وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر – بسكرة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن
دراسة اكلينيكية لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية
ابن زهر قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
أسماء مباركي

تحت إشراف
الدكتور:
نبيل مناني

السنة الجامعية: 2015/2014

شكر وعرفان

بدأنا أكثر من يد وقاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات وها نحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي وتعب الأيام وخلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير والاحترام إلى الأستاذ الدكتور "مناني نبيل" الذي لم يبخل علي بكل ما لديه من معلومات، وعلى كل ما قدمه لي من نصائح وتوجيهات، وحرصه الشديد على إتمام وإتقان العمل.

لا أنسى أيضا أن أوجه شكري إلى زميلتي "عتاب" التي ساعدتني في هذا البحث ولم تبخل علي بما تملكه من معلومات التي تم توظيفها في هذا البحث.

الفهـــــــــــرس

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة .....أ

1/ مقدمة إشكالية: 1

2/ الفرضيات: 2

3/ أهمية الدراسة و دوافع اختيارها: 2

4/ أهداف الدراسة: 2

5/ التعاريف الإجرائية: 3

الجانب النظري 4

الفصل الثاني: قلق الموت 5

تمهيد: 6

1/ تعريف القلق: 7

2/ النظريات المفسرة للقلق: 7

2-1/ نظرية التحليل النفسي: 7

2-2/ النظرية السلوكية: 8

2-3/ المذهب الإنساني: 8

3/ أنواع القلق: 9

4/ قلق الموت: 9

4-1-تعاريف حول قلق الموت: 9

5/-مواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت: 10

6/ أسباب قلق الموت: 11

7/- أعراض قلق الموت: 12

8/-النظريات المفسرة لقلق الموت :.....12
8-1-النظرية المعرفية: 12
8-2-النظرية المعرفية السلوكية: 12
8-3-نظرية التحليل النفسي:.....13
9/ - علاج قلق الموت: 13
خلاصة: 14
الفصل الثالث : القصور الكلوي المزمن 15
تمهيد: 16
1-تعريف الكلية:.....17
2-وظائف الكلية: 17
2-1-إنتاج وطرح البول: 17
2-2-وظائف هرمونية: 18
3-تعريف القصور الكلوي المزمن: 19
4-أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن: 19
4-1-الأسباب التكوينية:.....19
4-2- الأسباب المكتسبة:.....20
5-أعراض القصور الكلوي الزمن: 21
5-1- أعراض قلبية وعائية : 21
5-2- أعراض دورية : 21
6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن:.....22

6-1- الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب: 22
6-2- الآثار الصحية: 23
6-3- الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة: 23
6-4- الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع: 23
7-سيكولوجية القصور الكلوي المزمن: 24
7-1- الصدمة أو الإنكار CHOC-DÉNÉGATION : 24
7-2- مرحة تمرد أو عصيان: 24
7-3- التأمل: 24
7-4- التقبل: 24
8- علاج القصور الكلوي المزمن: 24
8-1- الحمية : 24
8-2- الأدوية : 25
8-3- تصفية الدم : 25
8-4- زرع الكلية : 26
خلاصة: 28
الجانب التطبيقي 29
الفصل الرابع الاجراءات المنهجية للدراسة 30
تمهيد: 31
1/الفرضيات: 32
2/ الدراسة الاستطلاعية: 32

3/المنهج المستخدم: 32
3-1-تعريف المنهج: 32
3-2-تعريف المنهج العيادي: 33
4/أدوات الدراسة: 33
4-1-الملاحظة: 33
4-3-مقياس قلق الموت: 33
5/ حدود الدراسة : 36
5-1- المجال المكاني: 36
5-2-المجال الزماني: 36
5-3-المجال البشري: 36
الفصل الخامس: 37
تحليل ومناقشة النتائج 37
دراسة الحالة الأولى 38
1/تقديم الحالة : 38
2- ملخص المقابلة: 38
3- تحليل المقابلة: 38
4-تحليل الاختبار: 39
5- التحليل العام للحالة: 40
دراسة الحالة الثانية 42
1/تقديم الحالة: 42

2-ملخص المقابلة: 42
3-تحليل المقابلة: 42
4- تحليل الاختبار: 43
5- التحليل العام: 44
دراسة الحالة الثالثة 45
1/تقديم الحالة: 45
2/ ملخص المقابلة: 45
4/ تحليل الاختبار: 46
5/ التحليل العام: 47
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات: 48
خاتمـــة 49
قائمة المراجع 51
الملاحـــق 56

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الأولى	39
2	جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الثانية	43
3	جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الثالثة	46

ملخص الدراسة:

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر بعنوان قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

صيغة الإشكالية في التساؤل التالي:

هل يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق الموت؟

الفرضية العامة: يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن ارتفاع درجة قلق الموت.

2-2- الفرضية الجزئية:

- 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؟

تكمن هذه الأهداف فيما يلي:

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

-دراسة جانب في شخصية المصاب هو قلق الموت.

- محاولة التعرف على أهمية التكفل النفسي للمصابين بالقصور الكلوي المزمن.

حيث اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت الأدوات في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت "تمبلر" ب ثلاث حالات، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

نتائج الدراسة:

لقد تحققت الفرضية العامة مع كل الحالات اما الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق، والفرضية الجزئية الثانية قد تحققت مع الحالات الثلاث.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-مقدمة إشكالية.

2- الفرضيات

3- أهمية الدراسة ودوافع اختيارها.

4- أهداف الدراسة.

5- التعارف الإجرائية لدراسة.

1/ مقدمة إشكالية:

يواجه الإنسان معاناة جسدية تؤثر على نفسيته مما تؤدي بيه إلى قلق الموت،هذا الإحساس الذي جعل الإنسان يعيش في خوف وقلق مستمر.

فيعتبر الموت أكبر هاجس يواجه الإنسان، يرى "**دكستاتين Dekstatin**" أنه: "التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة" (أحمد خالق،1987،ص38).

وهذا الأخير قد يظهر بظهور الأمراض الجسدية، ومن هذه الأمراض نجد مرض القصور الكلوي المزمن، والذي يؤدي إلى التوقف التام لعمل الكليتين مما يجعل المريض المصاب بيه أسيرا لآلة تصفية الدم(آلة الغسيل الكلوي) مدى الحياة، وهذا مشد انتباه المختصين والقائمين بالرعاية الصحية لهذه الفئة من المرضى، فتزايد عدد المصابين بيه يزداد يوم بعد يوم، وهذا نتيجة لأمراض المسالك البولية أو لمضاعفات مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم.

أما الآن فقد أصبحت الأمراض المزمنة تشكل أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم لاسيما الدول الصناعية، فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة، ولا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان، ولكن هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمتشرفين على علاجه . (شيلي تايلور،2008، ص45).

ومما لاشك فيه أن موضوع القصور الكلوي المزمن لازال محور دراسة العديد من علماء النفس والأطباء خاصة في مجال الصحة، لما لهذا المرض من انعكاسات جسدية ونفسية على حالة المريض هذا من ناحية ومن ناحية أخرى العوامل المتحكمة فيه كنوع الإصابة ودرجتها ومرحلة تطور المرض، وهذا ما أكدته الدراسة وجود علاقة وثيقة بين قلق الموت والقصور الكلوي المزمن و استنادا إلى ما تقدم ذكره نطرح التساؤل العام والمتمثل في:

هل يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من ارتفاع قلق الموت؟

2/ الفرضيات:

2-1- الفرضية العامة: يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من ارتفاع درجة قلق الموت.

2-2- الفرضية الجزئية:

- 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؟

3/ أهمية الدراسة و دوافع اختيارها:

إن موضوع البحث مهم وتكمن أهميته في كونه يتمحور حول فئة الرشد، حيث أصبحت حياة المصابين بلا طعم، كونهم يتأرجحون بين ضفتي الآلام الجسدية والمشاكل النفسية الناجمة عنها، والتي أدت إلى سوء علاقة المريض بمحيطه وأسرته، هذا من جهة، ومن جهة أخرى انعدام الشفاء التام.

ويمكن ذكر الدوافع التي أدت إلى اختيار هذا الموضوع:

- نقص الاهتمام بمرض القصور الكلوي من الناحية النفسية.
- الانتشار الكبير لهذا المرض.
- نقص تناول هذا الموضوع من طرف الطلبة مقارنة بأمراض أخرى: كالربو، السرطان، الداء السكري.

4/ أهداف الدراسة:

تكمن هذه الأهداف فيما يلي:

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

-دراسة جانب في شخصية المصاب هو قلق الموت.

- محاولة التعرف على أهمية التكفل النفسي للمصابين بالقصور الكلوي المزمن.
- التعرف على الآثار السلبية التي يخلفها المرض على نفسية المصاب.

