابي لصالح من دخلهم الشهري أقل من 2501 يشكل، والذين يعانون من أكثر من مرض، والذين تم تعبئة الاستبانة معهم قبل جلسة الغسيل الكلوي، كما أن المرضى الذين يقوم بالغسيل الكلوي مرتين أسبوعياً يستخدمون أساليب إيجابية في التعامل على المرضى، وفيما يتعلق بالتفاعل السلبي فقد جاءت النتائج الدالة إحصائياً لصالح المتزوجين والذين لا يعانون من أمراض أخرى أو إعاقات. أما فيما يتعلق بالتفاعل السلوكي فقد جاءت نتائج الدالة إحصائياً لصالح من أعمارهم فوق 55 سنة.

تعقيب على الدراسات

تبين من العرض السابق للدراستين قد تباينتا وتنوعتا سواء من حيث:

1- الهدف وطبيعة المتغيرات.

2- حجم العينة.

فمن حيث الهدف: لقد هدفت دراسة أسماء مباركي 2015 محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في درجات قلق الموت لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب الجنس ودرجة الإصابة فيما هدفت دراسة سعاد إبراهيم محمد سلامة 2011 التعرف إلى أعراض القلق والإكتئاب لدى البالغين الخاضعين لغسيل كلوي من حيث الخصائص الديموغرافية.

وأما عن طبيعة المتغير فدراسة أسماء مباركي 2015 درست متغير قلق الموت بصفة خاصة على عكس دراسة سعاد إبراهيم 2011 التي درست متغيرين القلق والإكتئاب بصفة عامة.

أما حجم العينة فقد كانت العينة كبيرة في دراسة سعاد إبراهيم 2011 وكان حجم العينة (307) أما دراسة أسماء مباركي فكانت حجم عينة الدراسة صغيرة بثلاث حالات فقط.

فكلتا الدراستين اللتان تحصلنا عليها لم تتناول هذا الموضوع القلق والإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي بصفة عامة وإنما إهتمت بالقصور الكلوي المزمن فقط كما إهتمت بمتغيرات أخرى مثل الجنس ودرجة الإصابة والخصائص الديموغرافية وهذا يتخالف مع دراستنا التي تهدف إلى التعرف على درجات القلق والإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي.

7- تحديد مصطلحات الدراسة:

القلق:

هو شعور غامض غير سار يمتلك مرض القصور الكلوي مما يسبب له الشعور بالضيق، الألم، التوتر.

الاكتئاب:

هو اختلال عقلي يعاني فيه مريض القصور الكلوي من الحزن والمشاعر السلبية لفترة طويلة وفقدان الحماس والنشاط وعدم الاكتراث، كما تصادفه مشاعر الحزن والتشاؤم مع انعدام وجود هدف للحياة.

القصور الكلوي:

القصور الكلوي (الفشل الكلوي) يحدث عندما تفقد الكلى قدرتها على تصفية الدم من السموم.

الفصل الثاني: القلق

يعد عصرنا الحالي من أخطر العصور فالكثير يصنفها بأنه عصر القلق، وهذا راجع لكثير من التغيرات التي مست جميع جوانب الحياة، فأصبحت الحياة أكثر تعيد مما كانت عليه سابقا، و أصبح الكل يفكر كيف بإمكانه تحقيق رغباته و احتياجاته بأقل التكاليف مع هذا التطور وخاصة ارتفاع أسعار التكنولوجيا الحديثة و كيف يواكبها .

فقد أدت هذه التكنولوجيا و التطور الحديث إلى خلق ضغوطات نفسية على الفرد تؤدي به إلى القلق وتجعله شخصا قلقا لدرجة أنه يصعب عليه حتى التفكير في حلول لمشاكله الحياتية.

1- تعريف القلق:

1-1 لغة

(قلق) القاف واللام والقاف كلمة تدل على الإنزعاج يقال: قلق يقلق قلقا (مقاييس اللغة، ج 5، ص 23).

2-1 تعريف القلق من الناحية النفسية:

- القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الإنزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائما، ومتوتر الأعصاب، ومضطربا: كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البث في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 18)

كما يعرف أيضا على أنه حالة وجدانية، تمتلك الإنسان، ترتبط بشيء غير واضح، قد يكون موجودا أو غير موجود، تسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم. (صموئيل حبيب، 1994، ص 9)

ويعرفه كل من دولارد وميلر على أنه حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها والقلق يعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للإكتساب، ويحدث القلق نتيجة الصراع، والصراع قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الإقدام، والإحجام، أو صراع الإقدام-الإقدام، أو صراع الإحجام-الإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الإتران تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا النوع حتى يعود الإتران مرة أخرى. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 25)

2- أنواع القلق:

يقسم الباحثون القلق إلى نوعين أساسيين هما:

1-2 القلق العيادي أو الموضوعي: وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، وذلك لأن مصدره يكون واضحا، فالفرد مثلا، يشعر بالقلق إذا قرب موعد الإمتحان.

2-2 القلق العصابي المرضي: وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علتة، وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمانية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطريا (حنان عبد الحميد العناني 2000، ص 113).

3- أعراض القلق:

و يمكننا جمعها في الأعراض الجسمانية و النفسية و هي:

- الخوف المبهم الذي لا مصدر له و لا مبرر و لا تفسير له أحيانا عند بعضالأشخاص.
- صداع و توتر في الرأس و مؤخرته على الأغلب أو على الرقبة و يدعى بالصداع المتوتر Headache tension و قد يصحب ذلك شعور بالدوار و عدم التوازن.
- حساسية سريعة و تهيج لأتفه الأسباب و الانزعاج الشديد من الأصوات العالية و الضوضاء والأضواء الساطعة.
- اضطراب في النوم يمتاز بصعوبة النوم في الساعات الأولى رهيبية.
- صعوبة في التركيز، الشعور بالنسيان، الخوف من الجنون، نقصان في الوزن (رشيد حميد زغير 2010، ص 138-139)

4- أسباب القلق:

في الحقيقة إن أسباب القلق عديدة و يمكننا إيجازها في ما يلي:

- الاستعداد الوراثي

الفصل الثاني القلق

- الضعف النفسي العام و الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه، و التوتر النفسي الشديد و الأزمات و الصدمات المفاجئة والمخاوف الشديدة.

- مواقف الحياة الضاغطة كالضغوط الثقافية و البيئة الحديثة، و مطالب المدينة المتغيرة، و البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهجم، ومواقف الضغوط والوحدة والحرمان وعدم الأمان، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة.

- مشكلات الطفولة و المراهقة، و مشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراع في الماضي، والأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية مثل: القسوة و التسلط و الحماية الزائدة.....الخ.

- التفكير بالمستقبل: يسبب هذا العامل القلق للإنسان، و يساعد في ذلك خبرات لماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية و طموح الإنسان و سعيه المستمر نحو تحقيق ذاته و إيجاد معنى لوجوده، مقابل إمكانياتها المحدودة و تزايد متطلبات الحياة (سامية زراري، 2015، ص، ص، 27-28)

5- علاج القلق:

5-1 العلاج السلوكي: يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء، و بعد ذلك تقدم المنبه المثير

للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق و الانفعال و إذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة و الصدمات الكهربائية. (حنان عبد الحميد العناني ، 2000، ص 121)

- كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة، إذ تقوم على أساس الافتراض بأن الإنسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، و من أشهر هذه الأساليب نجد:

- إزالة الحساسية بطريقة منظمة: إن إزالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات، و تكون المواجهة أولاً في الخيال ثم في الواقع فيما بعد.

- العلاج بتفويض أو المواجهة: أصبح شعار العلاج بالتعويض أو المواجهة، التصرف الحقيقي المباشر الشديد و الطويل المنكرر الذي لا مهرب منه، حيث لاحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل الأمراض.

الفصل الثاني القلق

- المحو و الإطفاء: و يشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص 271).

2-5 العلاج المعرفي:

يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار غير منطقية لدى المريض و نقدها يقنع من خلاله الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة و غير منطقية و باعتبارها محور حياته و تعمل هذه الأخيرة على إحداث اضطرابات في الشخصية، ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية (حنان عبد الحميد العناني 2000، ص 122) و تزويده بأفكار جديدة و معارف مغايرة لأفكاره و استبدالها بالإقناع

3-5 العلاج الكيميائي:

وهنا نعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على التقليل من التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص، ومن بين هذه الأدوية نجد (Taciline lifras)، ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك بهدف منع حدوث الإدمان. (لطفى التشريعي، 2007، ص 261)

4-5 العلاج الكيميائي: يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن المثيرات المسببة لآلامه وإنفعالاته، وكثيرا ما ينصح بتغيير الوسط الاجتماعي والعائلي، كما يمكن مساعدة المجتمع المريض على التغلب على المرض، وإعادة تكيفه من جديد في حياته، من خلال توفير جو مناسب في المنزل يسوده الحب والتفاهم، فهذا يشعره بالإرتياح ويحسسه بالأمان ويخفف من شدة الآلام التي يعانيتها. (نبيل غالب، 2003، ص 64)

5-5 العلاج التحليلي: يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تتبلى بها كل الحالات الإنفعالية التي خضعت للكبت، ويهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج الخبرات المؤلمة من اللاشعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيه الفرد ويتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور، وبالتالي الوصول إلى الشفاء. (مصطفى نوري القمش، 2004، ص 271)

لقد تطرقت الدراسة في هذا الفصل إلى موضوع القلق كإضطراب بصفة خاصة وهذا الأخير تم تناوله من حيث مفهومه وأنواعه والأسباب المؤدية إليه وأعراضه وكيفية علاجه.

فالقلق هو حالة نفسية شديدة تتسم بالتوتر الشديد والشامل من شيء معروف أو غامض يتعطل معه تفكير الشخص ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية تستدعي العلاج المناسب.

الفصل الثالث:

الإكتتاب

لقد شهدت الفترة الأخيرة مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين أعدادا متزايدة من حالات الاكتئاب، حيث انتشر هذا المرض بصورة وبائية في كل مجتمعات العالم، و لم يسلم من الإصابة به الرجال والنساء و الأطفال والشباب والشيوخ، ولعل ذلك هو الدافع لوصف هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب.

(لطفي الشربيني 2001، ص 15)

كما يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات التي تهدد الفرد فهو يؤثر على كل الأنشطة التي كان يستمتع بها الفرد ويصبح الفرد عاجزا عن القيام بها.

يعتبر الإكتئاب من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا بعد القلق، ومن أكثر المشكلات الإنفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج والبحث عن العون النفسي والإجتماعي في العيادات النفسية والطبية.

1- تعريف الإكتئاب

هو عبارة عن ردة فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد، تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق، والإكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن إستجابة عادية تشيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غال ويشير الإكتئاب إلى مجموعة من الخبرات والمشاعر وردود الأفعال التي يختبرها الفرد على نحو وجداني مرضي وتشمل على مجموعة من الأعراض التي يتزامن ظهورها أو ظهور بعضها معا . (عبد العزيز المعاينة، 2002، ص 272)

والإكتئاب قد يكون إكتابا إستجابيا يرتبط ببعض الأحداث المأساوية كصدمة ، موت الأعرءاء، أو الإنفصال، أو الكوارث المادية وفي هذه الحالة تكون الإستجابة مرتبطة بالموقف وعادة ما يكون بإمكان صاحبها أن يمارس حياته المعتادة.

وقد يكون الإكتئاب عصابيا ويختلف هذا الإكتئاب العادي أو الإستجابي في: المزاج المضطرب، مشاعر النكد واليأس، القلق الخوف من المستقبل، مشاعر التهديد والإحباط كما أنه يحتاج إلى مدة أطول لزياله يبدو فيه الشخص إعتماديا، سلبيا كثير الشكوى، ناعيا حظه، هدفنا في إكتشاف أخطائه والإعلان عن جوانب ضعفه وسلبياته. (عبد العزيز المعاينة، 2002، ص 372)

-**تعريف كولز (1982):** هو خيرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض الحزن والتشاؤم، وفقدان الإهتمام واللامبالاة، والشعور بالفشل وذلة الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد ونقص القدرة على البث في الأمور والشعور بالإرهاق وفقدان الشهية ومشاعر الذنب وإحتقار الذات وبطء الإستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد.

- **تعريف زهران (1997):** حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبير عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص 52)

2- أسباب الإكتئاب:

1-2 الجينات: هي من العوامل التي تساهم في الإصابة بالإكتئاب حيث توجد العديد من الجينات المسؤولة عن ذلك إلا أن أحدا لم يتوصل إلى الآن حول كيفية عمل هذه الجينات ولا يوجد دليل مباشر لدور الوراثة في الإصابة بمعظم أشكال الإكتئاب، فالفرد لن يصاب بالإكتئاب بمجرد أن والدته أو والده أو شقيقه يعاني منه ولكن خطر الإصابة قد يزداد في حالة وجود فرد من أفراد الأسرة مصاب بالإكتئاب.

2-2 الشخصية: هناك أشخاص مهينون أكثر من غيرهم للإصابة بالإكتئاب كالأشخاص الوسواسيون والصارمين والذين يكتومن مشاعرهم والأشخاص الذين ينال منهم القلق بسهولة كما أن الأشخاص الذين يملكون أمزجة متقلبة أو ثابتة أو مكتئبة يكونون أكثر عرضة للمرض الهوسي الإكتئابي.

3-2 المحيط العائلي: يعتقد أن أنواعا معينة من الأحداث السيئة في طفولة شخص ما تزيد من احتمال إصابته بالإكتئاب مثل:

- فقدان أحد الوالدين.
- أسلوب التنشئة المتسلط كالأبوين المتسلطين وكثيري الإنتقاد ويكون أبناؤهم أكثر عرضة للإكتئاب.
- سوء المعاملة والإيذاء الجسدي أو الجنسي في الطفولة إذ أظهرت دراسات أن نصف الأشخاص الذين يزورون طبيبا نفسيا كانوا قد تعرضوا لنوع من الشذوذ الجنسي الغير مرغوب في أوائل فترة المراهقة أو الطفولة.