-تحديد مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

5/ التعاريف الإجرائية:

القصور الكلوي:

يعني به العجز التام للكليتين عن أداء وظائفهما الأساسية المتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة وطرحها عن طريق البول، إذ نجد المصابين بهذا المرض المزمن يعيشون باقي حياتهم عن طريق حصص تصفية الدم من خلال الهيموديااليز.

قلق الموت:

الدرجة التي تحصل عليها الحالة في مقياس قلق الموت.

الجانب النظري

الفصل الثانـي:

قلق الموت

أولا/ القلق.

1- تعريف القلق

2- نظريات المفسرة للقلق

3- أنواع القلق

4- تعريف قلق الموت

5- مواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت

6- أسباب قلق الموت

7- أعراض قلق الموت

8- النظريات المفسرة لقلق الموت

9- علاج قلق الموت

خلاصة .

تمهيد:

يصف كثيرا من الناس عصرنا الحالي بأنه عصر القلق والتوتر، لأنه عصر يتميز بأنه ذو إيقاع سريع شديد التقلب، كما تكثر فيه الصراعات والضغوط النفسية، فالقلق يمثل عصب الحياة النفسية السوية وغير السوية، ويكون لديه أثر سلبي على الصحة النفسية والجسمية، فمهما كانت ردود أفعالنا تجاه الموت وحتى إن كانت نفسيتنا ترفضه، فالعقل لا يستطيع رفضه كحقيقة واقعية في الحياة.

1/ تعريف القلق:

يعرف "**فيصـــل خير الزراد**" القلق بأنه شـــعور غامض غير ســـار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصـحوب عادة ببعض الإحسـاسـات الجسـمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد، ومن هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس أو الشـعور بضـربات القلق، والصـداع والشـعور بالدوار بالإعياء وكثرة الحركة أحيانا." **(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 128)**

يعرف "**هلجرد Hilgard** " القلق بأنه: حالة من ترقب وتوقع الشـــر أو عدم الراحة والاســـتقرار، التي ترتبط بالشـــعور بالخوف ويؤكد أن موضـــوع القلق يكون أقل تحديدا عن موضوع الخوف ومن ذلك حالة توقع خطر غامض أو مبهم. **(عبد الرحمان العيسوي، دس، ص 74)**

يعرف "فرويد" Freud بأنه: رد فعل لخطر غريزي يشـعر أمامه الإنسـان بالعجز أو الخوف من العقاب، ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية تتكرر بين حين و أخر بشكل ضيق في الصـــدر أو التنفس أو الآلام في المعدة أو زيادة في عدة ضـــربات القلب." **(عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2002، ص103)**

يعرف "**وولمان Wollman** "القلق أنه: عصـــاب يتميز بالهم المرتفع الممتد إلى مشـــاعر الألم والمرتبط دائما بأعراض جســـمية .**(عادل شـــكري محمد كريم، 2005، ص104)** .

يعرفه "**ماسـرمان Masser man** "أنه: حالة من التوتر الشـامل الذي ينشـأ خلال صراعات الدوافع ومحاولة الفرد لتكيف. **(مصطفى فهمي، 1987، ص199)**

2/ النظريات المفسرة للقلق:

2-1/ نظرية التحليل النفسي:

يعد فرويد من الأوائل الذين حللوا القلق، وقد رأى أن في القلق إشارة للأنا لكي يقوم بعمل لازم ضـد ما يهددها، كثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشـعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشـاط معين يسـاعد في الدفاع عن نفسـها وأبعاد ما يهددها،وإما أن يتدخل القلق حتى يقع الأنا فريسة المرض النفسي. وقد ذكر فرويد ثلاث أنواع من القلق هي:

2-1-1- القلق الموضوعي (الواقعي):

وهو تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن إدراك خطر قائم في العالم الخارجي، وظروف هذا النوع من القلق تأخذ دلالتها الأساسية من خبرات الفرد السابقة.

2-1-2- القلق العصابي:

و هو قلق شـــديد لا تتضـــح معالم المثير فيه، ويبدو على شـــكل خوف من مجهول، والشخص الذي يشعر بهذا القلق يخاف من خياله، يخاف من ألهو (الغرائز) الخاص به.

2-1-3- القلق الأخلاقي:

ويكون مصدره الأنا الأعلى ويبدو في صورة إحساسات بالذنب أو الخجل في الأنا، يثيره خطر إدراك خطر آت من الضمير، والقلق الأخلاقي هو قلق موضوعي كالخوف من عقوبة الوالدين. **(حنان عبد الحميد عناني، 2000، ص116،117)**

2-2/ النظرية السلوكية:

تنظر إلى القلق على انه ســلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شــروط للتدعيم الايجابي والسـلبي، ويحصـرون القلق في ضـوء الاشـتراط الكلاسـيكي حيث يرتبط المثير الأصـلي، وهذا يعني المثير الجديد يرتبط بالمثير الآلي ويصـبح المثير الجديد يرتبط بالمثير الآلي، ويصبح المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيرا محايدا يرتبط بمصـــير أخر من طبيعته أن يثير الخوف رغم أن طبيعته الأصـلية لا تثير هذا الشـعور، وعندما ينسـى الفرد هذه العلاقة نجده يشـعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي.

(أشرف محمد عبد الغني، اميمة محمود، 2003، ص94)

2-3/ المذهب الإنساني:

يرى أصـحاب هذا الاتجاه أن القلق هو الخوف من المسـتقبل وما يحمله هذا الأخير من إحداث قد تهدد مسار وجود حياة الفرد.

فالقلق في نظرهم منشأ توقعات الفرد لما سيحدث له مستقبلا، وليس ناتجا عن ماضيه فالإنسـان يدرك بان نهايته حتمية بالموت، وتوقع هذه الأخيرة هو المثير الأسـاسـي في تواجد القلق عند الإنســان ومما ســبق نرى أن المذهب الإنســاني يحصــر القلق على انه ينتج عن الخوف من الغد وكذلك من المســـتقبل ووجوده كإنســـان.**(محمد قاســـم عبد الله,2001، ص119).**

3/ أنواع القلق:

قلق عادي أو موضـــوعي: وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، وهو قلق واقعي خارجي المصـــدر وموجود بالفعل ويحدث لدى الأســـوياء والعاديين مثلا في مواقف انتظار عملية جراحية.

قلق مرضـــي عصـــابي: وهذا هو النوع الذي نقصـــده كمرض نفســـي حيث أنه داخلي المصـدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصـدره، فأسـبابه لاشـعورية، دوافعه مكبوتة غير معروفة، وهو نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في (ألهو) وبين قوى الكبت في (الأنا). **(محمد فوزي جبل، 2000، ص 129)**

*ومن هنا نتطرق إلى مفهوم قلق الموت الذي يتناول موضـوع دراسـتي، وهو نوع من أنواع القلق.

4/ قلق الموت:

يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشـعور، وهو نوع وحيد من القلق، حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج.

فالشـــيء الوحيد الذي لا يمكننا إخفاؤه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلق عادي، أو أداء يمكن تشـخيصـه، حيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضـعا لكن هو قلق على المسـتقبل في حد ذاتـه، أي قلق على موقف وحدق قبل لا توجد للفرد أي ســـلطـة عليـه. **(عبد منعم حنفي،1997، ص179)**

4-1-تعاريف حول قلق الموت:

-تعريف "ارنست بيكار Ernest Baker":

يرى أن مشـــكلة التكيف والاضـــطرابات النفســـية بمختلف أنواعها، يمكن أن تصـــنف جميعها في إطار واحد هو الخوف من الموت. **(فاروق السيد عثمان،2001 ، ص74)**

- تعريف "هولتر Holter":

هو اسـتجابة انفعالية تتضـمن مشـاعر ذاتية من عدم السـرور، والانشـغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

- **تعريف "فرويد Freud":**

هو قلق الأنا الأعلى، أي أنه أذى ينتج عن صـــراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صـداه في الخوف من فقدان الحب أيضـا، من أجل إيقاظ شـعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته **(Laurent Paul Assoum 2002 p76)** .

5/-مواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت:

يصف" **أديت تيلولت Odette Thilault** بعض الصفات:

-**الخوف:** وجود الخوف مع وجود الوعي بالموت، وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت و اعتباره اجتماعي، غير أن الخوف المبرر هو طبيعي إيجابي ومثير للرغبة في الحياة، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا ما يؤدي إلى حالات حصر حادة، وهذا انطلاقا من كون الموت موضوعا حصريا معتمد اسماه "**موين Mauin**" بالعصاب الأنثربولوجي المتميز لحالات قلق وحصر عاديين.

(Jean Pierre De Large،1970، p27،28)

-**القلق:** إن الموت باعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الإنسان قلقا يتعلق بمصيره السلبي، ويرى "فرويد Freudإن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية لا يستطيع الفرد صدها، والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد لقرب نهايته من جهة وتأكده من وجود حياة أخرى، وبتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفســه، وهذا الأخير يؤدي إلى انتظار يائس وهادئ للموت.