4-2 نوع الجنس: قد يكون المحتمل أن عدد النساء الذين تم تشخيصهم بالإكتئاب يصل إلى ضعف الرجال ولكن هذا لا يعني بالضرورة أن النساء أكثر عرضة للإكتئاب، فقد يعود السبب إلى أن النساء يعترفن غالبا بالإصابة بالإكتئاب أكثر من الرجال أو الأطباء يتعرفون بسهولة أكثر إلى الإكتئاب عند النساء هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن النساء تتعرضن لضغوط إجتماعية تقضي إلى الإكتئاب لا يحتمل أن يصادفها الرجال مثل التواجد في المنزل مع أولاد صغار.

كما أن هناك تغيرات هرمونية تمر بها المرأة خلال دورة الحيض والولادة وسن اليأس، قد تجعل النساء أكثر عرضة للإكتئاب.

2-5 أمراض الإعاقة طويلة الأمد: يمكن أن يزيد الإنزعاج والإعاقة والتعبية وعدم الإستقرار من احتمال إصابة الشخص بالإكتئاب. (جاسم محمد، 2008، ص 55)

3- أعراض الإكتئاب:

3-1 أعراض إجتماعية: فالمكتئبون مثلاً:

- يفترون للإيجابية في المواقف الإجتماعية.
- يجدون صعوبة كبيرة في بدء علاقة أو المبادرة عن الرغبة في خلق علاقة جديدة.
- أقل من غيرهم تفاعلاً وتبادلاً سواء تعلق ذلك بحجم الكلام أو الأفعال المطلوبة.
- يصفهم الآخرون بالجمود والتصلب والإفتقار للمهارات الإجتماعية الضرورية للنجاح والتفاعل.
- يعانون من حساسية قوية عند دخولهم في مواقف تفاعل بما في ذلك حساسيتهم الشديدة للرفض أو التجاهل.
- لا يحسن المكتئبون التعبير عن أنفسهم أو الدافع كما ينسب إليهم من أخطاء أو تصرفات.

3-2 الإضطراب في المشاعر والإنفعالات:وهنا نجد:

- هبوط حاد في المزاج.
- إنهيار في صورة الذات والإحساس بالفضل.
- الخمول والكسل في أداء الوظائف البدنية.
- عدم القدرة على الحركة إتخاذ القرارات تصبح جميعها ثقيلة أو شبه مشلولة.
- التعبير عن الأحاسيس مرتبط بالذنب ولوم النفس. (جاسم محمد، 2008، ص 374)

3-3 الإضطراب في التفكير:ويتمثل في:

- التهويل والمبالغة من حيث: إضفاء دلالات مبالغ فيها على الموضوعات المحايدة أو التي يتعذر تفسيرها، المبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي والتقليل من المزايا والنجاح الشخصي.
- التعميم: تعميم خبرة سلبية منعزلة على الذات ككل.
- التفسير السلبي لما إيجابي

الفصل الثالث الإكتئاب

- قراءة المستقبل سلبيًا وحتميًا.

- التأويل الشخصي للأمور.

3-4 الشكاوي الجسدية والآلام العضوية:

- سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة.

- آلام في الظهر والجسم دون أن تأكلون هناك أسباب عضوية واضحة تبرز ذلك.

- اضطرابات النوم بما في ذلك الإستيقاظ المبكر والعجز عن مواصلة النوم أو النوم المنقطع أو صعوبة الإستيقاظ في الصباح.

- اضطرابات الشهية لما في ذلك فقدان الشهية وعدم التلذذ بالطعام وفقدان الوزن.

- الصداع وآلام في المعدة وفقدان الرغبة الجنسية والعزوف عنها.

3-5 الكرب وأحداث الحياة:

يمكن أن يؤدي الضيق النفسي إلى الإكتئاب سواء تجلى ذلك في شكل حدث مفاجئ وقاهر أم كرب طويل الأمد ويتضاعف الإكتئاب ست مرات أكثر في أشهر الستة الأولى التي تلي حدث مسيبا للكرب على نحو ملحوظ ومن بين هذه الأسباب:

- موت الزوج أو الزوجة.

- الطلاق.

- انفصال الزوجين دون طلاق.

- قضاء مدة في السجن.

- موت صديق مقرب.

- إصابة أو مرض.

- الزواج.

- خسارة الوظيفة.

3-6 المرض الجسدي:

يمكن أن يسبب المرض الجسدي الإكتئاب فالصدمة التي يتعرض لها الشخص نتيجة إكتشاف أنه يعاني من مرض خطير قد يسبب له فقدان الثقة بالنفس والإعتداد بالذات وبالتالي الإكتئاب.

فعلى سبيل المثال يشيع الإكتئاب كثيرا بعد نوبة قلبية وذلك لشعور الأشخاص بأن نهايتهم قد أصبحت قريبة وأن عليهم مواجهة الموت بأنفسهم. (جاسم محمد، 2008، ص 374)

4- أنواع الإكتئاب:

يتخذ الإكتئاب أشكالا عدة وما يميز هذه الأشكال عن بعضها هي العوارض والظروف المرتبطة بكل منها ويف الغالب لا يوجد تميز واضح بين مختلف أنواع الإكتئاب وقد تتشارك في العديد من الخصائص وهناك ثلاث أنواع رئيسية ذات خصائص بارزة من الإكتئاب.

1-4 الإكتئاب الخفيف: (MILD) في الإكتئاب الخفيف قد يظهر المزاج المكتسب ويختفي ويبداً المرض غالبا بعد حدث معين مسببا للضيق، وقد يظهر الشخص مشاعر القلق بالإضافة إلى فتور الهمة والإكتئاب وغالبا ما يكون إدخال بعض التغييرات على نمط الحياة هو كل ما يحتاجه المرء لإزالة هذا النوع من الإكتئاب.

2-4 الإكتئاب المعتدل (Modrate): يكون المزاج المكتسب مستمرا وتظهر على الشخص أعراض جسدية، رغم أن هذه الأعراض تختلف بين إنسان وآخر ومن غير المرجح أن يكون إدخال بعض التغييرات على نمط الحياة مجديا لوحده، لذلك قد تبرز الحاجة إلى المساعدة الطبية.

3-4 الإكتئاب الحاد: هو مرض مهدد للحياة تكون أعراضه شديدة إذ يعاني الشخص فيه من أعراض جسدية وأوهام وهلوسات ومن الضروري مراجعة الطبيب بأسرع وقت ممكن. (جسام محمد، 2008، ص 66)

5- علاج الإكتئاب:

1-5 العلاج الدوائي: في حالات الإكتئاب يتم العلاج بمضادات الإكتئاب (اللبثويزن) على أن يستخدم العلاج لمدة ستة أشهر على الأقل بعد أول نوبة إكتئاب، كما قد يستمر بجرعات مساندة لسنوات في

حالات تكرارها وقد وجد أن الجميع بين العلاج بالدواء والعلاج النفسي يقود إلى العلاج الناجع في كثير من حالات المرضى.

5-2 العلاج بالصدمات الكهربائية:تستخدم في الحالات التالية:

- تستخدم مع الأدوية في حالات الإكتئاب المستعصية.
- يستخدم في الحالات ذات السمات النهائية.
- تستخدم في حالات الوصول إلى تحسن سريع في الحالات الشديدة قبل إستخدام الأدوية.
- تستخدم في حالة ما إذا كانت لمضادات الإكتئاب أعراض جانبية شديدة تحتم على المعالج استخدامها.

5-3 العلاج النفسي إجتماعي:حيث من الممكن إستخدام أنواع العلاجات النفسية التالي:

5-3-1 العلاج المعرفي: خاصة تلك العلاجات المستخدمة من وجهة نظر " هارون بيك " وهو علاج قصير الأمد يقوم به المعالج، يتفاعل مع المريض، ويكلف المريض بالقيام بواجبات منزلية بين الجلسات تهدف إلى دحض وتفتيت الأفكار السلبية اللاعقلانية التي يعتقد فيها الشخص، واستبدالها بأفكار جديدة عقلانية تقوم على بث الأمل والطمأنينة والدعم الإجتماعي.

5-3-2 العلاج السلوكي:يستند إلى نظرية التعلم والإشراف التقليدي والإجرائي، قصير الأمد وبصفة عامة يهدف إلى تصحيحأنواع محددة من السلوك غير المرغوب فيه، تمثل فنية التغير الموجب الإجرائية وسيلة مساعدة فعالة في علاج الإكتئاب.

5-3-3 العلاج النفسي التحليلي:الذي يهدف إلى تزايد مساحات الإستبصار لدى الشخص بطبيعة الأعراض، وأن يفهم الشخص المكتئب.

- صراعاته.
- دينامياته.
- دوافعه اللاشعورية.
- إحتياجاته.

5-3-4 العلاج النفسي التدعيمي:وذلك من خلال القيام بالآتي:

- تحسين مهارات الفرد المعرفية والاجتماعية.
- تحسين صورته المدركة عن نفسه.
- تصحيح تدني إعتبار الذات الناتج عن أزمات المرض.
- تحسين إلتزام المريض باستعمال الدواء وقدرته على تحمل الآثار الجانبية.
- القيام بتوعية المريض وأسرته بمسار المرض البيولوجي.
- تقديم التدعيم البيئي لإتاحة الفرصة للشخص كي يتجاوز المحنة.
- تكوين صداقات جديدة

5-3-5 العلاج الأسري: يتم اللجوء إلى هذا العلاج في الحالات التي يزعزع إستقرار الأسرة، وأن الإكتئاب أو الهوس يؤثر في العلاقات الأسرية، أو الإحساس بوجود أنماط أو سلوكيات معينة سائدة داخل الأسرة تدعم الإضطراب أو تعمل على إستمراره ولذا فإن العلاج الأسري مفيد للمريض ولأسرته لأنه يتعين على المعالج التصدي بالطرف والفنيات النفسية المختلفة والمناسبة لبقايا مشاعر الغضب والعار والذنب السائد بين أفراد أسرة المريض، إضافة إلى أن العلاج الأسري يدعم الإلتزام ويسهم في التعرف على العوامل التي تفجر النوبات. (محمد حسن غانم، 2006، ص 125-126)

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى موضوع الإكتئاب كإضطراب، وقما بتوضيح بعض التغيرات والتي شملت تعريفه وأنواعه وأسبابه وأعراضه وطرق علاجه.

فالإكتئاب إضطراب نفسي وجداني يغلب عليه الإحساس بمشاعر الألم والحزن والقنوط والتشاؤم مع هبوط في النشاط العام للفرد كذلك يصحبه إنخفاض في تقدير الذات والشعور بالعجز ومشاعر الذنب وفقدان الشهية.

الفصل الرابع:

القصور الكلوي

يتكون جسم الإنسان من عدة أعضاء ولكل عضو وظيفة معينة ومهمة، وكل هذه الوظائف متناسقة ومترابطة و متماسكة فيما بينها فلا يمكن توقع أن خلل في وظيفة معينة انه يؤثر في ذلك العضو فقط بل هو يؤثر على باقي الوظائف.

ومجموع الأعضاء يعرف بإسم الجهاز ففي جسم الإنسان العديد من الأجهزة ومن بينها الجهاز البولي وهو الجهاز المسؤول عن تكوين البول وإخراجه خارج الجسم متعاوناً مع الجهاز الدوري ونجد من أعضاء الجهاز البولي الكليتين والتان تعتبران أهم أعضاء الجهاز البولي فهما يقومان بموازنة كل السوائل الموجودة في جسم الإنسان وكما يخلصان الجسم من كل السموم عن طريق تصفيتها، إذن فلا يمكن للإنسان العيش دون الكليتين وأن أي توقف للكليتين يجعل الإنسان يعاني، وإن عجز الكلى عن العمل يطلق عليه القصور الكلوي، والقصور الكلوي هو إنخفاض أو عجز الكلى عن تأدية مهامها كما في السابق أي عدم قدرة الكلى على تنظيم و تصفية السوائل الموجودة في جسم الإنسان.

1-تعريف الجهاز البولي l'appareil urinaire

وهو الجهاز المسؤول عن تكوين البول، من حيث إستخلاص مكوناته من الجسم وإفرازه خارج الجسم، متعاوناً بذلك مع الجهاز البولي الذي تصله نواتج الإستقلاب للخلايا فيوصلها بدوره إلى الكلية. (رمزي ناجي، 2005، ص139)

2-مكونات الجهاز البولي:

يتكون الجهاز البولي من عدة أعضاء هي: الكليتين والحالبين والمثانة والإحليل.

2-1 الكليتين: les reins

يوجد في جسم الإنسان كليتان: يمنى ويسرى، وتقع كل كلية خلف الشرب (البيريتوان) في التجويف الظهري، على جانبي العمود الفقري، بمحاذاة الفقرات الظهرية الحادية عشرة والثانية عشرة والفقرات القطنية الأولى والثانية والثالثة.

وهي على شكل حبة الفاصوليا لونها أحمر داكن، ذات ملمس صلب، يبلغ حجمها 12x6x3سم، ووزنها عند الرجل حوالي 140غ، وعند المرأة حوالي 125غ ولها سطحان محدبان أحدهما أمامي - وحشي، والثاني خلفي - إنسي.

ولها طرفان، أحدهما وحشي محدب للخارج، والثاني إنسي مقعر للداخل ولها قمتان (قطبان)، أحدهما علوي والآخر سفلي.

الموقع والحدود:

تقع على جانبي العمود الفقري عند مستوى الفقرة الظهرية الثانية عشرة حتى الفقرة القطنية الثالثة بالنسبة للكلية اليمنى أما الكلية اليسرى فمن الفقرة الظهرية الحادية عشرة حتى الفقرة القطنية الأولى والثانية، ومن الأمام مقابل للضلعين الحادي عشر والثاني عشر، وإلى الأعلى من الشوكة الحرقفية بمسافة 5سم من جهة اليسار و4سم من جهة اليمين ويقع على سطحها الأمامي الأعضاء التالية:

- الكلية اليسرى: الطحال وذناب البنكرياس، والسطح الخلفي للمعدة والقولون الأيسر.