ويكون الخوف من الموت عند كل إنســان بشـكل طبيعي، وهذا الآن كل إنســان معرض للموت ويزداد تأكده من ذلك عندما يرى الفرد موت الآخرين، وبتالي هذا الخوف يكون مبرره أي أن الفرد يخاف من الموت لأنه يعرف ما نهايته، وإن يحرمه من الحياة لذلك يصــبح هذا الخوف مثير للرغبـة في العيش، غير أن الخوف القهري من الموت يســـبب للفرد حـالات حصـــر حادة، ذلك انه دائم الانتظار لهذا الموقف خاصـــة إذا كان في وضـــعية تكون فيها حياته مهددة.

-**الربط بين قلق والموت:** إن الموت بـاعتبـاره نهايـة للحيـاة يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الإنســان وتعزيزه، فالتصــور يبقى غامضــا ومبهما زيادة على اعتباره جزئية مطلقة أي فردية شخصيته.

إن بعض التظاهرات التي يتقمصـــها الإنســـان تعتبر بشـــكل واضـــح عن هذا القلق والدفاعات التي يســتعملها مثل العودة الأبدية، الانتحار، الرفض المرضـــي للموت، فعل هذه التظاهرات كما يقول "**مالاشـــيرونك M'alâchirent** " تبرر قلق الموت عند الإنســـان ويضيف كذلك أن ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عن الموت.

(S.Freud، 1987، p122)

6/ أسباب قلق الموت:

يرى بعض الفلاسـفة أمثال "**ميسـكويه Miskin**" أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يدري الموت حقيقة، أو لأنه يظن أن بدنه إذا انحل أو بطل تركيبه انحلت ذاته وبطلت نفســـه، وإن العالم ســـيبقى موجودا وليس هو بموجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفيه المعاد، أو لأنه يظن أن الموت ألما عظيما غير ألم المرض أو الأمراض التي قدمته.

وأدلت إليه وكانت ســـبب حلوله، ولأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت ولأنه متخير ولا يدري على أي شيء سيقدم بعد الموت، ولأنه سيأسف على من يخالفه من المال، وهذه كلها يمكن أن نلخص الأســـباب الســـيكولوجية قلق الموت عند الأفراد. **(احمد محمد عبد خالق، 1987، ص213)**

ويرى "**شولتز Chottasse**" أن قلق الموت يظهر الأسباب التالية:

-خوف الفرد من المعاناة البدنية والألم عند الاحتضـــار، كذاك الكف عن الســـعي نحو الأهداف فحياة الإنسان تقاس بما استطاع تحقيقه.

-الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص.

-الخوف من العقاب الإلهي والعدم.

وكذلك يرى "**ماس رمان Masser man**" سببه العديد من الظروف كمرض الحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها.

كما يرى "**بيكار بوتر" Bikar porter** أرجع عوامل قلق الموت إلى نوبات كالعدوى الاجتماعية للحزن والانزعاج الحضـــري، الخوف من الصـــدمة وكراهية الجثة وكذا التعفن. **(احمد عبد خالق،1987، ص213، 214)**

7/- أعراض قلق الموت:

نذكر أهمها:

-الميل إلى توقع الشر والمصائب اللذان يفقدان صاحبهما الثقة بنفسه.

-هلاوس الاضطهاد المرتبطة بالموت.

-توتر الأعصاب وسرعة الغضب.

-عدم القدرة على التركيز والارتباك والتردد في إيجاد القرارات.

-العزلة والانسحاب وانتظار الموت.

-الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع. **(احمد خالق، 1987، ص42، 43)**

8/-النظريات المفسرة لقلق الموت :

8-1-النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا، وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة

(Fontaine،1984،p108.)

8-2-النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال "أليس" يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها، فيكتسب أفكار لمنطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي، فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.

(Spellger،1983،p14.)

8-3-نظرية التحليل النفسي:

قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيه الأنا غير قادر على تقبل الموت، وإذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت، فإنه أشار إلى أن القلق قد يشكل دوما صعوبة بالنسبة إلى التحليل النفسي، ورغم ذلك توصل إلى ميكانيزم أساسي للموت، من المحتمل أن يجعله قائما بين الأنا والأنا الأعلى .

(Butanier،1986، p14)

9/ - علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه، حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي.

وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية و الاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلق أي علاج. **(احمد محمد خالق، 1987،ص228)**

خلاصة:

من خلال ما استعرضناه في الفصل،فإن محور القلق وقلق الموت عنصران يعتبران من المحاور الغامضة والخطيرة التي تعرقل حياة الأفراد، فالقلق يلعب دور مهم في تأزم الأمراض وزيادة حدتها، وكذلك قلق الموت لما له من تأثير سلبي على الفرد، حيث يجعله يعيش في دوامة الصراع بينه وبين خوفه، خاصة إذا تعلق الأمر بمرض مزمن ألا وهو الكليتان.

سوف نرى في الفصل الموالي مرض القصور الكلوي المزمن و ما هي الأسباب المؤدية إلى الإصابة وكيف يتم علاجه؟

الفصل الثالث :

القصور الكلوي المزمن

تمهيد

1-تعريف الكلية

2-وظائف الكلية

3-تعريف القصور الكلوي المزمن

4-أسباب القصور الكلوي المزمن

5-أعراض القصور الكلوي المزمن

6-الاثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي

7-سيكولوجية القصور الكلوي المزمن

8-علاج القصور الكلوي المزمن والتكفل به

خلاصة.

تمهيد:

يعد القصور الكلوي المزمن من الأمراض المنتشرة في العالم، وهو مرض شاق ومؤثر على صحة المريض وحياته النفسية و الاجتماعية، فهو كغيره من الأمراض المزمنة التي تؤثر في جميع نواحي الحياة.

إن عدد المصابين بهذا المرض في تزايد مستمر، ولهذا أردنا في هذا المبحث أن نعطي صورة طبية حول معنى القصور الكلوي مزمن، بدأنا بتعريف الكلية وظائفها باعتباره جزء هام من جسم الإنسان، ثم وضحنا أسبابه وأعراضه، ثم دراسة الآثار النفسية الناجمة عنه، لنصل في الأخير لطرق علاجه.

1-تعريف الكلية:

الكلية عضو بني اللون مائل إلى الحمرة، عددها اثنان و تعتبر جهازا لترشيح الدم. تشبه حبة الفاصوليا، إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالصرة. يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية، والذي يتفرع منه الشريان الأورطي (Artère aortique) ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية ويصب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية. **(زهير ألكرمي،1988 ،ص77).**

2-وظائف الكلية:

تقوم الكلية بتصفية الجسم من السموم الناتجة عن رواسب الاستقلاب، وهذه السموم والرواسب يجمعها الدم من كل خلية ويأتي بها إلى الكلية لتقوم بتصفيتها، والدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة يبلغ لترا واحدا وهذا يعني أن كمية الدم التي تصب في الكلية تبلغ من 1500 إلى 1700 لتر في اليوم ويمكن إيجاز عمل الكلية في ما يلي:

2-1-إنتاج وطرح البول:

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

2-1-1-**الترشيح:** يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض وانبساط، ونظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية الكبيبة، فانه يتكون ضغط عال قد يصل إلى 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات، لينفذ إلى تجويف محفظة بومان ويسمى بالرشح، ويحتوي هذا الأخير على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية، ويكون بمعدل 125 سم^3 / الدقيقة أي ما يعادل 20 لترا يوميا، أما الكريات الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والبروتينات وكل المواد المرتبطة بها مثل الأحماض

الذهنية وبعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدار محفظة بومان وهذا لكبر حجمها **(محمد علي البار،1992 ،ص38).**

2-1-2-**إعادة الامتصاص:** عندما يمر السائل الرشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هلني، ولولا ذلك لتعرض الجسم إلى نقص شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد إلى الجفاف، ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة، ويكون الامتصاص نتيجة القوة الأسموزية، كما يجري امتصاص انتقائي للمواد ومنها الأملاح المعدنية، الأحماض الذهنية، الغليسرين، الهرمونات، الفيتامينات والسكريات، وامتصاصها يحتاج إلى طاقة لأنها تتم بعملية النقل النشط أو الفعال، ثم تعاد أخيرا إلى الدورة الدموية في الجسم .