- الكلية اليمنى: الجزء الثاني للعفج، رأس البنكرياس، المرارة، الكبد، والقولون الأيمن.

الفصل الرابع القصور الكلوي

-وعلى طرفها العلوي توجد غدة الكظر، أو فوق الكلوية، وبجانب طرفها الإنسي اليميني يوجد الوريد الأجوف الأسفل، وعلى اليسار يوجد الأبهري.

-ويلاحظ أن الكلية اليسرى أعلى من اليمنى بسبب ضغط الكبد على الأخيرة.

ترتوي الكلية بالدم بواسطة الشريان الكلوي المتفرع من الأبهري البطني، ويلاحظ أن الشريان الأيمن أطول من الأيسر لأن الأبهري يسير على يسار الفقرات، والأوردة الكلوية تصب في الوريد الأجوف السفلي. (حكمت عبد الكريم فريجات، 2000، ص، ص 265-266)

2-2 الحالبان: les ureters

هما قناتان ضيقتان نسيجهما ليفي يبلغ طول كل منهما حوالي 25سم ويخرج كل حالب من سرة الكلية ويمتد إلى أسفل حتى يصل المثانة ويفتح فيها بفتحة ضيقة مائلة تسمح للبول بالمرور إلى المثانة وتمنعه من الرجوع على الحالب عند إمتلاء المثانة. (زهيرالكرمي، 1988، ص78)

2-3 المثانة: la vessie (blauderà)

هي عبارة عن كيس عضلي أملس مطاطي، بمثابة خزان بول، شكلها وهي فارغة مثلث منبسط، أما وهي ممتلئة فبيضاوية الشكل، عرضها 6سم ومن الخلف للأمام 6-5سم سعتها القصوى 2-3لتر ولكن عندما يتواجد فيها 250-300 مللتر بول، يتم تحريضها وتحدث عملية البول (رمزي الناجي، 2005، ص139)

2-4 الإحليل: ureter(urethra)

أو ما يسمى بمجرى البول، وهو عبارة عن قناة عضلية ملساء فهي عند المرأة خاصة بالبول فقط وتكون موازية للجدار الأمامي للمهبل، بينما عند الرجال مشتركة للبول والسائل المنوي يكون في وسط القضيب، لا يزيد طولها عند المرأة 3-4سم بينما عند الرجال يبلغ حوالي 16سم (زينب حبيب منصور، 2003، ص45).

تحاط الكلية بثلاثة أغشية من أجل حمايتها ومنعها من النزول إلى الأسفل، وهذه الأغشية هي: المحفظة الكلوية (la capsule rénale)، المحفظة الشحمية (la capsule adipeuse)، اللمفاة الكلوية (la capsule fibreuse) (رمزي الناجي، 2005، ص140).

تشارك أوعية الكلية والأعضاء المجاورة بتثبيت الكلية في مكانها وعلى طرفها العلوي توجد غدة صغيرة تدعى غدة الكظر أو فوق الكلوية (langois-mil et leprezel، 2004، p977).

عند دراسة تشريحية لمقطع نسيج الكلية تبين وجود غشاء ليفي شديد الالتصاق بالنسيج الكلوي يسمى بمحفظة الكلية، كما أن النسيج الكلوي يتكون من: le cortex renal

3-1 القشرة: zone corticale

هي الطبقة الخارجية الواقعة بين المحفظة و قواعد الأهرامات الكلوية، لونها أحمر و تحتوي على مجموعة من الأنابيب الكلوية (الأنبوب القريب، الأنبوب البعيد، و جزء من القناة الجامعة).

3-2 اللب: zone médullaire

الطبقة الخارجية حمراء، بنية، و تحتوي على مجموعة من الأهرامات الكلوية (أهرامات مالبجي) والأنابيب الكلوية (عروة هنلي، و جزء من القناة الجامعة) و في اللب تنتهي القنوات الكلوية المتفرعة، بما يسمى الحالمان الكلوية تحاط بغمد غشائي يشكل الكؤوس الصغيرة.

3-3 الحويضة le bassinnet :

عبارة عن أنبوب مسطح على شكل حوض يتصل بالحالب إلى خارج الكلية، أما إلى الداخل فهو يمتد إلى اثنان أو ثلاثة كؤوس (رمزي الناجي، 2005، ص 140)

4- وظائف الكلية:

- المحافظة على الحجم الكلي للسوائل الجسمية: عند زيادة حجم السوائل الجسمية تطرح الكليتان كمية من البول المجفف (hypotomie urine) أما عند جفاف الجسم فإن حجم البول ينخفض و يصبح على التركيز أي أن تركيز البول يكون أعلى من تركيز مصل الدم.

الفصل الرابع القصور الكلوي

و يتراوح الضغط الأوسموزي للبول المطروح بين 6/1 إلى أربعة أضعاف الضغط الأوسموزي لمصل الدم، أي بين 50-1200ملي أوسمول/ لتر للبول و 3000 مل أوسمول/ لتر لمصل الدم.

- تنظيم التركيز الكلي للسوائل الجسمية: تحافظ الكلية إبقاء الضغط الأسموزي للسوائل الجسمية حوالي 300 مل أوسمول/لتر، و يتم هذا التنظيم بضخ كميات مختلفة من الماء والأملاح بواسطة الكليتين حسب الحاجة.

- تنظيم تراكيز المواد المذابة: ليس المهم أن يكون الضغط الأوسموزي للسوائل الجسمية ثابتا فقط وإنما يجب أن تبقى تراكيز المواد المختلفة ثابتة لا تتغير إلا قليلا، فمثلا توجد أيونات الصوديوم و البوتاسيوم والكالسيوم و البيكربونات في الدم بتراكيز مختلفة، و عند إرتفاع تراكيز أحد هذه الأيونات تقوم الكلية بطرح الزائد منه إلى الخارج و بالعكس عند إنخفاض تركيز هذه المواد تقل سرعة طرحه عن طريق الكليتين.

- تنظيم تركيز أيون H^+ في الدم: يعبر عن تركيز أيون H^+ بالأس الهيدروجيني PH و هو حوالي 7.4 وعند ارتفاعه عن هذا الحد تسمى قاعدية الدم و عند انخفاضه تسمى الحموضة الدموية.

و يتم هذا التنظيم بطرق عديدة منها طرح أيونات الهيدروجين H^+ أو طرح و امتصاص بيكربونات HCO_3^-

- طرح الفضلات و السموم: تقوم الكلية بطرح بعض الفضلات مثل اليوريا، و حامض اليوريك، والأمونيا، و الأملاح الصفراوية. (صباح ناصر العلوجي، 2014، ص266).

5- تعريف القصور الكلوي:

5-1 التعريف الاصطلاحي:

هو التدهور التدريجي في وظيفة الكلى أي التحطيم النهائي وغير القابل إلى الرجوع للنفرونات ويقاس بقيمة الكرياتينين، إذ يتطور القصور الكلوي المزمن خلال فترة شهر أو أعوام، وعندما يصل إلى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ إلى غسيل الكلى بانتظام متمثل في غسيل دموي أو تجرى للمريض عملية زرع الكلى (Nobel et Eveillant, 2001, p 370)

الفصل الرابع القصور الكلوي

- كما يعرفه " ليجندر " بأنه الإنخفاض العنيف والسريع لرشح الكبيبي الذي يعد المسؤول عن تتادر تبول الدم الحاد، هو قابل للرجوع تلقائيا تحت تأثير العلاج، غير أن التنبؤ به يبقى غامضا. (Le gendre, 1999, p 106)

أما التعريف الطبي فهو انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإفشاء نفايات الدم، كذا مراقبة وتنظيم توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الشدة الدموية. (La rousse médicale, 2005, p 360)

6- أسباب القصور الكلوي

من بين أكثر الأسباب المؤدية للقصور الكلوي نجد:

- مرض النيفرون الوراثي 10 % وهي عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية التي تنتج عن ضرر يصيب المرشات الدقيقة للكلى (الكبيبيات).

- مرض الكيبب المزمن حوالي 20 % التي تنتج عن ضرر يصيب المرشات الدقيقة للكلى (الكبيبيات).

- أمراض النيفرون الدموي بنسبة 20 % إلى 25 % من المصابين .

- الأسباب الغير معروفة أكثر من 10 %.

وتزداد نسبة إمكانية الإصابة عند بعض الأشخاص:

-المسنين.

- المصابين بداء السكري.

- الذين يعانون من إرتفاع ضغط الدم.

- وجود سوابق عائلية للأمراض الكلوية (أي أسباب وراثية). (Bruno Moulin, 2005, p 203)

الفصل الرابع القصور الكلوي

7- أنواع القصور الكلوي

7-1 القصور الكلوي الحاد:

7-1-1 تعريف:

يعرف روبنسون وآخرون " القصور الكلوي الحاد " عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلى، وتتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين واليوريا والأحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم والبوتاسيوم، ويحدث هذا القصور المفاجئ خلال عدة ساعات أو أيام، ويختلف عن القصور المزمن في أنه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه، أو يؤدي إلى الوفاة إذا تم إهماله.

7-1-2 أسباب القصور الكلوي الحاد

يحدث نتيجة قلة التروية الدموية الشديدة للكلى وبالتالي يتسبب في تلف النيفرون، ومن أمثلة ذلك: النقص الشديد في حجم السوائل، والنزيف الشديد (عمليات جراحية كبيرة، الكسور والحوادث، الجلطات) والتي تؤدي إلى ما يعرف بالصدمة.	أسباب ما قبل الكلى
ومسببه هو تلف في الغشاء الحشوي للكلى، مما يؤدي لعدم قدرة الكلى على تجميع وتركيز البول والتخلص من المخلفات النيتروجينية، وفي هذه الحالة يكون تلف النيفرون نتيجة: * خلل أو نقص في تروية أنسجة الكلى، نخر في الأنابيب الكلوية الحاد، التهاب حاد في الكبيبات الكلوية، تعرض الكلى مثلا لبعض الأدوية أو المضادات الحيوية " الأمينو جليكوسيد- التتراسيكلين - مشتقات السلفا " أو الأدوية السرطانية، التصوير بالأشعة أو الصبغات المستخدمة في الفحوصات، الصدمات، الأورام، ارتفاع ضغط الدم تسمم أثناء الحمل.	أسباب في الكلى
وفي هذه الحالة تكون الإصابة نتيجة إنسداد مجرى البول (المثانة أو الحالبين معا)، وهذا الإنسداد ناتج عن تكون حصوة في مجرى البول.	أسباب بعد الكلى

(Robinson, 2012, p 260-261)

الفصل الرابع القصور الكلوي

7-1-3 أعراض القصور الكلوي الحاد:

قد لا يشكو المريض من أي أعراض لعدة أيام بعد توقف الكلى عن العمل بصفة حادة، وذلك إلى حين تجمع كمية كافية من السموم لإحداث الآثار الإكلينيكية الملموسة، إلا أن بعض المرضى يمكنهم ملاحظة نقص حجم البول، وخاصة عند وجود إنسداد بالحالب حيث يكون المغص الكلوي إشارة واضحة.

وتبدأ الشكوى الناتجة عن التسمم الفشل الكلوي (ما يطلق عليه مجازا إسم " تسمم البولينا ") عادة في اليوم الرابع أو الخامس من حدوث الفشل الكلوي الحاد، وتبدأ الأعراض بالغثيان أو القيء، وقد يصاحبها بعض الإضطرابات في الأمعاء كالإنتفاخ أو المغص أو الإسهال، وتتزايد حدة هذه الأعراض الأخرى للفشل الكلوي الحاد وهي تشمل:

- زيادة في عمق التنفس وسرعته دليلا على زيادة درجة حموضة الدم، ويشكو المريض من صعوبة في التنفس عند إحترقان الرئتين، والإحساس بألم أثناء التنفس عند حدوث إتهابات بالغشاء البلوري المغلف للرئتين نتيجة ترسب بلورات البولينا وغيرها.

- تتميل بالأطراف وضعف بالعضلات، مع رعشة تزداد شدتها إل أن تصل إلى التشنج العام.

- الدوخة وعدم القدرة على التركيز، مع الرغبة في النوم التي تزداد إلى أن تصل إلى مستوى الغيبوبة.

- خفقان واضطراب النبض مع ألم بمنطقة القلب.

- جفاف بالجلد والأغشية المخاطية خاصة بالفم والبلعوم.

- تلون الجلد بلون ترابي، مع احتمال ظهور بلورات بيضاء صغيرة على الوجه واليدين تمثل ترسيب البولينا. (رشاد برسوم، 2007، ص 96)

7-1-4 علاج القصور الكلوي الحاد:

يجب أن يعالج القصور الكلوي الحاد مبكرا لأنه ممكن أن يتطور ويصبح قصورا كلويا مزمنا، بالتالي لابد على المريض الإلتزام بشرب الأدوية التي يصفها الطبيب له وإذا لم تثبت الأدوية فعاليتها يجري المريض عملية جراحية لنزع الورم أو الحصى التي تسد المجاري البولية أو المثانة، أحيانا يستوجب الأمر العلاج بتقنية تصفية الدم الإصطناعية. (Morin . y, 2003, p p 290-291)

1-2-7 تعريف القصور الكلوي المزمن

يعتبر الفشل الكلوي هو النهاية المحتومة لكل أمراض الكلى التي لا تبرا، وأعراضه وعلاماته تحدث بغض النظر عن السبب الذي سبب فشل الكلى، وتختلف الأعراض من مريض لآخر وتتذبذب خلال مراحل المرض ولا تشاهد عادة إلا بعد أن تنخفض طفاء الكلى إلى $\frac{1}{6}$ معدلها الأصلي ولكنها تشاهد بوضوح إذا وصلت كفاءة الكلى إلى العشر. (محمد صادق صبور، 1994، ص 17)

كما يعرف أيضا على أنه خلل مزمن لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفزة في وقت محدد ومن الناحية الفيزيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النيفرونات) وبالتالي يؤدي إلى نقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول. (Bernard Bérgery, 1994, p 40)

2-2-7 أسباب القصور الكلوي المزمن

* أي كان سبب إلتهاب كبيبات الكلى	الإلتهاب الكبيبي المزمن
* إرتفاع ضغط الدم الخبيث * تصلب شرايين الكلى أو انسدادها * مرض كلوي كلاجيني مثل إلتهاب الشرايين المتعدد العقدي، الذؤاب الإحمراري المجموعي، تصلب الجلد.	أمراض وعائية
* إلتهاب الكلى الميكروبي المزمن. * درن الكلى.	إلتهاب الكلى الميكروبي
* السكر. * المرض النشواني. * النقرس. * فرط كالسيوم الدم مثل فرط جنبات الدرقية، فرط فيتامين " د "، متلازمة	أمراض أيضية (وعامة)

الفصل الرابع القصور الكلوي

اللبن مع القلوي، مرض اللحمانية. * النقيوم المتعدد.	
* الكليتان متعددتا الكيسات. * الكليتان الضامرتان خلقيا.	عيوب خلقية بالكلية
* الحصوات * عيب خلقي بحوض الكلى * تليف الحالبيين * الأورام * تضخم الموثة (البروستاتا) * ضيق عمق المثانة * ضيق مجرى البول	مرض إنسدادي بالمسالك البولية
* عيوب خلقية بالمثانة أو عنقها أو مجرى البول مثل العيوب الخلقية بالنبيبات أو التسمم بالعقاقير أو المعادن الثقيلة وغيرها.	أمراض نبيبات الكلى

(محمد صادق صبور، 1994، ص، ص 21-22)

3-2-7 أعراض القصور الكلوي المزمن

- فقدان الشهية
- النقيء
- رائحة كريهة للنفس
- ارتفاع ضغط الدم
- ضيق في التنفس
- تصلب شرايين القلب
- التعب والإعياء

- اضطراب في النوم
- الصداع
- تقلص العضلات والرجفة والكسل والتشنج العصبي.
- القلق والإكتئاب.
- آلام بالرجلين وضعف بالعضلات.

(محمد صادق صبور، 1994، ص، ص 18-19)

7-2-4 الآثار الناتجة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن:

الآثار النفسية: يعيش المصاب حالة نفسية ناتجة عن اضطرابه إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه الذي فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت. (إقبال إبراهيم مخلوف، 2005، ص 39)

كما يعاني المصاب أيضا بالقصور الكلوي من الإكتئاب نتيجة الوضعية الضاغطة التي يعيشها المريض، حيث يظهر الإكتئاب في علامات دالة عنه منها: صعوبات معرفية، ضعف التركيز، اضطرابات الشهية ... إلخ. (باجي نعيمة، 2008، ص 46)

الآثار الإجتماعية:

يترتب عن الإصابة بهذا المرض إنخفاض في مستوى طاقة المريض وصعوبة التركيز مما يحول بينه وبين الإستمرار في أداء وظيفته وبنعكس ذلك بالسلب على وظيفته، مما ينتج سوء الأوضاع الإقتصادية بالتالي عدم تمكن المريض بالتكفل بأسرته مما يؤدي إلى سوء المعيشة وخاصة لدى المرضى الذين يعانون أمراض أخرى كداء السكري، إرتفاع ضغط الدم والأنيميا وهذا بسبب كثرة المصاريف على الأدوية والعلاجات المختلفة. (Jungers pet all, 2004, p 16)

كما ينعزل المريض عن المجتمع ويشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليهم في غياب كل الأمل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع فيفضل العزلة. (عادل حلواني، 2000، ص 57)

الفصل الرابع القصور الكلوي

8- علاج القصور الكلوي المزمن

كان يظن قديما أن الفشل الكلوي المزمن ليس له علاج وأن المريض سيسير إلى حتفه مهما حاول الطبيب أن يمنع هذه النهاية. (محمد صادق صبور، 1994، ص 24)

ولكن في عصرنا هذا وجد علاج للقصور الكلوي المزمن ولكن ليس علاجا نهائيا، وإنما الهدف منه هو إعاشة المريض في أفضل صورة صحية متاحة وتمكينه من تحمل مسؤولياته تجاه الأسرة والمجتمع بحياة أقرب ما تكون إلى الطبيعة لأطول فترة ممكنة، ويتمركز العلاج على مرحلتين هما:

8-1 علاج قبل المرحلة النهائية:

- العلاج بحمية غذائية خاصة:

نظام غذائي يقوم على تخفيض نسبة البروتينات والألياف التي يتناولها المريض في الواجبات، وخفض كمية الملح في الطعام وتعويضه بالنشويات والسكريات، التقليل من الأغذية التي تحتوي على البوتاسيوم والصوديوم، تحديد كمية السوائل التي يمكن للمريض تناولها يوميا. (Boubchir, 2004, p 192)

- العلاج بالأدوية:

الأدوية التالية تساعد المريض على التخلص من أعراض القصور الكلوي المزمن:

- مضادات الضغط الدموي Les anti hypertension

- مشتقات الفيتامين ' D ' الفعال Dérivé de la vitamin D

- أدوية غنية بالكالسيوم Ca^{+} والحديد Fe

- أدوية لحفظ الفسفور PH والبوتاسيوم K^{+} في الدم

- إستخدام حقن Erythropoïétine لعلاج فقر الدم L'anémie

- يجب تلقيح المرض المصابين بالقصور الكلوي المزمن مبكرا ضد إلتهاب الكبد الفيروسي " ب "

Hépatite B

- معالجة قرحة المعدة إن كانت موجودة. (Boubchilr, 2004, p 192)

- الغسيل البريتوني La dialyse péritonéale

هي طريقة لتصفية الدم، تحدث داخل الجسم حيث تسمح بالتنقل والعمل والتخلص من المكوث لمدة ساعات أمام جهاز تصفية الدم.

تخضع هذه الطريقة لنفس مبادئ استعمال جهاز تصفية الدم الإصطناعية لكن الإختلاف يكمن في أن الغشاء نصف نفوذ وهو غشاء الشرب le péritoine يحيط بالأعضاء الداخلية كالأمعاء والمعدة والكبد هو غني بالأوعية الدموية يغرس في أسفل البطن حتى السرة، وهذا بعد التخدير الموضعي، ثم يتم ترسيب سائل le dialysate من خلال ذلك الأنبوب تقدر كميته بحوالي 1 لتر إلى 2 لتر إلى جوف البطن يتراكم لبعض الساعات ما بين 4 إلى 5 ساعات، يتم إستبدال ذلك السائل أربع مرات في اليوم. (Molin .B. et all, 2003, p p 203-204)

- التصفية بالكلية الإصطناعية (تصفية الدم) L'hémodialyse

Hémodialyse كلمة يونانية hémo تعني الدم و dialyse تعني تصفية بمعنى هو جهاز تصفية الدم، هي تقنية تستخدم من أجل علاج مرض القصور الكلوي المزمن الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية، وهو جهاز يطهر الدم بنفس الطريقة التي تطهر بها الكلية يقوم بتصفية الدم من الشوائب كالسيوم والكرياتين تسمح بالتوازن الشاردي في الدم وذلك بطرد الفائض منها من الجسم كالصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم وكذلك تعديل درجة حموضة الدم. (Boubchier, 2004, p 192)

يعمل جهاز تصفية الدم بطريقة آلية إذ يتم خلق دور، حمولة خارج الجسم التي تنقل الدم من الذراع عن طريق إيصال الوريد بالشريان لزيادة ضخ الدم في الأنبوب، مما يسمح بنقل الدم من الجسم إلى الجهاز وهو يتكون من غشاء نصف نفوذ يسمح بالتبادلات بين الدم والسائل والدياليز، حيث يستقبل الشوائب والشوارد الزائدة في الجسم، عبر الغشاء النصف نفوذ إلى الدم ليحتفظ به الجسم، يعوض سائل الدياليز البول بعد الإنتهاء من حصة التصفية الإصطناعية للدم التي تتم بثلاث حصص في الأسبوع لمدة 4 ساعات في كل حصة، أثناء عملية التصفية يضاف إلى دم المريض مادة تسمى الهيبارين لمنع تخثر الدم. (Molin, b et all, 2003, p.p 201-202)

- العلاج بزرع الكلية

الفصل الرابع القصور الكلوي

تجرى عملية زرع الكلى للمريض الذي وصل للمرحلة النهائية من الفشل الكلوي الذي أصبح لا يستجيب للعلاج التحفظي (قبل النهائية) لهذا المرض، ويفضل ألا يكون مصابا بالمرض في المسالك البولية يعوق خروج البول، خاليا من الأمراض الخطيرة بالجهاز العصبي أو بالجهاز الدوري، ويشترط فيه أن يكون من نفس فصيلة الدم للمتبرع بالكلية وخاليا من الأضداد الموجهة إلى كلية المتطوع وخالية من الخمج وغير مصاب بالسرطان. وبهذا يصير حوالي 95 % من المرضى صالحين لتقبل الكلية من المعطى. (محمد صادق صبور، 1994، ص 93)

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى موضوع القصور الكلوي وقمنا بتوضيحه من حيث تعريف الجهاز البولي وتعريف القصور الكلوي وأنواع وأسباب وأعراض كل نوع وطرق علاج كل نوع.

فالقصور الكلوي هو مرض يصيب الكلى حيث تفقد قدرتها على الترشيح والموازنة بين السوائل الموجودة في جسم الإنسان وعدم قدرتها على طرح السموم خارج جسم الإنسان.

الجانبة التطبيقية

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- الدراسة الإستطلاعية:

إن الدراسات الإستطلاعية تعد دراسات أو تجارب محدودة ومبدئية على عينة صغيرة الحجم ولها أهداف محددة ولا تخرج عن أهداف البحث الأساسي للدراسة، وربما يتم إجراء بعض الدراسات الإستطلاعية مع بعض الزملاء أو مع بعض الأصدقاء الذين يؤدون أدوار المشاركين في العينات الأساسية، إن ذلك سيساعدنا في الحصول على أفضل الإجراءات المنهجية ومعرفة افضل الطرق الصحيحة للتطبيق، ويكشف عن أية أخطاء كبرى في القياس والتصميم .

(كريس باركر وآخرون، ترجمة محمد نجيب الصبورة وآخرون، 1999، ص 80).

وقد تمت الدراسة الإستطلاعية بمستشفى الحكيم عقبي مصلحة مرضى الكلى -قائمة- قابلنا رئيس مصلحة الكلى وقدمنا أنفسنا وطبيعة العمل الذي نود إنجازها فسمح لنا بالدخول ومباشرة العمل تحت إشراف الأخصائية النفسية والتي عرفتنا بحالتين واللذان كانتا متجاوبتان معنا فقمنا بتطبيق دليل المقابلة النصف الموجهة معهما وهذا للتعرف على مدى وضوح أسئلة المقابلة ومدى فهم الأسئلة من قبل المرضى وكانت النتائج إيجابية وكانت كل الأسئلة واضحة ومفهومة لدى المرضى .

وتكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من حالتين:

الإسم	السن	الحالة	المهنة	المستوى	المستوى
		المدنية		التعليمي	المعيشي
محمد	61 سنة	متزوج	متقاعد	الإبتدائي	متوسط
سمية	43 سنة	متزوجة	بطالة	المتوسط	متوسط

وبعدما قمنا بالمقابلة مع الحالتين تبين أن الحالة محمد يعاني من الإكتئاب والحالة سمية تعاني من القلق وهذا ما أكد لنا مدى فعالية أسئلة المقابلة في الكشف عن الإكتئاب والقلق والتي كانت الأسئلة عبارة عن أعراض كلى الإضطرابين.

2- منهج الدراسة:

قمنا بإختيار المنهج العيادي الذي يتوافق مع دراستنا والتي تهدف لدراسة مرضى القصور الكلوي أي دراسة كل حالة على حدى.

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

2-1 تعريف المنهج: هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو على بعض النتائج.

2-2 تعريف المنهج العيادي:

هو طريقة تعني بالتركيز على دراسة الحالة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت مع موضع الدراسة أو أثرت فيها (فرج عبد القادر طه، 2000، ص91).

3- حدود الدراسة

3-1 المجال المكاني

تم إجراء الدراسة في مستشفى الحكيم عقبي بمصلحة مرضى الكلى (قائمة) وتتكون المصلحة من طابقين طابق ارضي والطابق الأول.

الطابق الأرضي يحتوي على: قسم أمراض الكلى وقسم التصفية.

قسم أمراض الكلى يحتوي على:

- مكتب الشبه الطبي.
- مكتب الطبيب.
- قاعة لتحضير الأدوات الطبية والحقن للمرضى.
- قاعتان للرجال.
- قاعتان للنساء.
- مكتب الطبيب المختص في الدم.
- غرفتان مغلقتان.
- مكتب آخر للطبيب.

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

قسم التصفية يحتوي على:

- مكتب المراقبة.
- قاعة الاستجالات.
- قاعة العزل.
- قاعة التصفية.
- قاعة تحضير الأدوات الطبية والأدوية للمرضى .
- صيدلية.

الطابق الأول يحتوي على:

- قاعة مراقبة للأطباء
- قاعة محاضرات صغيرة
- مكتب رئيس الوحدة
- مكتب رئيس الأطباء
- مخبر

2-3 المجال الزمني

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 26 مارس 2017 الى 21 أبريل 2017.

3-3 المجال البشري

اعتمدنا في دراستنا على 04 حالات مصابين بمرضى القصور الكلوي المزمن واخترنا حالتين من كلا الجنسين (رجلان وامرأتان).

4- أدوات الدراسة:

4-1 الملاحظة الإكلينيكية:

للملاحظة فوائد وضاحة في المجال الإكلينيكي سواء نتجت بشكل منفرد أو جاءت أثناء إجراء المقابلة أو تطبيق الإختبارات النفسية.