2-1-3-**الإطراح:** بالإضافة إلى امتصاص الماء والمواد اللازمة، فان جدران الأنابيب الملتوية البعيدة قادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي، كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم، وتضاف هذه المواد إلى البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب إلى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتم التخلص منه. **(محمد علي البار،1992 ، ص39).**

2-2-وظائف هرمونية:

تعتبر الكلية من الغدد الصماء الموجودة بالجسم لأنها تقوم بإفراز بعض الهرمونات وتصبها مباشرة في الدم مثل:

❖ **هرمون الرنينين Rénine**

يتم إفرازه على مستوى الكبيبة الكلوية، ويقوم هذا الهرمون بالعديد من الوظائف من بينها:

- انقباض الأوعية الدموية مما يسبب رفع الضغط الشرياني.
- تحريض قشرة الغدة الكظرية على إفراز هرمون الألدوست يرون (Aldostérone)
- هرمون البروستاقلاندين prostaglandine

يلعب هذا الهرمون دورا أساسيا في زيادة سرعة جريان الدم في النيفرونات.

وكذلك تقوم الكلية بإفراز بعض المواد التي تساعد في تنشيط امتصاص الكالسيوم في الأمعاء، وتحافظ على ثبات الضغط الأس موزي وتوازن الحموضة داخل الجسم، كما تفرز خمائر معينة تعمل على إبطال مفعول بعض العناصر المنشطة، كإبطال مفعول الهيستامين بخميرة الهيستاميناز. **(محمد علي البار،1992،ص40)**

3-تعريف القصور الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي المزمن على أنه خلل مزمن لوظائف الكلية، والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد. ومن الناحية الفسيولوجية فان هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النيفرونات)، وبالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول. **(Bernard Bergery,1994, p40)**

4-أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن:

تتعدد أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن ولكننا يمكن أن نصنفها حسب نوعها إلى أسباب تكوينية وأخرى مكتسبة:

4-1-الأسباب التكوينية:

وتتمثل في ما يلي :

- تشوه الكلى أو المجاري البولية .
- مرض وراثي في الكلية .
- كلية متعددة الأكياس .
- التهاب المصفيات المزمن (متلازمة البور) .
- انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حصيات أو تضخم البروستاتا، أو وجود ضيق في مجرى البول ولا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى، ولكن هناك من الأشخاص ممن لديهم الاستعداد لتبلور .

- المواد مثل اكسلات البوتاسيوم وحامض البوليك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسب على هذه النواة **(Alaine et all ,1994 ,p42)** .

4-2- الأسباب المكتسبة :

وتتمثل في ما يلي:

- 4-2-1- التهاب كيبيبات الكلى المزمن :

وهي إصابة الكلى على مستوى الكيبيبات واضطراب وظيفتها في تصفية الدم، ويبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف، إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الضد ومنه يقوم الجسم بتكوين الأجسام المضادة ليترسب الناتج في أغشية الكيبيبات الكلوية.

(Aline et all,p42, 1994)

- 4-2-2- التهاب حوض الكلية المزمن :

هو احد أهم الأسباب في الإصابة بالمرض ويبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، أين يظهر عيب خلقي في الحالب مما يؤدي إلى ارتجاع البول من المثانة إلى الحالب. (محمد علي البار،1992،ص49)

- 4-2-3- الضغط الدموي المرتفع ومرض السكري :

يؤدي ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري لدى بعض المرضى إلى الإصابة بالعجز الكلوي لأن إصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية وبالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة وهو ما يؤدي إلى العجز الكلوي.

- 4-2-4- الاستخدام المفرط لبعض الأدوية :

إن الإفراط في استخدام الأدوية وخاصة المسكنات ومضادات الالتهاب لفترة طويلة وبجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب نخاع الكلية وحوضها وتؤدي إلى تلفها ومن بين هذه الأدوية نذكر:

- الأدوية المسكنة مثل البراسيتامول والأسبرينParacétamol ، Aspirine
- أدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفين و الاندوميتاسين ; Phytoprophine Andomitacine
- بعض المضادات الحيوية وأهمها مشتقات الامينوجليكوزيد Aminoglycoside
- الأدوية المستخدمة في علاج السرطان

الأدوية المستخدمة في التخدير (**محمد علي البار،1992 ،ص49**)

5-أعراض القصور الكلوي الزمن:

تضطرب بسبب القصور الكلوي المزمن معظم أجهزة الجسم الداخلية، وينتج عن هذا الاضطراب مجموعة من الأعراض هي كالتالي:

5-1- أعراض قلبية وعائية :

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني .
- قصور قلبي يساري (أي تناقص عمل الجهة اليسرى للقلب) أو كلي نتيجة لارتفاع ضغط الدم .
- اضطراب نبضات القلب (لتناقص بعض الأيونات كالصوديوم والبوتاسيوم والمغنيزيوم...).
- ضيق التنفس عند أي مجهود .
- أعراض هضمية .
- فقدان الشهية .
- حروق معدية والآم هضمية (لتغير PH الوسط الداخلي).
- غثيان و تقيؤ (بسبب تراكم السموم و الشوائب داخل الجسم).
- إسهال مصحوب بدم .

5-2- أعراض دورية :

- فقر الدم (لأن تجديد الكريات الدموية يكون بطيء و لعدم إعادة امتصاص المواد من الدم)

- اضطرابات تخثر الدم، (نقص أكسالات الكالسيوم التي تساعد على تخثر الدم).
- نقص المناعة (لتناقص البروتينات المناعية من الجسم).
- اضطرابات هرمونية تسبب هبوط الرغبة الجنسية واضطرابات العادة الشهرية عند الإناث .

(محمد علي هاشم, 1989، ص78)

* في الجهاز العصبي يظهر تخدر الأعضاء مع تنميلها حتى يصل إلى نوبات الكزاز، ويعتبر نقص الكالسيوم من أهم المسببات لهذه الأعراض العصبية.

* في الجهاز الهضمي تصبح العظام لينة قابلة للكسر بسهولة، مع التهابات عظمية متكررة لا تستجيب هذه الأعراض بسهولة للفيتامين.

* في الجهاز الكلوي قد تكون الأعراض البولية بارزة أو متنحية، عند إجراء الفحوص المخبرية تظهر النتائج التالية:

- زيادة في اليوريا والكرياتينين.
- ارتفاع كمية الصوديوم في البول.
- ارتفاع كمية البوتاسيوم في البول.
- نقص كمية كالسيوم الدم وزيادة الفوسفات.- ازدياد كمية المغنزيوم. **(محمد عبد الرؤوف السماك، 1998، ص128)**

6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن:

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية.

6-1- الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة و خاصة عند المرضى في المرحلة الأخيرة أين يضطرون لملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه 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 ، ص30)**

6-2- الآثار الصحية:

بسبب عدم تمكن الكلية من سحب الفائض من السوائل من الجسم (نقص البول) فإن ذلك يزيد من وزن الجسم بسرعة، كما يسبب الانتفاخ، نقص في عدد الكريات الحمراء حتى 15% مقارنة بالنسبة العادية التي تشغل 45% من حجم الدم.

وعند كل المصابين بهذا المرض نجد عندهم فقر الدم بسبب توقف إنتاج هرمون الإريتروبوييتين Erythropoïétine .

إن المرضى بالقصور الكلوي يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا، وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا . **(عبد المنعم حنفي،1992 ، ص111)**

6-3- الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة:

يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل. **(إقبال إبراهيم مخلوف،2005 ، ص130)** .

6-4- الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع:

يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية

فيلجا بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:

6-4-1-**عدم القدرة على العمل** : مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه دون عمل.

6-4-2 -**العزلة** : نظرا لأن المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما انه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة. **(عادل حلواني،2000 ، ص 57)**

7-سيكولوجية القصور الكلوي المزمن:

إن المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، يمرون من الناحية النفسية عبر اربع مراحل:

7-1- الصدمة أو الإنكار CHOC-DÉNÉGATION :

كقول المريض مثلا هذا التشخيص غير ممكن لست مريضا بهذا المرض؟ فردة فعله عنيفة، وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.

7-2- مرحة تمرد أو عصيان:

اتهام المريض بحد ذاته إلقاء مسؤولية مرضه على الآخرين، أين يبحث عن كبش فداء*RÉVOLTE*

7-3- التأمل:

*أين يبدو انعكاس جديد في سياق التقبل، فالمريض أكثر هدوء وتعاون يبحث عن معلومات *REFLEX ION عن العلاج.

7-4- التقبل:

*وهو النتيجة النهائية لسياق النفسي المتعب والصعب.*ACCEPTATION

(ANDRE G &JULIE COSSERAI, 2004 , P81)

8- علاج القصور الكلوي المزمن:

لا يوجد علاج نهائي لمرض القصور الكلوي لذلك نجد كل الجهود منصبة لتحقيق هدفين هما:

-إبطاء تطور المرض وتمكين المريض من تفادي الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول.

-علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية، بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي:

8-1- الحمية :

تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه لان هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا بإتباع حمية مدروسة وخاضعة لشروط صحية وهي كما يلي:

– التقليل من المواد البروتيدية ويمكن فقط اخذ كمية تقدر ب 0.8 غ يوميا.

– الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه والشوكولاطة.

– اخذ كميات من الماء والصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي وأسبابه ومرحلته (محمد الصبور، 1989، ص89)

8-2- الأدوية :

يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية، لتصحيح بعض الاضطرابات والانعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي (تصفية الدم) والتي من بينها:

-في المراحل الأولى من المرض إضافة إلى فيتامين(D)، يأخذ أدوية لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفسفور Hypotenseurs أدوية خافضة للضغط الدموي .

8-3- تصفية الدم :

ظهرت تقنية تصفية الدم سنة 1942 في هولندا، وتطورت سنة 1960 على يد الباحثين B.Scribner و W.Ouinton. و يتمثل في أنبوبة يتم تركيبها بين الشريان والوريد في الساعد ويتم استعمالها بوصلها بجهاز الكلية الاصطناعية.

وقد توصل الباحث" **سيمينو Cimon**" من جامعة نيويورك إلى طريقة لإيصال الدم إلى الأنابيب الموجودة في الآلة، عن طريق الناصور Fistule artério-veineuse، ويتم ذلك عن طريق عملية جراحية يجريها الطبيب المختص على مستوى الساعد بين الوريد والشريان، وبعد حوالي ثلاثة أسابيع تتضخم أوردة الساعد لتسمح باختراقها بإبرة هي التي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الاصطناعية.

- 8-3-1- تعريف عملية تصفية الدم hémodialyse :

تدعى أيضا بالغسل الكلوي أو الديناليز و هي كلمة تتكون من جزأين dialyse وتعني التصفية و hémo تعني الدم، وهي تقنية تستخدم من اجل علاج مرضى القصور الكلوي، الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في

الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بآلية تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم. **(محمد الصبور،1989، ص89).**

- **8-3-2- الانعكاسات الناجمة عن استعمال جهاز التصفية الدموية :**

يمكن أن يؤدي الاستخدام المستمر لجهاز التصفية الدموية إلى آثار سلبية على صحة ونفسية المريض، و فيما يلي بعض من هذه الانعكاسات:

- مشاكل قلبية وعائية (كتصلب الشرايين و الجلطات الدموية) .
- مشاكل الضغط الشرياني (ارتفاع الضغط الدموي).
- تخثر الدم في أنابيب التصفية (مما يؤدي إلى إمكانية انسداد الناصور).
- النزيف الدموي.
- مغص و تشنجات.
- الخوف الشديد من التوقف المفاجئ للجهاز.
- قلق التبعية وعدم الاستقلالية.

8-4- زرع الكلية :

هو العملية التي من خلالها زرع كلية أو كليتين لمرضى الكلى المزمنين، يصنف زرع الكلى عادة إلى مانح متوفى أو مانح حي وذلك اعتمادا على اصل الجهة المانحة، تهدف العملية إلى أن تحل الكلى السليمة محل التالفة والتي يعطيها احد المانحين، وفقا للمرض المسبب يمكن زرع الكلية السليمة دون إزالة كلية المريض.

عادة الكلى السليمة تزرع في مكان منخفض مقارنة بالوضع التشريحي الطبيعي للكلية، خاصة في الحفرة الحرقفة، زرع الكلى هو أكثر شيوعا ولديه نسبة نجاح عالية، يتم تنفيذ هذه العملية لدى المرضى الذين يعانون من مرض الكلى في مراحله النهائية، وذلك من اجل تحسين نوعية حياتهم وتخليصهم من قيود جلسات غسيل الكلى.

(wikipedia.org /wiki 15 :02 /17/05/2015)

وبعد تطرقنا إلى العلاج الطبي نجد أن للتكفل النفسية له دور فعال وذلك من خلال الظروف النفسية الصعبة التي يعيشها المريض بالقصور الكلوي، ابتداء من الصدمة المتلقاة نتيجة الإصابة بالمرض و معاناته التي تظهر من خلال قلقه و انشغاله المستمرين، و كذا تطور الشعور بالنقص لديه و عدم الثقة بنفسه إلى حد الوصول إلى الاكتئاب و فقدان الاحتكاك بالناس، لذلك يجب التكفل نفسيا بهذه الفئة و الكفالة النفسية تعني حسب"**فروزل Frussel**" مجموعة التقنيات العلاجية و مجموعة الحيل الذهنية، والمواقف العلاجية التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي، بالابتعاد قدر الإمكان من استعمال الأدوية معتمدا في ذلك على الاختبارات النفسية ودراسة تاريخ الحالة المرضية ومن أهدافها:

- مساعدة المريض بالقصور الكلوي للتخلص من الصراعات.
- ترميم الشخصية و إعادة بنائها.
- إعادة الاتزان النفسي و التكيف مع المحيط.
- الرفع من الفعالية الذاتية و إعادة بناء السلوكات المعرفية.
- وقاية المريض من الانتحار .

تدعيم قدرات الأنا لجعله قادرا على التحكم.

(Brussel,1987,p50)

خلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل نستخلص أن مرض القصور الكلوي المزمن، يعد من الأمراض الأكثر انتشارا في العالم، حيث أنه مرض يعالج ولكن لا يمكن الشفاء منه، مما يخلف أثار نفسية وصحية على المريض، التي تجعله أسيرا لهذه الآلة، فالحل الأمثل هو الزرع الكلوي والذي قد يكون نتائجه نسبية، و يتوقف هذا على طبيعة الاستجابة التي يبديها المريض مع هذا الموقف الضاغط.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-التذكير بالفرضيات

2-الدراسة الاستطلاعية

3-المنهج المستخدم

4-أدوات الدراسة

5-حدود الدراسة

تمهيد:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعدنا على الوصول إلى غايتنا المرجوة، فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي، الذي وجدناه الأنسب لبحثنا .

1/الفرضيات:

الفرضية العامة:

يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من ارتفاع درجة قلق الموت.

الفرضيات الجزئية:

-**الفرضية الجزئية(1):** يوجد فروق في درجة الشعور بقلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن(مرتفع، متوسط، منخفض).

-**الفرضية الجزئية(2):** يوجد فروق في درجة الشعور بقلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي مزمن حسب متغير الجنس.

2/ الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية ذات أهمية بالغة في البحث العلمي، لأنها تعد الباحث للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي تواجه الباحث في تطبيق أدواته.

(محمود عبد الحليم منسي،2003 ، ص59)

وقد تمت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية إبن زهر- بقالمة- ومن ثم قمت باختيار ثلاث حالات، والمتمثلة في الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتحال الدموي، حيث حضت باستقبال جيد من طرف رئيس المصلحة، وكذلك الأخصائية النفسية التي ساعدتني على انتقاء الحالات، ولقيت من الجميع بالقبول والرضا.

3/المنهج المستخدم:

3-1-تعريف المنهج:

هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته، والوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج.

(عبد الرحمان العيسوي، 1997، ص13)

3-2-تعريف المنهج العيادي:

يعرفه "**موريس كلان MORISSE KLANE**" :(بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد، والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف وهذا بكل ثقة).

(عطوف محمود ياسين، 1981، ص349)

4/أدوات الدراسة:

4-1-الملاحظة:

توجيه الحواس و الإنتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر، رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة، عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها.

(عبد الرحمن العيسوي-1997ص94)

4-2-المقابلة العيادية النصف الموجهة:

هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الايجابي أو المستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته.

(رجاء محمود ابو علام، 2001، ص427)

4-3-مقياس قلق الموت:

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "**دونالد تمبلر**"Tembler، ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والإسبانية وحتى اليابانية والهندية، واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 سنة ومتغيرات عديدة، كالسن والجنس و درجة التدين والصحة الجسمية والعقلية، و أنواع أخرى من السلوكيات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشار في البحوث، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.

4-3-1- **الخصائص السيتومترية للمقياس:** بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بندا، تم اختيارها على أساس منطقي كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت، وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن، ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا، وهي الصورة النهائية للمقياس، ويحتوي المقياس على 09 بنود تصحح ب(نعم)و06 تصحح ب(لا)، وقد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس، وقيست هذه الوجهة بمقياس **(كوش كيستون)**، الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة.

وقد أوضحت دراسة " تمبلر Tembler " عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكراون).

4-3-2- **ثبات الاختبار** : لقد قام احمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية، وطبقت النسختان (العربية والإنجليزية)، معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى 0.87 بالنسبة للذكور، والإناث (ن=43)، وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادته أسبوعا واحدا، في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0.70 بالنسبة للذكور(ن=44)، و0.73 بالنسبة للإناث ن= 56 وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.