وهي أداة علمية تسجل السلوك في الوقت الذي يتم فيه، فيقل بذلك تدخل عامل الذاكرة ويمكن القول بأن ملاحظة الأخصائي للمريض خلال المقابلة لا تقل قيمتها عن أي معلومات يمكن الحصول عليها من أي إختبار سيكولوجي وتعين على الأخصائي أن يقوم بالملاحظة المركزة على مظاهر السلوك من إكتئاب وقلق وتوتر وإرتجاف وتبسم وقضم الأظافر وعلامات الغضب أو العناد ومخاوف المريض وهمومه التي تشكل عائقا لاستجابته في الموقف الحالي، إضافة إلى الأبعاد الإنعالية وانعكاساتها على ملامح الوجه وحركات الجسم، كما أن ملاحظة عدم قدرة المريض على التعبير اللفظي عن إنكاره الشعورية واللاشعورية أو صمت من وقت لآخر. (فيصل عباس، 1994، ص 111-117)

4-2 المقابلة الإكلينيكية:

تعتبر من أهم الأساليب الإكلينيكية التي يستعملها الأخصائيين في علم النفس العيادي خلال دراسة حالة، وتعرف المقابلة العيادية على أنها نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفسي في موقف مواجهة حسب خطة معينة، بغية الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي وبناء على ذلك تصاف الأسئلة. (فيصل عباس، 1994، ص 102)

ويعرفها " Alein Rousse " بأنها تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، أي تقام علاقة ديناميكية حول موضوع ما. (عطوف محمود ياسين، 1985، ص 347)

أما " Maccoby et Maccoby " فيعرفان المقابلة بأنها تفاعل لفظي يتم بين الباحث والفحوص في موقف مواجهة يحاول الباحث أن يستثير الفحوص ويحصل منه على معلومات شخصية عن إتجاهاته وآرائه وخبراته. (Rechlin M, 1998, p 105)

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

4-3 مقياس تايلور للقلق الصريح:

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

والإختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم عن طريق الأخصائية والعاملة النفسية تايلور.

وقد استعمل الإختبار في كثير من الدراسات المصرية وتم تقنيه على الأطفال في البيئة المصرية من السن (10-15 سنة) وأمكن بهذا الحصول على مستويات قياسية يمكن بها تحديد مستوى القلق على الفرد.

ويمكن إجراء الإختبار بشكل جماعي إذا كان المفحوصين يجيدون القراءة والفهم.

ويتكون الإختبار من 50 بنداً أو عبارة.

طريقة تطبيقية:

يطلب من المفحوص الإجابة على كل عبارة بنعم أو لا إذا كانت العبارة تتماشى مع وضعه يجيب بنعم وإذا كانت العكس فيجيب بلا.

وإذا كان المفحوص لا يعرف القراءة فعلى الأخصائي قراءة العبارة وشرحها إذا لم يفهم المفحوص العبارة.

طريقة التصحيح:

- تعطى درجة واحدة عن كل إجابة "نعم" بـ "لا" أي صفر درجة.

- يتم جمع إجابات المفحوص التي كانت بنعم.

- تفسر نتيجة المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقاً للمجالات العددية التالي:

من صفر إلى 15 درجة لا يوجد قلق (خال من القلق)...

من 17 إلى 20 درجة قلق بسيط.

من 21 إلى 26 درجة قلق نوعاً ما (قلق متوسط).

من 27 إلى 29 درجة قلق شديد.

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

من 30 إلى 50 درجة قلق حاد (شديد جدا).

4-4 مقياس بيك للاكتئاب:

سمي مقياس واختبار بيك للاكتئاب تيمنًا بمخترعه العالم المختص في الطب النفسي المعروف بإيرون بيك وهو حاليًا أستاذ في جامعة بنسلفانيا وهذا العالم طور العديد من الطرق التي تستخدم في علاج السلوك لمرضى الاكتئاب النفسي، أما من قام بترجمة مقياس بيك للاكتئاب النفسي إلى اللغة العربية فهو الدكتور عبد الستار إبراهيم الذي يدرس في جامعة الملك فيصل للطب ويتكون المقياس من واحد وعشرون سؤال حول الأعراض المعروفة لمرضى الاكتئاب ولكل سؤال إجابات معينة.

طريقة تطبيقه:

يطلب من المفحوص اختيار إجابة واحدة عن كل سؤال بوضع علامة أو دائرة للجواب الذي اختاره، ولكل سؤال عدد معين من الإجابات والتي تحمل درجة معينة مثلًا إذا اختار المفحوص الإجابة الأولى والتي تحمل صفر درجة فلا تحسب الإجابة عند التصحيح، إذا كان للسؤال ثلاث إجابات فهي ترقم من صفر إلى إثنان أي الجواب الأول يحمل صفر درجة والثاني يحمل درجة واحدة والثالث يحمل درجات.

طريقة التصحيح:

- نجمع درجات الإجابات التي اختارها المفحوص.

- نفسر مجموع درجات المفحوص حسب 5 مجالات عددية:

من صفر إلى 9 درجات لا يوجد اكتئاب.

من 10 إلى 15 درجة اكتئاب بسيط.

من 15 إلى 23 درجة اكتئاب متوسط.

من 24 إلى 36 درجة اكتئاب شديد.

من 37 فأكثر درجة اكتئاب شديد جدا.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام

الإسم: فؤاد

السن: 35 سنة

الحالة المدنية: مطلق

المهنة: سائق شاحنة

المستوى التعليمي: ثانوي

المستوى المعيشي: متوسط

تقديم الحالة

فؤاد شاب يبلغ من العمر 35 سنة، مطلق، واصل تعليمه إلى الثالثة ثانوي وتوقف عن الدراسة، كان يعمل في شركات البترولية الأجنبية المتواجدة في الصحراء الجزائرية كرئيس الطباخين، وبعد مرضه أجبر على التخلي عن وظيفته خارج مدينته والرجوع إلى مدينته وأصبح يعمل سائق لشاحنة صغيرة إقتناها من أمواله، ومستواه المعيشي متوسط، يعيش مع أبيه وأمه وهو في الرتبة الثانية بين إخوته البالغ عددهم 4 بين ذكر وأنثيين، يتميز فؤاد بتقلب المزاج فهو سعيد وكثير الكلام أثناء عملية التصفية على مستوى المصلحة وتارة يصبح عصيبا وخاصة عندما يطلب من الممرضات أن ينزع أنبوبا آلة التصفية قبل اكتمال وقت التصفية.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع فؤاد تبين أنه لديه قلق وهذا راجع لمرضه لأنه كثيرا ما يتكلم عن التأشيرة ليقوم بعملية زرع للكلية، كما أن إجابته على سؤال: هل تشعر بقلق دون مبرر وهل تعتقد أنك أكثر عصبية من الآخرين؟ كانت (ساعات نقلق وحدي) وأما الإجابة الثانية كانت (لا، العكس تتحات ضغوطات، قبل كنت نحس بلي نقلق أكثر من الناس)، دليل على وجود علامات القلق لدرجة أنه

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

إستعان وطلب من الأخصائية النفسية تعليمه تقنية الإسترخاء لتخفيف القلق والضغوطات التي يعاني منها، كما قوله: (وليت أكثر عصبية) دليل على معاناته مع المرض والقلق.

تحليل الإختبار:

بعد إجراء إختبار تايلور للقلق الصريح، وجدت أن الحالة تحصل على (31) درجة وهي مرتفعة، والتي تدل على وجود قلق شديد.

خلاصة الحالة

يتضح من خلال المعلومات ونتائج الإختبار المتحصل عليها أن الحالة يعاني من قلق شديد جدا وهذا ما تم إستنتاجه من خلال تحليل المقابلة، وما تم إثباته من خلال إختبار تايلور للقلق الصريح والذي تحصل على (32) درجة وهي دليل على وجود القلق لدى الحالة.

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام

الإسم: نورالدين

السن: 45 سنة

الحالة المدنية: أعزب

المهنة: بطال

المستوى التعليمي: جامعي

المستوى المعيشي: ضعيف

نورالدين رجل يبلغ من العمر 45 سنة، أعزب، أكمل تعليمه وتحصل على شهادة مهندس في الإعلام الآلي، بطال ومستواه المعيشي ضعيف، حيث يعتمد على إعطاء دروس خصوصية لبعض التلاميذ من فترة إلى أخرى وكما يعتمد على مساعدة أخوته المالية، يعيش في منزل أبيه وهو المرتبة 3 بين أخوته البالغ عددهم 7 بين ذكركين و5 إناث كما لديه أربع أخوة غير أشقاء إثنين من أبيه واثنين من أمه، فأبيه أعاد الزواج لأمه بعد وفاة زوجته الأولى أي أن أبيه وأمّه سبق لهما الزواج قبل الزواج مع بعض وكلاهما

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

توفى شريكهم، يتميز نورالدين بطابع وسواسي خاصة إذا كان الأمر يتعلق بالنظافة ولكن هذا الطابع لم نراه نحن بل كان حسب كلام المرضى والممرضات المتواجدين في مصلحة التصفية وبعد التكلم معه أدركنا هذا الطابع من كلامه حيث أخبرنا أنه رأى الممرضة أنها تستخدم نفس القفاز لتنظيف آلة التصفية زكما تستخدمه عند حمل الأكل وكما تنزع به أنبوبا الآلة، وبعد سؤال الممرضات أخبرتنا عكس ما قال وأنه يتوهم هذا، كما أنه أخبرتنا أيضا أنه شخص يتميز بطابع وسواسي وأنه يقوم بوزن الأكل وقارورة الماء ويراقب أغطيته السرير قبل الجلوس وأشياء أخرى.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع نورالدين تبين أنه يحس بالعجز والإكتئاب وهذا راجع لسبب معاناته مع الأمراض وهذا منذ سنة 1982 ففي هذه الفترة عانى من مرض في لسانه ثم عانى من مرض آخر وهو إنتفاخ في رجله اليمنى وفي سنة 2015 إكتشف مرضه الجديد وهو القصور الكلوي المزمن الذي أدى به للإضطواء على نفسه حسب قوله لنا، وكان نورالدين يستخدم ميكانيز التبرير كثيرا حيث لا يعطي إجابة دون أن يبررها، كما نظرته التشاؤمية وإجابته عن سؤال التشاؤم وكانت الإجابة (الشباب الكل متشائم) حيث أسقط شعوره بالتشاؤم على كل الشباب وهذا يدل على وجود إكتئاب عند نورالدين.

تحليل الإختبار:

بعد إجراء إختبار بيك للإكتئاب، وجدت أن الحالة تحصل على (12) درجة وهي منخفضة والتي تدل على وجود إكتئاب بسيط.

خلاصة الحالة:

يتضح من خلال المعلومات ونتائج الإختبار المتحصل عليها أن الحالة يعاني من إكتئاب بسيط وهذا ما تم استنتاجه من تحليل المقابلة وهو ما تم إثباته من خلال إختبار بيك للإكتئاب والذي تحصل على (12) درجة هي دليل على إكتئاب لدى الحالة.

3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام

الإسم: حياة

السن: 43 سنة

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الحالة المدنية: متزوجة

المهنة: بطالة

المستوى التعليمي: ثانوي

المستوى المعيشي: متوسط

حياة امرأة تبلغ من العمر 43 سنة، متزوجة، واصلت تعليمها إلى الثالثة ثانوي وتوقفت عن الدراسة، بطالة، مستواها المعيشي متوسط، تعيش في بيت أبو زوجها، هي في الرتبة الخامسة بين أخوتها البالغ عددهم 9 بين أربعة ذكور و5 إناث، تتميز حياة بالهدوء والإنطواء ولا تكلم أحد من المرضى إلا المرضات أو الأطباء أو الأخصائيين النفسانيين المتواجدين في الوحدة.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع حياة تبين أنها تعاني من انخفاض لتقدير ذاته وتصف نفسها دائما بالعاجزة والقاصرة وتتكلم دائما عن نفسها قبل مرضها وأن أهلها كانوا يصفونها (بالفحلة) والآن أصبحوا يصفونها بحياة المسكينة، كما تعاني من إكتئاب وهذا ظاهر من خلال إجاباتها وخاصة أنها أجابت أنها متشائمة دائما وأنها فقدت الأمل وشعورها بالذنب وتأتيها الضمير وخاصة عندما تفكر في أم زوجها المتوفية وتفكيرها الدائم في الموت، كما شعورها المستمر بالحزن والقلق والشعور بالفراغ بقولها: (تروح وتجي عايشة طول في قلبك وما نبينش ...)

تحليل الإختبار

بعد إجراء إختبار " بيك " للإكتئاب، وجدت أن الحالة تحصلت على (28) درجة وهي مرتفعة والتي تدل على وجود إكتئاب شديد.

خلاصة الحالة

يتضح من خلال المعلومات ونتائج الإختبار المتحصل عليها أن الحالة تعاني من إكتئاب شديد وهذا ما تم إستنتاجه من خلال تحليل المقابلة وما تم إثباته من خلال إختبار بيك للإكتئاب والذي تحصلت على (28) درجة وهي دليل على وجود الإكتئاب لدى الحالة.

4- عرض الحالة الرابعة وتحليلها العام

الإسم: حورية

السن: 54 سنة

الحالة المدنية: أرملة

المهنة: مائكة بالبيت بطالة

المستوى التعليمي: ابتدائي

المستوى المعيشي: ضعيف

حورية امرأة تبلغ من العمر 54 سنة، أرملة، درست حتى الابتدائي وتوقفت عن الدراسة، مائكة بالبيت، مستواها المعيشي ضعيف، تعيش في بيت زوجها المتوفي، هي في الرتبة الأولى بين إخوتها البالغ عددهم 6 بين ذكرين و 4 إناث، تتميز بالهدوء واتباع تعليمات أي شخص يرتدي مئزرا أبيض كما تعاني من فوبيا المرض منذ صغرها حسب ما قالت: أنا أخاف من المرض ومن المستشفيات حتى إني أخاف أشاهدها في التلفاز.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع حورية تبين أنها تعاني من القلق والذي يبدو ظاهرا على تعابير وجهها كما أن أغلب إجاباتهم عن القلق كانت بنعم وهذا ما جعلنا نتأكد من صحة شكنا أنها تعاني من القلق.

تحليل الإختبار:

بعد إجراء اختبار "تايلور" للقلق الصريح، وجدت أن الحالة تحصلت على (23) درجة وهي متوسطة والتي تدل على وجود قلق متوسط.

خلاصة الحالة:

يتضح من المعلومات ونتائج الإختبار المتحصل عليها أن الحالة تعاني من قلق نوعا ما وهذا ما تم استنتاجه من خلال تحليل المقابلة، وما تم إثباته من خلال اختبار "تايلور" للقلق الصريح والذي تحصلت على (23) درجة وهي دليل على وجود القلق لدى الحالة.

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج

5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

انطلقنا في بحثنا هذا على فرضيتين اللتان كانتا كالتالي:

1- يعاني مريض القصور الكلوي من القلق

2- يعاني مريض القصور الكلوي من الإكتئاب

وللتحقق من الفرضيتان استخدمنا المنهج العيادي باستعمال أدوات البحث والمتمثلة في الملاحظة والمقابلة النصف موجهة واختبار (تايلور للقلق وبيك للإكتئاب).

وكانت نتائج الدراسة إثبات الفرضيتين حيث أثبتت الفرضية الأولى مع حالتين رغم إختلاف معدل القلق بينهما وبهذا أثبتت الفرضية الأولى: نعم يعاني مريض القصور الكلوي من القلق.

وكذلك أثبتت الفرضية الثانية مع حالتين ومنه نقول نعم يعاني مريض القصور الكلوي من الإكتئاب .

والآن يمكننا القول أن القصور الكلوي يؤدي بالمريض إلى القلق والإكتئاب وتبقى إصابة المرض بالقلق أو الإكتئاب حسب تعامل المريض مع مرضه.

توصيات:

إن الحالة الصحية للمرضى تتوقف بشكل كبير على حالتهم النفسية فكلما كانوا أكثر راحة نفسيا كما ظهرت قوة لمواجهة مرضهم، فوجود مختص نفسي على مستوى مصلحة تصفية الدم شيء لا بد منه لصحة المريض.

وأن الإهتمام بالعوامل النفسية تلعب دورا كبيرا في تخليص المريض من القلق والإكتئاب الناجمين عن الشعور بعدم الأمان وأنه مهدد بالموت في أي وقت ولهذا نجد المريض بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه (عادل الحلواني وآخرون، 2000، ص 60)

ومن هذا نود وضع بعض التوصيات التي تكون في خدمة المريض وتحسين حالته الصحية وهي كالآتي:

- أن يقوم الأخصائي النفسي على مستوى الوحدة بمقابلات عيادية بانتظام مع المرضى لمعرفة مشاكلهم النفسية والأسرية والإجتماعية التي يعاني منها المرضى.
- توفير إختبارات لمعرفة درجات الإضطرابات النفسية خاصة القلق والإكتئاب.
- توفير المشرفين الإجتماعيين الذين يهتمون بظروف المرضى الإجتماعية.
- وضع خطط علاجية تتوافق مع كل مريض.

خاتمة

وفي الأخير لا يمكننا تجاهل خطورة القصور الكلوي ولا آلام المرضى ومعاناتهم مع مرضهم خاصة إذا وصل المريض للمرحلة النهائية للمرض وهي القصور الكلوي المزمن وخضوعه لعملية التصفية لمدة 4 ساعات ثلاث مرات في الأسبوع، وهذا ما يزيد من معاناة المريض نفسيا إلى جانب معاناته عضويا.

ومهما قمنا بوصف معاناة المرضى فلا يمكننا إيصالها لغيرنا فليس كل ما نراه نستطيع وصفه وإيصاله على أتم الوجه.

نحن أكملنا دراستنا ولكن يبقى مريض القصور الكلوي يعاني مع آلامه النفسية والعضوية في صمت إلى أن يجد متبرع بكلىة أو أن يموت بسبب مرضه.

ويبقى مرض القصور الكلوي وما يسببه من إضطرابات نفسية على المرضى مجالا مفتوحا للدراسة ويبقى القلق والإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي مجالا واسعا للدراسة

قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب بالعربية

1. إقبال إبراهيم مخلوف (2005): الرعاية الاجتماعية و خدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية ، مصر ،
2. بوحوش عمار (1985): دليل في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، ط1، الجزائر
3. جاسم محمد عبدا لله محمد المرزوقي(2008) : الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر ، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع ط1، الإسكندرية
4. حكمت عبد الكريم فريحات (2000): تشريح جسم الانسان، دار الشروق للنشر و التوزيع ، الاردن
5. حنان عبد الحميد العناني (2000) : الصحة النفسية ، دار الفكر ' عمان الاردن
6. رشاد برسوم(2007) : الكلى: كيف نرعاها و نداويها؟ ، مركز الاهرام للنشر و الترجمة والتوزيع
7. رشيد حميد زغير(2010) :الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1، عمان الأردن
8. رمزي الناجي ، عصام الصفدي (2005) : تشريح جسم الإنسان ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، ط1 ، الأردن
9. صباح ناصر العلوجي(2014) : علم و ضائف الأعضاء، دار الفكر ناشرون و موزعون، ط3، عمان الأردن
10. صموئيل حبيب(1994): القلق حالة وجدانية تبني او تهدم ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1 القاهرة ،
11. عادل حلواني و أخرون (2000) : نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن، دار الضاد للنشر ، ط2 ، السعودية
12. عبد العزيز المعاينة (2002): المدخل الى علم النفس ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان

13. عبد الفتاح محمد العيسوي - عبد الرحمن محمد العيسوي(1997) : **مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث** ، دار الراتب الجامعية

14. عطوف محمود ياسين(1986): **علم النفس العيادي**، دار العلم للنشر و التوزيع ،ط1، مصر

15. فاروق السيد عثمان (2001) : **القلق و ادارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي ، القاهرة

16. فرج عبدالقادر طه(2000) **اصول علم النفس الحديث** ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة

17. فيصل عباس (1994): **اضواء على المعالجة النفسية بين النظري و التطبيقي**، دار الفكر للطباعة و النشر ،ط1، لبنان

18. كريس بارك و اخرون (1999): **مناهج البحث في علم النفس الاكلينيكي و الارشادي** (ترجمة محمد نجيب الصبورة و اخرون)، مكتبة الانجلو المصرية

19. لطفي الشربيني(2007) : **عصر القلق الاسباب و العلاج**، منشأة المعارف ، الاسكندرية

20. محمد حسن غانم(2006) : **الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية** ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط1، القاهرة

21. محمد صادق صبور(1994) : **امراض الكلى اسبابها و طرق الوقاية منها و علاجها**، دار الشروق ،ط1

22. مصطفى نوري القمش(2007) : **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط1 ، بيروت لبنان

23. نبيل غالب(2003) : **اخطر مشكلات الشباب** ،دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة

المعاجم و الموسوعات

1. ابي الحسين احمد بن فارس بن زكريا(1979):**معجم مقاييس اللغة**،ج5، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع

2. زينب منصور حبيب(2003) : موسوعة جسم الانسان ، دار علم الملايين للترجمة و النشر ، ط1، لبنان

رسائل جامعية

1. أسماء مباركي (2015) :قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة ،قسم علم النفس العيادي،، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر
2. باجي نعيمة (2008): التعلق الوالدي و ادراك الحدود الجسمية عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية غسيل الكلى ،شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر
3. سامية الزراري (2015): المعاش النفسي عند المراهق الاصم ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة ،قسم علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر
4. سعاد ابراهيم محمد سلامة (2011):اعراض القلق و الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي ، شهادة ماجستير، جامعة القدس فلسطين

المجالات

1. عادل حلواني و اخرون (2000) : نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، المجلة السعودية لامراض و زرع الكلى العدد الثاني 22-85

المراجع باللغة الاجنبية

Les livres

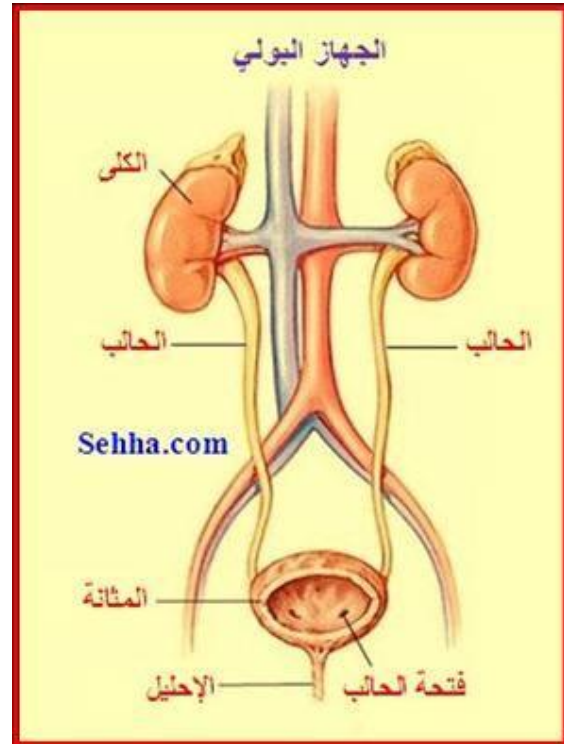
1. Bernard bergery(1994) ,l'insuffisance rénale chronique, paris.4eme edition
2. Boubchir ma (2004),monographie sur l'insuffisance rénale chronique ,o.n .p .a ,alger
3. Bruno moulin(2005), nephrologie, college universitaire des enseignants de nephrologie 2007,edution ellipses
4. Langois-mils ,lepresell E (2004) le cors humains, boek ,2eme edition , paris
5. Legendre(1999) , nephrologie urologie en 28 question,impact,1^{er} edition, paris
6. Morin .y,toman m jungers (2003),l'hemodialysede transpleane,paris flammariion
7. Robinson,et al(2012), lippincott williams & wilkins, medical surgical nursing 3rd ed

Dictionnaire et les revues scientifiques

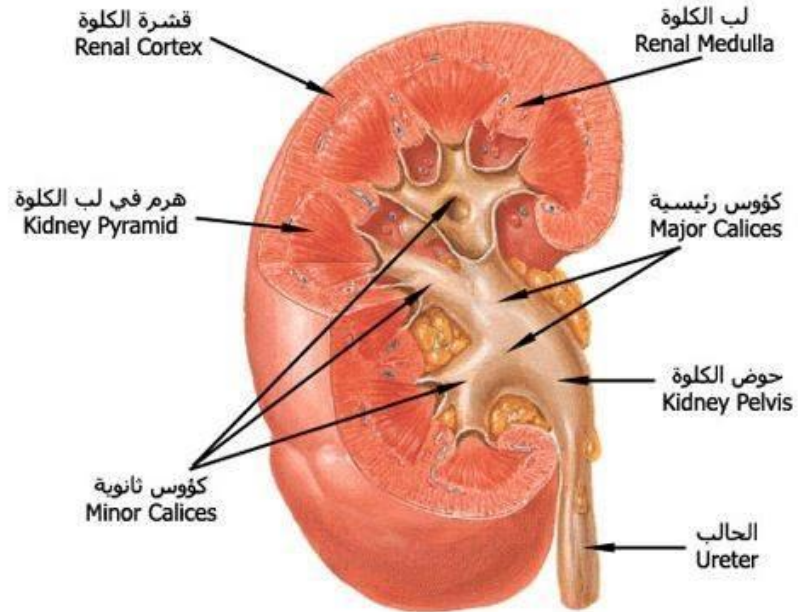
1. Marrie pierre levallois, veras lemaine (2005), la rousse medical, volume 2 , edition la rousse , Italie
2. Noble b, evlan d,(2001),insufisance rénale, revue du praticin tome .5114

الملاحق

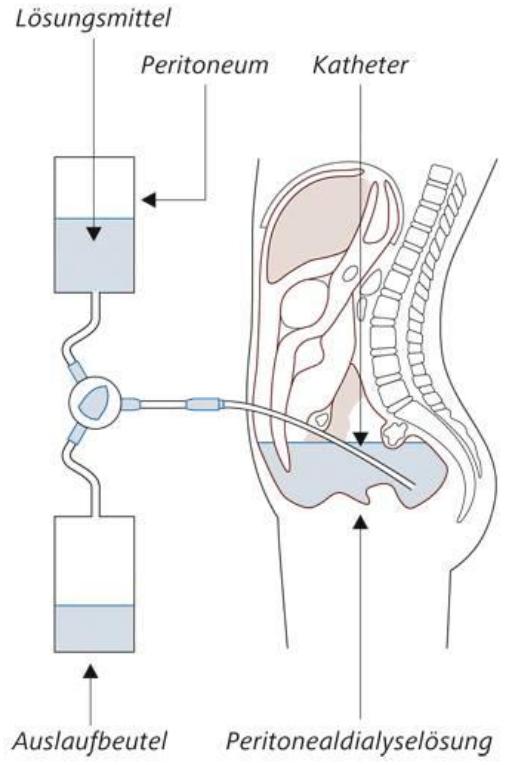
الملحق الأول: الجهاز البولي



الملحق الثاني: الكلية



الملحق الثالث: العلاج البريتوني



الملحق الرابع: الكلية الإصطناعية (آلة الدياليز)



الملحق الخامس: دليل المقابلة نصف موجهة:

البيانات الشخصية

الإسم

السن

الحالة المدنية

المهنة

المستوى التعليمي

المستوى المعيشي

المحور الأول: الحالة الصحية

1/ منذ متى أصبت بهذا المرض ؟

2/ هل هناك من يعاني من نفس مرضك في العائلة ؟

3/ ما هي الأعراض التي ظهرت عليك في بداية المرض ؟

4/ ما هو شعورك بعد معرفتك بمرضك ؟

5/ ما هي التغيرات التي ظهرت عليك بعد إصابتك بهذا المرض (نفسية أو جسدية) ؟

المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية.