4-3-3- **صدق الإختبار:** لقد قام "تمبلر"بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في المجال السيكاتري، ممن قرروا أن لديهم قلقا عاليا من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرضى السيكاتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس، كذلك الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس "بوبار" للخوف من الموت، وكذلك الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا من قائمة (مينسيوتا).

4-3-4- **طريقة تصحيح وتطبيق المقياس** :يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فرديا أو جماعيا، تحتوي كراسة الأسئلة على "التعليمة" التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في:

*إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (صح).

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

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

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

ويكون التنقيط بإعطاء:

-نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (ص)وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

-نقطة(01) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

-صفر(0) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

-صفر(0) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

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

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

يتم تقدير وجود قلق الموت او عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كاتالي:

-الدرجة التي تتراوح بين (0-06) تشير الى عدم وجود قلق الموت.

-الدرجة التي تتراوح بين (07-08) تشير الى وجود قلق موت متوسط.

-الدرجة التي تتراوح بين (09-15) تشير الى وجود قلق موت مرتفع.

(زعتر نور الدين، 2008، ص102، 105)

5/ حدود الدراسة :

5-1- المجال المكاني:

تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر(قالمة). وذلك بعد الحصول على تصريح الزيارة من طرف جامعة محمد خيضر بسكرة.

5-2-المجال الزماني:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 20 أفريل 2015 إلى 05 ماي 2015.

5-3-المجال البشري:

اعتمدت الدراسة على 03 حالات مصابين بمرض القصور الكلوي المزمن، تراوحت أعمارهم بين (30،45).

الفصل الخامس:

تحليل ومناقشة النتائج

1-دراسة الحالة الأولى

2-دراسة الحالة الثانية

3-دراسة الحالة الثالثة

4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

دراسة الحالة الأولى

1/تقديم الحالة :

الإسم: ن

السن:45

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لثلاثة أطفال

الحالة الاقتصادية : سيئة

المستوى الثقافي: أمية

2- ملخص المقابلة:

الحالة (ن) أنثى تبلغ من العمر 45 سنة، متزوجة وأم لثلاثة أطفال، ماكثة بالبيت، تعاني من أزمة اقتصادية وسوء في المعيشة بسبب بطالة الزوج، ظهر المرض عند الحالة في عام 2009، بسبب المعاملة القاسية والظروف السيئة التي تعيشها، حيث ظهر عليها ضغط الدم المفاجئ، الذي لم تستطع على متابعة علاجها في الوقت الملائم لعدم اهتمامها بحالتها الصحية، مما أدى إلى تطور المرض والإصابة بالقصور الكلوي المزمن.

3- تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة لاحظت علامات قلق وتوتر على ملامح الحالة، حيث وجدت أنها في حالة حزن شديد(بكاء، مرارة في الكلام، سكون، شرود، تنهد)، حيث صدمت الحالة أثناء سماعها بنوع مرضها ودرجته، حسب قولها:(متقبلتش مرضي تخلعت وصرالي شوك...).

فالحالة تعيش مشاكل عائلية مع زوجها الذي يضربها بقسوة، فهي تحمل مشاعر الكره والعدوانية تجاه زوجها، ويظهر ذلك في قولها:(كرهت...يضربني كون نصيب نخنقو بيديا)،

حيث نجد أن الحالة تشعر بالذنب وتلوم نفسها تجاه ابنتها التي لم تساعدها على إكمال مشوارها الدراسي بقولها: (أنا السبة..حبستها في ألباك..تحقد عليا).

ويعتبر المرض مصدر إزعاج لها، حيث أصبحت تحب العزلة وتتجنب العلاقات الاجتماعية، وذلك في قولها: (قلقني...نصيب راحتي وحدي)، أما بالنسبة للموت فالحالة دائمة التفكير في، وهذا في قولها:(تفكر فيه...بين عينيا)، أما عن نظرتها المستقبلية فيها بأس وفقدان طعم الحياة والأمل في الشفاء، بقولها: (حياتي راحت...صعيب نبرا).

4-تحليل الاختبار:

جدول(02)يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الأولى:

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

بعد إجراء اختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، وجدت أن الحالة تحصلت على(12) درجة وهي تعتبر مرتفعة، والتي تدل على وجود قلق موت مرتفع جدا، وهذا ما لاحظته على الحالة من قلق وتوتر وحزن طوال المقابلة، فالحالة جد متأثرة بمرضها الذي أثر على نفسيتها، بالإضافة إلى المعاناة الأسرية و الاجتماعية و الاقتصادية.

5- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة التي دعمتها بالملاحظة والنتائج المستخلصة من اختبار قلق الموت، تبين لنا أن الحالة قبل إصابتها بهذا المرض كانت تعاني من مرض ضغط الدم بسبب الظروف الاقتصادية و المعيشية والتعنيف من طرف الزوج، مما أدى إلى زيادة المرض وتحوله إلى مرض مزمن خطير وغياب المساندة والمساعدة النفسية، والدعم من طرف الابنة التي تعتبر أمها السبب في عدم إكمال مشوارها الدراسي، بسبب تحريض أبيها، فالحالة تشعر بالنقص وهذا ما أثر على نفسيتها وذلك حسب قولها: (..نحس روحي منيش مرأة كاملة)، وقد عرف "أدلر" الشعور بالنقص على أنه: (يتيح عن الشعور بالدونية لوجود إما نقص جسمي أو نقص عقلي أو نقص اقتصادي، مما يثير الفرد ردود أفعال عنيفة عند الفشل في التعويض عنها). (جابر لمياء، 2006، ص215)

ولاحظت أيضا أن الحالة يتغلب عليها مشاعر الحزن واليأس والبكاء، ويعرف الحزن على أنه: (الحزن يكون نتيجة نقص اعتبار الذات بتحريض ذاتي أي بتأنيب الشخص نفسه). (عادل مصطفى، 2000، ص191)

كما أن هذه المواقف التي تعرضت لها الحالة والتي أدت إلى إحباطها ظهر على شكل عدوان زوجها والمجتمع المحيط بها، فهو(استجابة في مواجهة الإحباط والمقصود به القيام بفعل عدائي تجاه البيئة). (أديب محمد الخالدي، 2009، ص158)

وبالرغم من هذا يبقى الخوف من الموت يلازم المصابة في كل سلوكياتها وإيماءاتها، وذلك من خلال أقوالها:(....نخاف نموت غريبة)، لأن الحالة لم تتلقى الدعم الكافي وهذا ما زاد من حدة قلقها.

دراسة الحالة الثانية

1/تقديم الحالة:

الاسم: (خ)

السن: 30 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: أعزب

الحالة الاقتصادية: سيئة

المستوى الثقافي: السابعة أساسي

2-ملخص المقابلة:

الحالة ذكر يبلغ العمر 30 سنة، أعزب مستواه الدراسي السابعة أساسي، الحالة الاقتصادية سيئة مما أدى به إلى الالتحاق بصفوف الجيش، بسبب ظروفه المادية، أصيب بهذا المرض في عام 2014، وبدأت أعراض إصابته بغثيان ودوخة و الام في الرجلين، وبعد وقت قصير وجد نفسه لا يرى ولا يتكلم يسمع فقط، فوجد نفسه أمام الطبيب فأخبره بعد إجراء الفحوصات، أنه يعاني من مرض القصور الكلوي المزمن فصدم لسماع الخبر، مما خفف عليه مساندة العائلة.

3-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة مع الحالة، لاحظت أنه هادئ ويرسم على وجهه ابتسامة دائمة أثناء تواجده في قاعة العلاج، حيث صدم لسماع هذا الخبر المؤلم وتمثلت صدمته في السكوت والدهشة والحيرة، ويظهر ذلك بقوله: (مخي تبلوكا...وتلفت الهدرة).

فالحالة تلقى الدعم والمساعدة من خلال العائلة بقوله: (الدار كامل وقفوا معاي)، وكذلك كان كثير الحركة (تارة يجلس وتارة ينام و تكرار لبس ونزع القبعة)، وهذا دال على قلقه وتوتره

الزائد، فالشيء الذي يقلقه صوت التلفاز وتأخر الممرضة في تجهيز مكانه في التصفية، بقوله: (إحطو التيلي أفون وأنا نحب الكالم) وكذلك (نقلق....موجدوش بلاصتي).

فتبين أيضا أن الحالة يخاف من التحدث عن الموت وذلك حسب قوله: (منحبش نسمع...الموت خلاص)، أما عن نظرته للمستقبل فالحالة يتمنى الزواج وإنجاب أطفال لقوله: (...نبني أسرة ونعيش حياتي)، ويظهر تحسره من خلال المرض الذي يقف عاجزا ويحد من تحقيق حلمه بقوله: (..بصح في الحلم).

4- تحليل الاختبار:

جدول(03) يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الثانية:

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

بعد إجراء اختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، وجدت أن الحالة تحصل على (11) درجة، وهي تشير إلى وجود قلق موت مرتفع، وظهور تشاءم من المستقبل مع الرغبة في تكوين الأسرة وإحساسه بالنقص بسبب مرضه أمام عائلته.