6/ كيف هي علاقتك بأفراد عائلتك قبل وبعد إصابتك بهذا المرض ؟

7/ كيف كانت ردة فعل أفراد أسرتك بعد معرفتهم بمرضك ؟

8/ ما هي الصعوبات التي تواجهها في حياتك ؟

9/ هل تحس أنك أصبحت عبئ على الآخرين ؟

10/ كيف هي علاقتك مع أصدقائك ؟

11/ هل تشعر بحب من هم حولك ؟

12/ هل تحس بالراحة في البيت والمجتمع ؟

المحور الثالث: القلق

13/ هل لديك صعوبة في النوم ؟

14/ هل تعاني من كوابيس أثناء نومك ؟

15/ هل تشعر بقلق دون مبرر ؟

16/ هل تعتقد أنك أكثر عصبية من الآخرين ؟

17/ هل تشعر بالقلق على أمور وأشياء لا تستدعي القلق ؟

المحور الرابع: الإكتئاب

18/ هل تعاني من وهن وانخفاض بالطاقة خاصة عند الاستيقاظ ؟

19/ هل تشعر بالذنب ؟ هل تشعر بعدم الكفاءة أو العجز ؟

20/ هل تشعر بفقدان أو التشاؤم ؟

21/ هل تحس بفقدان الإهتمام والمتعة بالنشاطات التي كنت تستمتع بها سابقا ؟

22/ هل تعاني من فرط الأكل أو فقدان الشهية ؟

23/ هل تحس بمشاعر مستمرة بالحزن والقلق أو الشعور بالفراغ ؟

24/ هل تعاني من أفكار الموت ومحاولات الإنتحار ؟

الملحق السادس: المقابلات

المقابلة كما وردت مع فؤاد:

س: صباح الخير

ج: صباح النور

س: كيف حالك؟

ج: لا بأس الحمد لله

س: عندي أسئلة أريدك أن تجيبني عنها؟

ج: أتفضل ما كايين حتى مشكل

س1: منذ متى وأنت مصاب بالمرض؟

ج: من 13 فيفري 2015

س2: هل أحد أفراد عائلتك مصاب بنفس المرض؟

ج: لا ماكانش

س3: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

ج: القيء والتعب وصعوبة المشي والنهجة

س4: ما كان إحساسك لما عرفت بمرضك؟

ج: ما صدقتش وما قبلتش بيه و بقيت طوال فترة عام و 8 أشهر ندعي الشيء الوحيد لخلاني نتقبل

الإيمان بالله وأنو ابتلاء من عند الله

س5: كيف هي علاقتك بإخوتك قبل وبعد المرض (إصابتك بمرضك)؟

ج: العلاقة بقات كيما هي جيدة بصح أنا تبدلت عدت نتعارك مع يما وعدت نشوف خاوتي كلوة ماشي

عباد، كيما وليت نشوف يفهم أعداء ليا.

س6: كيف كانت ردة فعل عائلتك لما علموا بمرضك ؟

ج: ما قبلوش وما صدقوش لدرجة قالي بابا أرواح تروح من الصحراء باش نشوفك ولدرجة أنو طاح من وراها بيوم ومرض.

س7: ماهي الصعوبات التي أصبحت تواجهك في الحياة ؟

ج: عدت ما نقدرش نريض كيما كنت بكري.

س8: هل تحس بأنك أصبحت عبئ على الآخرين ؟

ج: لا

س9: كيف هي علاقتك مع أصدقائك ؟

ج: مليحة كيما بكري كيما درك يعني ما تبدلتش.

س10: هل تشعر بأن الناس حولك يحبونك ؟

ج: إيه يحبوني كل.

س11: هل تحس بالراحة في منزلكم ؟

ج: إيه

س12: وهل تحس بالراحة في حيكم وفي المدينة بأكملها ؟

ج: إيه، بصح أنا نحب نخرج للطبيعة من بكري نحب السكات والدنيا كالم.

س13: هل عندك مشكل مع النوم ؟

ج: لا نرقد عادي.

س14: هل تحلم بكوابيس في نومك ؟

ج: ساعات نحلم بالللكشمار.

س15: هل تحس بالقلق بلا مبرر ؟

ج: إيه ساعات نقلق وحدي.

س16: هل تشعر بأنك أكثر عصبية من جميع الناس ؟

ج: لا، العكس تتحات ضغوطات، قبل كنت نحس بلي نقلق أكثر من الناس.

س17: هل تحس بأنك تقلق من أشياء لا تستدعي القلق؟

ج: لا، درك ندير في الإسترخاء وملي بديت ندير فيه وليت bien .

س18: هل عندك وهن وتعب ونقص في الطاقة عند النهوض من النوم ؟

ج: إيه عندي.

س19: هل تحس بالذنب؟ وعدم الكفاءة والعجز ؟

ج: لا ، نحب العزم، نحب نخدم.

س20: هل تحس بفقدان الأمل والتشاؤم؟

ج: عندي C'est pa la fin du monde السكنة نشوف فيها هي كلوة.

س21: هل تحس بفقدان الإهتمام والمتعة بالأشياء التي كنت تفعلها وتتمتع بها ؟

ج: كاين فرق.

س22: هل عندك فرط في الأكل أو فقدان الشهية ؟

ج: mange tout

س23: هل تحس بالحزن والقلق والفراغ دائما ؟

ج: ما عنديش فراغ وما نحزنش ونقلق ساعات.

س24: هل تفكر في الموت والإنتحار ؟

ج: لا، لا، لا .

المقابلة كما وردت مع نورالدين:

س: مساء الخير

ج: مساء النور

س: كيف حالك اليوم؟

ج: لا بأس

س: عندي أسئلة أريدك أن تجيبني عنها؟

ج: أضحك، إيه ما كاين حتى مشكل.

س1: منذ متى وأنت مصاب بالمرض؟

ج: من 3 أوت 2015

س2: هل أحد أفراد عائلتك مصاب بنفس المرض من قبل؟

ج: لا أنا أول واحد دشن المرض.

س3: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك قبل أن تمرض؟

ج: القيء، ووجه تنفخ و ستر في المفاصل، روجت عند طبيب باش نداوي على الكلون قالي أنت ما عندكش كلون أم كلاويك لمرض.

س4: ما كان إحساسك لما عرفت بمرضك؟

ج: حسيت بالتيهان عدت تايه وقولت أزمة وتعدي.

س5: ما هي التغيرات التي طرأت عليك بعدما مرضت؟

ج: وليت عاجز بصح المزاج ما تغيرش.

س6: كيف هي علاقتك بعائلتك قبل وبعد المرض؟

ج: كانت مليحة وجيدة، وبعدها مرضت تبدلت وليت عندي برنامج تاع ماکلة ووليت ما نقدرش نتحرك كيما بكري.

س7: كيف كانت ردة فعل عائلتك لما علموا بمرضك ؟

ج: ما قبلوش المرض وتشوكاوا .

س8: ماهي الصعوبات التي أصبحت تواجهك في الحياة ؟

ج: الربطة تاع المشينة عندك وقت لا تكون فيها.

س9: هل تحس بأنك أصبحت عبئ على الآخرين ؟

ج: بلاك بصح الدولة أعطاتنا الكارطة الزرقا يعني عاجز 100 % .

س10: كيف هي علاقتك مع أصدقائك ؟

ج: جيدة قبل وبعد المرض .

س11: هل تشعر بأن الناس حولك والذين يتعاملون معك يحبونك ؟

ج: أوقات نحس بحبهم وأوقات لا .

س12: هل تحس بالراحة في المنزل وفي المجتمع ؟

ج: أوقات نحس بالراحة في المنزل وأوقات لا، بصح في المجتمع لا .

س13: هل عندك مشكل مع النوم ؟

ج: عندي نقص في النوم وأوقات لا .

س14: هل تحلم بكوابيس في نومك ؟

ج: لا .

س15: هل تحس بالقلق بلا مبرر ؟

ج: لا .

س16: هل تشعر بأنك أكثر عصبية من جميع الناس ؟

ج: لا.

س17: هل تحس بأنك تقلق من أشياء لا تستدعي القلق؟

ج: لا.

س18: هل عندك وهن وتعب ونقص في الطاقة عند النهوض من النوم ؟

ج: إيه.

س19: هل تحس بالذنب؟ وعدم الكفاءة أوالعجز ؟

ج: لا ما نحسش بالذنب، بصح كايين العجز.

س20: هل تحس بفقدان الأمل والتشاؤم؟

ج: لاشباب الكل متشائم والأمل تاعي يرتاحو كلاوية.

س21: هل تحس بفقدان الإهتمام والمتعة بالأشياء التي كنت تفعلها وتتمتع بها ؟

ج: غير دياليز لي زاد عليا، حياتي هيا هيا.

س22: هل عندك فرط في الأكل أو فقدان الشهية ؟

ج: ريجيم تعنا صعيب والرجيم لي حاكمني.

س23: هل تحس بالحزن والقلق والفراغ دائما ؟

ج: ساعة ساعة.

س24: هل تفكر في الموت والإنتحار ؟

ج: الموت تجي تجي والإنتحار جامي فكرت فيه.

المقابلة كما وردت مع حياة:

س: مساء الخير

ج: مساء النور

س: كيف حالك اليوم؟

ج: مليحة الحمد لله

س: عندي أسئلة أريدك أن تجيبني عنها؟

ج: ابتسمت وقالت أنا غبية في الإجابة عن الأسئلة.

س1: منذ متى وأنت مصابة بالمرض؟

ج: من ديسمبر 2016

س2: هل أحد أفراد عائلتك مصاب بنفس المرض؟

ج: لا ماكانش أنا أول شخص درتلهم زلزال بمرضي.

س3: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

ج: القيء، وستر في الصدر وبقيت قريب 3 أشهر وأنا نداوي من طبيب لطبيب.

س4: ما كان إحساسك لما عرفت بمرضك؟

ج: ما تقبلتش المرض وبقيت غير نبكي.

س5: ما هي التغيرات التي طرأت عليك بعدما مرضتي؟

ج: تغيرت نفسية وجسمي وكلشي يتبدل فيك قبل كانوا يقولوا حياة الفحلة ووليت حياة المسكينة.

س6: كيف هي علاقتك بعائلتك قبل وبعد المرض؟

ج: جيدة حاطيني في كف يديهم سيرتو الأم لدرجة خاوتي عادو يقولو بلي يما تحبني غير أنا وبعد

المرض زادوا تعاطفوا معايا سيرتو خواتي الدراري المتزوجين هم أكثر من قامو بيا.

س7: كيف كانت ردة فعل عائلتك لما علموا بمرضك ؟

ج: تشوكاو وبكاو حتى خواتي الدراري وسيرتو عمي ما قبلش مرضي ما حبش إيجيني وعمي صعب جاني للدار بيكي وقالى هاذوما الدموع ما قدرتش نتحكم فيهم.

س8: ماهي الصعوبات التي أصبحت تواجهك في الحياة ؟

ج: عدت نسخف نخدم وعدت ما نقدرش والخرجة مع راجلي عدت ما نقدرش، كلشي يجيك واعر تخاف على يديك وعلى اللافيسي (المثانة) .

س9: هل تحسین بأنك أصبحت عبئ على الآخرين ؟

ج: إيه.

س10: كيف هي علاقتك مع أصدقائك ؟

ج: ما عنديش صحباتي الصحابات راحو وقت القرايا.

س11: هل تشعرين بأن الناس حولك يحبونك؟

ج: ما شكيتش قدامك بيانوا يحبوني بصح ما شكيتش بلاك نغيضهم.

س12: هل تحسین بالراحة في المنزل وفي المجتمع والناس ؟

ج: نحس بالراحة في داري أنا نحب داري وبرا عدت نكره نخرج وكيفا مرضت عدت ما نشتيش الناس.

س13: هل عندك مشكل مع النوم ؟

ج: ساعات.

س14: هل تحلمين بكوابيس في نومك ؟

ج: نحلم غير بالسبيطار وأنا راقدة في السبيطار والفراملا دايرين بيا وغدوة نروح لتفسير الأحلام.

س15: هل تحسین بالقلق بلا مبرر ؟

ج: آه تصارلك نقلق خلاه نحب نلقى طوموبيل نركب ونروح والراجل يزيد يقلق وهو ما يحبنيش نقلق.

س16: هل تشعرين بأنك أكثر عصبية من جميع الناس ؟

ج: عندي قلق غير على المرض.

س17: هل تحسّين بأنك تقلقين من أشياء لا تستدعي القلق؟

ج: لا

س18: هل عندك وهن وتعب ونقص في الطاقة عند النهوض من النوم ؟

ج: لا

س19: هل تحسّين بالذنب؟ وعدم الكفاءة أو العجز؟

ج: إيه ناقص فيا حوايج بزاف، نقول بلاك غلط مع الناس وضميري يأنبني كي نتفكر عزوزتي ربي يرحمها ونتفكرها بزاف.

س20: هل تحسّين بفقدان الأمل والتشاؤم؟

ج: متشائمة طول، راحلي الأمل ونقول ربي يجييلي معجزة من عندو ونرتاح.

س21: هل تحسّين بفقدان الإهتمام والمتعة بالأشياء التي كنت تفعلها وتتمتع بها ؟

ج: كلشي سامط حتى باش نشري قندورة ونخيطةها لا.

س22: هل عندك فرط في الأكل أو فقدان الشهية ؟

ج: لا ناكل عادي

س23: هل تحسّين بالحزن والقلق والفراغ دائما ؟

ج: تروح وتجي عايشة طول في قلبك وما نبينش لمالية وربي يعلم، وما دام أنا في الدياليزمستحيل تروح.

س24: هل تفكر في الموت والإنتحار ؟

ج: دايمنا نخمم في الموت بصح الإنتحار جامي خممت فيه.

المقابلة كما وردت مع حورية:

س:صباح الخير

ج:صباح الخير

س:كيف حالك اليوم،هل ذهب عنك الخوف من الآلة ؟

ج:الحمد لله،مازال يا ولدي أو يجي وحدوا.

س:الحاجة عندي أسئلة أريدك أن تجيبيني عنها؟

ج:نجاويك.

س1: منذ متى وأنت مصابة بالمرض ؟

ج:من فيفري 2017 بصحمن 1993 وأنا نداوي.