5- التحليل العام:

من خلال المقابلة المدعمة بالملاحظة والنتائج المستخلصة من إختبار قلق الموت، تبين لي أن الحالة متألم على وضعيته الجديدة المتأزمة بسبب تدني الجانب الصحي والنفسي، وقد اتضح أن تأكده من أن مرضه لن يشفى، وتمنى عيش أشياء جميلة كإنجاب أطفال وتشكيل أسرة وهذا دليل على عدم قدرته على تجاوز مرضه، وذلك حسب قوله: (نتمى ولادي دايرين بيا)، مع وضوح في ظهور علامات التشاؤم والإحساس بالنقص وخيبة الأمل وخوف من المستقبل، فمرضه أصبح يعيقه عن أداء مهامه، وهذا ما زاد من شدة قلقه وخوفه من الموت، وذلك بقوله: (وليت.. أونديكابي منقدرش نقدي لدار).

وبروز كذلك علامات قلق عبد الحالة الذي اتضح من خلال تصرفاته وحركاته المفرطة المتكررة عن التوتر والقلق، يرى"أدلر"Adler: (أن القلق شأنه شأن بقية الأمراض النفسية وتجعله ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النقص، ومحاولة الحصول على الشعور بالتفوق). (حسن فايد، 2001، ص45)

وهذا ما لحضناه أن الحالة يتكلم بكلمات جافة من أجل تغطية معاناته الداخلية، فأصبح يعيش في اكتئاب وحزن وذلك في قوله: (قبل منمرض كنت زاهي ودرك ولات حياتي سامطة)، يقول "جيمس ديفر Djeames Diver" : (الاكتئاب اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي على شكل مشاعر نقص وبأس).(مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص22)

دراسة الحالة الثالثة

1/تقديم الحالة:

الإسم: (و)

الجنس: أنثى

الحالة الإجتماعية: متزوجة وأم لطفلين

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المستوى الثقافي:أولى ثانوي

2/ ملخص المقابلة:

الحالة(و) إمرة تبلغ من العمر 35 سنة، متزوجة وأم لطفلين(ذكر وأنثى)، مستواها الدراسي أولى ثانوي، زوجها سائق أجرة، الحالة الاقتصادية متوسطة، ظهر المرض عند الحالة في 2010، وقد زاولت العلاج لمدة سنتين، رغم ذلك تطور المرض وأصبحت تجري عملية التصفية، وصدمت الحالة خاصة أنها لم تكن على معرفة سابقة بالمرض.

3/ تحليل المقابلة:

كانت المقابلة صعبة لان الحالة رفضت في البداية، إلى أن تم تدخل الأخصائية وإقناعها بإجراء المقابلة والإجابة عن الأسئلة، لاحظت في بداية المقابلة نوع من الخجل (طأطأة الرأس وإحمرار في الوجه...)، فالحالة في أول عملية التصفية كانت صدمة بالنسبة لها، تمثلت في الدهشة والخوف الشديد وذلك في قولها:(...الة رعبتني..).

فالحالة ركزت عن المساندة و الدعم من طرف الزوج وتفهمه لمرضها، وذلك حسب قولها: (زوجي متفهم...واقف بجنبي)، ومن الأمور التي تنغص وتزد من قلق الحالة ذلك حسب قولها: (دياليز تقلقني...لاباري يوجعوني)، وظهور الاكتئاب والتشاؤم من المستقبل، بخوفها الشديد مع أبنائها بقولها: (نخاف نموت ونخلي ولادي يتامى).

نجد مستقبلها غير مشجع وأمنيتها الوحيدة أن تعيش لأبنائها وذلك حسب قولها:(نتمنى نعيش لولادي ...).

4/ تحليل الاختبار:

جدول(04) يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الثالثة:

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

بعد إجراء إختبار قلق الموت لقياس درجة حدته، وجدت أن الحالة تحصلت على (11) درجة، وهي تعتبر مرتفعة، وتدل على وجود قلق موت مرتفع، وهذا نتيجة تفكيرها في مصير أبنائها وخوفها من الموت، مما زاد قلقها تبعيتها للهيموديااليز.

5/ التحليل العام:

من خلال المقابلة التي دعمتها بالملاحظة والنتائج التي استخلصتها من اختبار قلق الموت، أستنتج أن الحالة قلقة بسبب مرضها الذي جعلها عاجزة على القيام بواجباتها تجاه أبنائها، وذلك في قولها:(شغل كامل عليا..كي روحو ميلقاوش ماكلة).

فشعور الحالة بالنقص وإحساسها بالذنب أثر على نفسيتها وذلك في قولها:(عايشة عالة في داري..)، حيث يتضح أن الحالة تخشى حدوث الموت حيث بسبب المرض لها قلق شديد، وهذا ما أكده "ثورن "Thorn: (إن الإنسان يدرك تماما أن نهايته حتمية، وأن الموت قد قد يحدث له في اي لحظة وان توقع حدوثه فجأة يعد التنبيه الأساسي للقلق عند الإنسان)

(حنان عبد الحميد عناني، 2000، ص150)

ولاحظت أيضا أن الحالة اجتماعية لها علاقات ومتكيفة مع الآخرين، فهي تجد راحتها في التحدث والترفيه عن نفسها:(علاقتي مع جيراني.مليحة...نقصر معهم).

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال الاعتماد على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة والملاحظة و الاختبار، (قلق الموت)، اتضح من خلال تفسير النتائج أن الحالات الثلاث تتعايش الصدمة عن تحديد نوع ودرجة المرض، حيث تعرف الصدمة: (أنها حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية تؤثر على بنية الشخصية) .

وأن نقطة الاشتراك بين الحالات الثلاث إحساسهم بالنقص والعجز والخوف من المستقبل والتشاؤم والاكتئاب والقلق الشديد والإحباط، حيث يعد الموقف المهدد الذي يشتركون فيه هو الخوف من الموت في أية لحظة أثناء عملية الغسيل الدموي (الديااليز).

لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على وجود اختلاف في درجة الشعور بقلق الموت، فالحالات الثلاث لديهم قلق موت مرتفع. أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على وجود اختلاف في درجة الشعور بقلق الموت حسب متغير الجنس تحققت ذلك يعود إلى الحالة المدنية (متزوج، أعزب) اختلاف في نوع المسؤولية.

أما بالنسبة للفرضية العامة لدراسة قد تحققت والتي جاءت كما يلي: يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من ارتفاع درجة قلق الموت.

خاتمـــــة

إن كل ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة هو المصير المؤلم الذي يعيشه مريض القصور الكلوي المزمن، بسبب تحمله الآلام العضوية الناتجة عن المرض والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص منها، من بين هذه الاضطرابات "قلق الموت" الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج والذي ينشا عن حالة اكتئاب شديدة، حيث أن القلق الذي يعيشه المصاب تحت ضغط الألم الجسدي والنفسي الشديد، الذي ينتج عنه إصابة نفسية ناتجة أو محصلة لإصابة جسدية.

مما سبق التوصل إليه الإشارة إلى خطورة مرض القصور الكلوي المزمن، ودرجة تأثيره على نفسية وصحة المريض والآثار السلبية الناجمة عليه الذي يمس كل الجوانب.

ويبقى المجال مفتوحا لدراسة قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

قائمة المراجع

1/القواميس:

1-عبد المنعم حنفي، 1997، موسوعة الطب النفسي، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.

2/المعاجم والموسوعات:

2-جابر لمياء، 2006، "معجم مصطلحات علم النفس" (فرنسي-عربي)، الجزائر، دار الخلدونية.

3-عبد المنعم حنفي، بدون سنة، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، مصر.

أولا/ المراجع باللغة العربية:

4-أحمد محمد عبد الخالق،1987، قلق الموت، الكويت، عالم المعرفة، بدون طبعة.

5-أشرف محمد عبد الغني وأميمة محمود الشربيني، 2003، الصحة النفسية، ب ط.

6-إقبال إبراهيم مخلوف، 2005، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، مصر.

7-حنان عبد الحميد العناني، 2000، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.

8-رجاء محمود أبو علام، 2001، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجمعيات، مصر.

9-زهير ألكرمي، 1988، الأطلس العلمي، فيزيولوجيا الإنسان، دار الكتاب اللبناني، بيروت.

10- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

11- عادل حلواني وآخرون، 2000، نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن، دار الرضا للنشر، السعودية، ط2.

12- عادل شكري محمد كريم، 2005، المخاوف المرضية (قياسها وتصنيفها وتشخيصها)، دار المعرفة الجامعية، ب ط.

13- عبد الرحمان العيسوي، 1997، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.