س2: هل أحد أفراد عائلتك مصاب بنفس المرض ؟

ج:لا

س3: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك ؟

ج:طاحتلي لاطونسيون وأعواج خشمي وعيني.

س4: ما كان إحساسك لما عرفت بمرضك ؟

ج:عدت ما نحكيش مع لعباد ونبكي طول وما قبلتش المرض ومبعد قبلتوا حاجة تاع ربي.

س5: ما هي التغيرات التي طرأت عليك بعدما مرضتي ؟

ج:ولا عندي ستر في عيني،القيء وعدت ما نقدرش نمشي وعندي الخنقة وطحت في الميزان.

س6: كيف هي علاقتك بعائلتك قبل وبعد المرض ؟

ج:مليحة قبل المرض وبعد المرض وليت نلومهم كيما يجيواش لطولوا عليا.

س7: كيف كانت ردة فعل عائلتك لما علموا بمرضك ؟

ج: ما قبلو ش المرض وما بعدولات هدرتهم ماش مليحة وولادي ما قبلوهش ومبعد ولات يكوراجيو فيها باه
نصفي

س8: ماهي الصعوبات التي أصبحت تواجهك في الحياة ؟

ج: كلشي تبدل

س9: هل تحسین بأنك أصبحت عبئ على الآخرين ؟

ج: لا ما نيش عبئ.

س10: كيف هي علاقتك مع أصدقائك ؟

ج: ما عنديش حتى الجيران نمشيلهم غير باش نهني

س11: هل تشعرين بأن الناس حولك يحبونك؟

ج: إيه نحس بحبهم.

س12: هل تحسین بالراحة في المنزل وفي المجتمع والناس ؟

ج: أوقات نحس بالراحة وأوقات لا.

س13: هل عندك مشكل مع النوم ؟

ج: نرقد مليح غير اذا جانتني الحكمة

س14: هل تحلمين بكوابيس في نومك ؟

ج: إيه نحلم بالكوابيس.

س15: هل تحسین بالقلق بلا مبرر ؟

ج: إيه نقلق بلا سبة

س16: هل تشعرين بأنك أكثر عصبية من جميع الناس ؟

ج: إيه ومبعد نولي نستغفر ونقرى القرآن.

س17: هل تحسين بأنك تقلقين من أشياء لا تستدعي القلق؟

ج:إيه نقلق.

س18: هل عندك وهن وتعب ونقص في الطاقة عند النهوض من النوم؟

ج:لا نوض عادي

س19: هل تحسين بالذنب؟ وعدم الكفاءة أو العجز؟

ج:نحس بالذنب.

س20: هل تحسين بفقدان الأمل والتشاؤم؟

ج:لا ما فقدتش الأمل.

س21: هل تحسين بفقدان الإهتمام والمتعة بالأشياء التي كنت تفعلها وتتمتع بها؟

ج: ما زلت نحس بنفس المتعة.

س22: هل عندك فرط في الأكل أو فقدان الشهية؟

ج: فقدت الشهية قبل ما نصفي.

س23: هل تحسين بالحزن والقلق والفراغ دائماً؟

ج:لا.

س24: هل تفكرين في الموت والإنتحار؟

ج:لا.

الملحق السابع: الإختبارات

فؤاد

لا	نعم	العبارات
	X	نومي مضطرب ومتقطع
X		مخاوفي كثيرة جدًا بالمقارنة بأصدقائي
	X	تمر علي أيام لا أنام بسبب القلق
	X	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين
X		أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
X		أعاني من أطمع بالمعدة في كثير من الأحيان
	X	كثير جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل
X		أعاني من إسهال كثير جدا
	X	تشير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغيثان
	X	أخشى أن يحمر وجهي خجلا
	X	دائما أشعر بالجوع
	X	أنا لا أثق في نفسي
X		أتعب بسهولة
	X	الانتظار يجعلني عصبي جدًا
	X	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم
	X	عادة لا أكون هادئا وأن شيء يستثيرني
	X	تمر علي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا
	X	أنا غير سعيد في كل وقت

X		من الصعب علي جدًا التركيز أثناء أداء العمل
X		دائمًا أشعر بالقلق دون مبرر
	X	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها
	X	أتمنى أن أكون سعيدًا مثل الآخرين
	X	دائمًا ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة
	X	أشعر بأني عديم الفائدة
	X	كثيرًا أشعر بأني سوف أتفجر من الضيق والضجر
X		أعرف كثيرًا سهولة من الأيام الباردة
X		الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
	X	أنا مشغول دائمًا أخاف من المجهول
X		إننا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
	X	كثيرًا ما أشعر أن قلبي يخفف بسرعة
	X	أبكي بسهولة
	X	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي
	X	أتأثر كثيرًا بالأحداث
X		أعاني كثيرًا من الصداع
X		أشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها
	X	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
	X	من السهل جدًا أن أرتبك عندما أعمل شيء أرتبك بسهولة.
	X	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانًا أنني لا أصلح بالمرّة
	X	أنا شخص متوتر جدًا
X		عندما أرتبك أحيانًا أعرف ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني
X		يحمّر وجهي خجلًا عندما أتحدث للآخرين

	X	أنا حساس أكثر من الآخرين
	X	مرت بي أوقات عصبية لم استطع التغلب عليها
X		أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة
	X	يديا وقدماي باردتان في العادة
	X	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل أن لا أخبر بها أحد
X		تنقضي الثقة في النفس
X		قليل ما يحصل في حالات أمساك تضايقتي
	X	يحمّر وجهي من الخجل

نورالدين

الحزن

0- لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن والكآبة X

2- الحزن والإنقباض يسيطران علي طول الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.

3- أشعر بالحزن أو التعاسة للدرجة مؤلمة.

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل X

التشاؤم من المستقبل:

0- لا أشعر بالقلق أوالتشاؤم من المستقبل X

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل

3- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعي

4- أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن

- الإحساس بالفشل:

- 0- لا أشعر بأني فاشل.
- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجد أنها مليئة بالفشل.
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً) (أما أو زوجة)

السخط وعدم الرضا:

- 0- لست ساخطاً X
- 1- اشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل
- 3- لم اعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا.
- 4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

الإحساس بالندم أو الذنب:

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء X
- 1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
- 2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.
- 3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً
- 4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية

توقع العقاب:

- 0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي X

1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي

2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل

3- أستحق أن أعاقب.

4- أشعر برغبة في العقاب.

كراهية النفس:

0- لا اشعر بخيبة الأمل في نفسي x

1- يخيب أمني في نفسي

2- لا أحب نفسي

3- أشمئز من نفسي

4- أكره نفسي

إدانة الذات:

0- لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر x

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.

2- ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء.

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

وجود أفكار انتحارية:

0- لا تتابني أي أثار للتخلص مني نفسي x

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها

2- أفضل لي أن أموت

3- أفضل لعائلتي أن أموت.

4- لدي خطط أكيدة للانتحار.

5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

البكاء:

0- لا أكثر من المعتاد x

1- أبكي أكثر من المعتاد

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

3- كنت قادرا على البكاء ولكنني اعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

الإستثارة وعدم الإستقرار النفسي:

0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى x

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.

2- أشعر بالإنزعاج والإستثارة دوما.

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.

الإنسحاب الإجتماعي:

0- لم افقد اهتمامي بالناس x

1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

التردد وعدم الحسم:

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل

1- أوجل إتخاذ القرارات أكثر من قبل x

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا.

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل X

3- ادفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

اضطرابات النوم:

0- أنام جيدا كما تعودت.

1- أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.

2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من قبل، وأعجز عن استئناف نومي X

3- أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

التعب والقابلية للإرهاق

0- لا اتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل X

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

فقدان الشهية

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل X

1-شهيتي ليست جيدة كالسابق.

2-شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3-لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

تناقص الوزن:

0-وزني تقريبا ثابت X

1-فقدت أكثر من 3كغ من وزني.

2-فقدت أكثر من 6كغ من وزني.

3-فقدت أكثر من 10كغ من وزني.

تأثر الطاقة الجنسية:

0-لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية X

1-أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.

2-قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.

3-فقدت تماما رغبتني الجنسية.

الإنشغال على الصحة:

0-لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1-أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض، أو اضطرابات المعدة والإمساك

2-أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن افكر في شيء آخر.

3-أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية X

تغير صورة الجسم والشكل

0-لا اشعر بأن شكلي أسوأ من قبل X

- 1-أشعر بالقلق من أن أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.
- 2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا (منفرة)وأقل جاذبية.
- 3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة)ومنفر (منفرة).

حياة

الحزن

- 0-لا أشعر بالحزن.
- 1-أشعر بالحزن والكآبة
- 2- الحزن والإنقباض يسيطران علي طول الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.
- 3- أشعر بالحزن أو التعاسة للدرجة مؤلمة.
- 4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل x

التشاؤم من المستقبل:

- 0-لا أشعر بالقلق أوالتشاؤم من المستقبل
- 1- أشعر بالتشاؤم من المستقبلx
- 2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل
- 3- لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعي
- 4- أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن

- الإحساس بالفشل:

- 0- لا أشعر بأني فاشل.
- 1- أشعرأن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية

- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدّها مليئة بالفشل. X
4- أشعر أنني شخص فاشل تماما (أبا أو زوجا) (أما أو زوجة)

السخط وعدم الرضا:

0- لست ساخطا

- 1- اشعر بالملل أغلب الوقت.
2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل X
3- لم اعد أجد شيئا يحقق لي المتعة أو الرضا.
4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

الإحساس بالندم أو الذنب:

0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء X

- 1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.
3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريبا
4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية

توقع العقاب:

0- لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي X

- 1- أشعر بأن شيئا سيئا سيحدث أو سيحل بي
2- أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل
3- أستحق أن أعاقب.
4- أشعر برغبة في العقاب.

كراهية النفس:

0- لا اشعر بخيبة الأمل في نفسي

1- يخيب أمني في نفسي X

2- لا أحب نفسي

3- أشمئز من نفسي

4- أكره نفسي

إدانة الذات:

0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي X.

2- ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء.

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

وجود أفكار انتحارية:

0- لا تتناوبني أي أثار للتخلص مني نفسي X

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها

2- أفضل لي أن أموت

3- أفضل لعائلتي أن أموت.

4- لدي خطط أكيدة للانتحار.

5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

البكاء:

0- لا أكثر من المعتاد X

1- أبكي أكثر من المعتاد

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

3- كنت قادرا على البكاء ولكنني اعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

الإستثارة وعدم الإستقرار النفسي:

0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.

2- أشعر بالإنزعاج والإستثارة دوما. X

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.

الإنسحاب الإجتماعي:

0- لم افقد اهتمامي بالناس

1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين. X

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

التردد وعدم الحسم:

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل X

1- أوجل إتخاذ القرارات أكثر من قبل

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً.

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل X

3- ادفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

إضطرابات النوم:

0- أنام جيداً كما تعودت. X

1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.

2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من قبل، وأعجز عن استئناف نومي

3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

التعب والقابلية للإرهاق

0- لا اتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً. X

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

فقدان الشهية

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق. X

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

تناقص الوزن:

0- وزني تقريبا ثابت

1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني. x

2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.

3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

تأثر الطاقة الجنسية:

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية

1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل. x

2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.

3- فقدت تماما رغبتني الجنسية.

الإنشغال على الصحة:

0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1- أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض، أو اضطرابات المعدة والإمساك

2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في شيء آخر.

3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية x

تغير صورة الجسم والشكل

0- لا اشعر بأن شكلي أسوأ من قبل

1- أشعر بالقلق من أن أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا (منفرة) وأقل جاذبية. x

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة).

حورية

لا	نعم	العبارات
X		نومي مضطرب ومتقطع
	X	مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة بأصدقائي
	X	تمر علي أيام لا أنام بسبب القلق
	X	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين
X		أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
	X	أعاني من آلام بالمعدة في كثير من الأحيان
X		كثير جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل
	X	أعاني من إسهال كثير جدا
	X	تشير قلقي أمور العمل والمال
X		تصيبني نوبات من الغيثان
	X	أخشى أن يحمر وجهي خجلا
X		دائما أشعر بالجوع
X		أنا لا أثق في نفسي
	X	أتعب بسهولة
	X	الانتظار يجعلني عصبي جداً
	X	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم
X		عادة لا أكون هادئا وأن شيء يستثيرني
X		تمر علي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا
X		أنا غير سعيد في كل وقت
X		من الصعب علي جداً التركيز أثناء أداء العمل
	X	دائما أشعر بالقلق دون مبرر

X		عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها
X		أتمنى أن أكون سعيدًا مثل الآخرين
	X	دائمًا ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة
	X	أشعر بأني عديم الفائدة
X		كثيرًا أشعر بأني سوف أتفجر من الضيق والضجر
X		أعرق كثيرًا بسهولة في الأيام الباردة
X		الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
	X	أنا مشغول دائمًا أخاف من المجهول
	X	إننا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
X		كثيرًا ما أشعر أن قلبي يخفف بسرعة
X		أبكي بسهولة
	X	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيدائي
X		أتأثر كثيرًا بالأحداث
X		أعاني كثيرًا من الصداع
X		أشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها
	X	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
	X	من السهل جدًا أن أرتبك عندما أعمل شيء إرتبك بسهولة.
X		أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانًا أنني لا أصلح بالمرّة
	X	أنا شخص متوتر جدًا
X		عندما أرتبك أحيانًا أعرف ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني
X		يحمّر وجهي خجلًا عندما أتحدث للآخرين
X		أنا حساس أكثر من الآخرين
	X	مرت بي أوقات عصبية لم استطع التغلب عليها

X		أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة
X		يُداي وقدماي باردتان في العادة
	X	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل أن لا أخبر بها أحد
X		تنقضي الثقة في النفس
	X	قليل ما يحصل في حالات أمسك تضايقتي
	X	يحمّر وجهي من الخجل