14- عبد الرحمان العيسوي، د.س، أمراض العصر (الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية)، دط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

15- عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2002، التمريض النفسي، عمان، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر، ب ط.

16- عبد اللطيف حسين فرج، 2009، الاضطرابات النفسية، (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال)، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة.

17- عطوف محمود ياسين، 1981، علم النفس العيادي، دار العلم، بيروت.

18- فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي، ط1.

19- محمد الصبور، 1989، أمراض الكلى وزرع الأعضاء، دار القلم، بيروت، لبنان.

20- محمد عبد الرؤوف السماك واخرون، 1998، الموسوعة الطبية، المجلد 6، الشركة الشرقية للمطبوعات، بيروت.

21- محمد علي البار، الفشل الكلوي، أسبابها، طريقة الوقاية منه وعلاجه، 1992، دار القلم، بيروت.

22- محمد علي هاشم، أمراض الكلية، 1989، جزء 5 ، دمشق.

23- محمد فوزي جبل، 2000، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الازاريطة الاسكندرية المكتبة الجامعية، ب ط.

24- محمد قاسم عبد الله، 2001، مدخل الى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.

25- مصطفى فهمي، 1989، المصلحة النفسية، ط 1، المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل الإسكندرية.

26- منسي محمد عبد الحليم، 2003، مناهج البحث العلمي، د ط، دار المعرفة الجامعية.

الدراسات العلمية:

27- أديب محمد الخالدي،2009، الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان، ط3.

28- حسين فايد، 2001، المشكلات النفسية والاجتماعية، دار طيبة للنشر والتوزيع القاهرة، ط1.

29- عادل مصطفى، 2000، العلاج المعرفي" الإضطرابات الإنفعالية"، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

30- مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، الاكتئاب (دراسة سيكوباتية)، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، بدون ط، الإسكندرية.

الرسائل العلمية :

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

ثانيا/ المراجع باللغة الفرنسية:

Les livres :

32- André Grimaldi et Julie cosseras(2004) la Relation médecin malade ,4 Emme édition .

33- Bernard Bergery : l'insuffisance rénale (1994), Malouine, Paris, 4eme Edition

34- Butanier (f), 1986، l'angoisse, 3em édition maisons, paris.

35- Fontaines et al, 1984, chimique de thérapies comportementales, Ed marlyat-Belgique.

36- Jean Pierre de Large, 1970, La métrise de la mort، encyclopédie universitaire.

37- Laurent Paul assone, 2002, Renvie psychiatrique.

38- S.Freud, inhibition, symptôme et angoisse miche tat, 6eme édition.

39- Silamy.N.Dictionnaire de la psychologie ،parus،1996

40- Speller, 1983, Contenparrny Behavioral therapy, my file, publishing, company.

المواقع الإلكترونية :

41- wikipedia.org /wiki 15 :02 /17/05/2015

الملاحـــــق

نموذج أسئلة المقابلة:

س: السلام

س: أنا ستاجيار هنا عندي بحث على المرض هذا ونسحق معلومات تفيدني معليش؟

س: وقتاش بدالك المرض؟

س: كفاش بدالك؟

س: كفاه كان رد فعلك كي رحتي تصفي اول مرة؟

س: هل المرض سببلك قلق؟

س: هل انت سريعة القلق؟

س: وش تشوفي في روحك بعد المرض؟

س: كفاه علاقتك مع عايلتك والأصدقاء؟

س: تخافي من الموت؟

س: واش تتمناي في المستقبل؟

المقابلة كما وردت مع حالات الدراسة:

-المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

س: السلام

ج: عليكم السلام

س: أنا ستاجيار هنا عندي بحث على المرض هذا ونسحق معلومات تفيدني معليش؟

ج: ايه عادي

س: من وقتاش بدالك المرض؟

ج: بدالي من 2009 وعندي 5 سنين وأنا نصفي

س: كفاش بدالك؟

ج: لاطونسيون طلعتلي ومفقتش بيها وديرلي فشلة ديما ومن بعد وليت نتقيا الدم

س: كفاه كان رد فعلك كي رحتي تصفي اول مرة؟

ج: متقبلتش مرضي تخلعت وصرالي شوك حسيت دنيا ضاقت بيا

س: هل المرض سببلك قلق؟

ج: (تتنهد)..ايه قلقني بزاف وليت نصيب راحتي وحدي

س: هل انت سريعة القلق؟

ج: ايه في ساع نتقلق

س: وش تشوفي في روحك بعد المرض؟

ج: وليت نحس روحي منيش مراة كاملة ...(بكاء)

س: كفاه علاقتك مع عايلتك والأصدقاء؟

ج: عايشة في جحيم مع راجلي كرهت معه ديما يضربني كون نصيب نخنقو بيدياوهو اللي حرض بنتو عليا

س: علاه

ج: انا السبة حبستها في الباك عندها الحق تحقد عليا

س: تخافي من الموت؟

ج: ايه نفكر فيه بزاف وديما بين عينيا نخاف نموت غريبة.. حزن

س: واش تتمناي في المستقبل؟

ج: حياتي راحت وسماطت صعيب نبرى

المقابلة مع الحالة الثانية:

س: السلام

ج: سلام

س: أنا ستاجيار هنا عندي بحث على المرض هذا ونسحق معلومات تفيدني معليش؟

ج: معليش

س: وقتاش بدالك المرض؟

ج: في 2014 عام برك

س: كفاش بدالك؟

ج: حسيت بدوخة وسطر في رجليا وليت منشوف منهدر نسمع برك حتى لقيت روحي في العيادة

س: كفاه كان رد فعلك كي رحتي تصفي اول مرة؟

ج: مخي تبلوكا في اول نهار تلفت الهدرة

س: هل المرض سببلك قلق؟

ج: ايه قلقني قبل منمرض كنت زاهي ودرك ولات حياتي سامطة

س: هل انت سريعة القلق؟

ج: نقلق بزاف كي نلقاهم موجوش بلاصتي وزيد احطو تيلي افون وانا نحب كالم

س: وش تشوفي في روحك بعد المرض؟

ج: وليت كي شغل أونديكابي منقدرش نقدي حتى لدار

س: كفاه علاقتك مع عايلتك والأصدقاء؟

ج: الحمد الله الدار كامل واقفو معاي

س: تخاف من الموت؟

ج: منحبش نسمع سيرة الموت خلاص

س: واش تتمناي في المستقبل؟

ج: نتمنى ولادي دايرين بيا وحاب نبني اسرة ونعيش حياتي بصح في الحلم

المقابلة مع الحالة الثالثة:

س: السلام

ج: عليكم سلام

س: أنا ستاجيار هنا عندي بحث على المرض هذا ونسحق معلومات تفيدني معليش؟

ج: اك اسمحيلي قبل مكنتش مليحة

س: وقتاش بدالك المرض؟

ج: في 2010 ومن 2012 بديت التصفية هنا

س: كفاش بدالك؟

ج: الدوخة والحمى دارت فيا حالة وبداو رجليا تنفخو بزاف

س: كفاه كان رد فعلك كي رحتي تصفي اول مرة؟

ج: كي شفت الالة رعبتني اول مرة نشوفها ولاقلبي يخبط ونعرق

س: هل المرض سببلك قلق؟

ج: الدياليز تقلقني مش مرتاحة ولاباري يوجعوني

س: هل انت سريعة القلق؟

ج: ايه نقلق بزاف الشغل كامل عليا كي روحو ولادي ميلقاوش الماكلة

س: وش تشوفي في روحك بعد المرض؟

ج: عايشة عالة في داري راجلي ادير كلش

س: كفاه علاقتك مع عايلتك والأصدقاء؟

ج: زوجي متفهم مرضي وديما واقف بجنبي وعلاقتي مع جيراني مليحة نحب نقصر معهم

س: تخافي من الموت؟

ج: ايه نخاف في اي وقت نموت ونخلي ولادي يتامى منهو اللي بيهم

س: واش تتمناي في المستقبل؟

ج: نتمنى نعيش لولادي بصح حاجة مستحيلة باه نلقى شكون امدلي كلية

الملحق رقم (02):

مقياس" دونالد تمبلر"

الجنس:

السن:

التعليمة:

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

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

عبارات الإختبار:

1-**أخاف كثيرا من الموت**	ص	خ
2-**نادرا ماتخطر لي فكرة الموت**	ص	خ
3-لايزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4-أخاف من إحتمال أن تجري لي عملية جراحية	ص	خ
5-لاأخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6-لاأخاف بشكل خاص بالإصابة بأي مرض خطير	ص	خ
7-التفكير في الموت لايزعجني إطلاقا	ص	خ
8-أتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت	ص	خ
9-أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10-إن موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابي كثيرا	ص	خ
11-أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	ص	خ
12-كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا	ص	خ
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن حرب العالمية الثالثة	ص	خ
14-يرعبني جسد ميت	ص	خ
15-أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