الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../.....

رقم التسجيل: 1535095839

قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- أسماء بكاري

- أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

- د/	أستاذ محاضر "أ"	جامعة المسيلة	رئيسا
- د/ عبد المالك مكفس	أستاذ محاضر "أ"	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
- د/	أستاذ محاضر "أ"	جامعة المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 1441-1442هـ 2019/2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

* كلمة شكر وعرفان *

أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساعدني على انجاز هذا العمل واخص بالشكر والتقدير ولامتنان للمشرف الدكتور عبد المالك مكفس على النصائح والتوجيهات التي قدمها وعلى جميع المجهودات التي أسهمت في انجاز هذا العمل

ونشكر أساتذة لجنة التحكيم على تقبلهم مناقشة ثمرة مجهودنا وكل أساتذة علم النفس،لا أنسى أصدقائي في مشواري الدراسي

وكذا إلى كل من مد لي العون من قريب وبعيد ولو بكلمة طيبة إلى كل هؤلاء .....

أقول شكرا .

أسماء

❋ إهداء ❋

أهدي ثمرة جهدي إلى منبع الحنان والحب التي وقفت بجانبي ولطا لما ساندتني

وزرعت في قلبي الأمل والإرادة "أمي الغالية"

إلى من ساعدني ووقف كثيرا بجانبي ولطالما دفعني دئما لطلب العلم وكان له الفضل

في تعليمي "أبي العزيز"

إلى إخوتي وأخواتي، وإلى أعز صديقاتي (سمية ،عائشة، خديجة، شيماء)

إلى صديقات في الدراسة الجامعية ومن أحبهم كثيرا، وإلى كل الزملاء والزميلات في

الجامعة.

وإلى كل الأساتذة والأستاذات في جامعة مُحَمَّد بوضياف وقسم علم نفس.

والى كل من حملتهم ذاكرتي ولم تحملهم مذكرتي.

الملخص:

إن موضوع دراستنا الحالي هو قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي وكذا معرفة درجة قلق الموت لدى المصابين باختلاف(السن، الجنس، مدة الإصابة بالمرض).

وتكونت عينة الدراسة من (40) مصاب بالقصور الكلوي، وقد إعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والإستعانة بأدات الدراسة المتمثلة في مقياس قلق الموت.

وتمثلت إشكالية الدراسة في:

*هل يعاني المصابين بالقصور الكلوي من قلق الموت؟

* هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف السن؟

* هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف الجنس؟

*هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف مدة الاصابة بالمرض؟

وإعتمدنا على الفرضيات التالية:

* يعاني المصابين بالقصور الكلوي من قلق الموت

* تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف السن

* تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف الجنس

* تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف مدة الاصابة بالمرض.

summary

The current subject of our study is death anxiety in those with renal impairment

This study aimed to know the death anxiety of people with renal insufficiency, as well as the degree of death anxiety among people with different (age, gender, duration of disease).

The sample of the study consisted of (40) patients with renal insufficiency, and this study relied on the descriptive approach and the use of the study tools represented in the measure of death anxiety.

The problematic of the study was:

* Do people with kidney failure suffer from death anxiety?

* Does the degree of death anxiety differ in people with renal insufficiency according to age?

* Does the degree of death anxiety differ in people with renal insufficiency according to gender?

* Does the degree of death anxiety differ in patients with renal insufficiency according to the duration of the disease?

We relied on the following assumptions:

* People with renal insufficiency suffer from death anxiety

* The degree of death anxiety varies with age

* The degree of death anxiety varies according to gender

* The degree of death anxiety varies among people with renal insufficiency according to the duration of the disease.

قائمة المحتويات

شكر وعرفان
ملخص الدراسة
فهرس المحتويات
فهرس الجداول
مقدمة.....أ–ب

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام الدراسة

1- إشكالية الدراسة 05
2- أسباب اختيار الدراسة 06
3- أهمية الدراسة 06
4- أهداف الدراسة 07
5- تحديد مفاهيم الدراسة 07
6- الدراسات السابقة 07
7- فرضيات الدراسة 12

الفصل الثاني

قلق المـوت

تمهيد 21
أولا: القلق 21
1- تعريف القلق 21
2- أعراض القلق 22
3- أنواع قلق 23
4- مستويات القلق 24
5- أسباب القلق 24

6- القلق حالة والقلق سمة 25
7- النظريات المفسرة للقلق 26
8- علاج القلق 28
ثانيا: قلق الموت. 30
1- تعريف قلق الموت 30
2- أعراض قلق الموت 31
3- أشكال قلق الموت 32
4- أسباب قلق الموت 32
5- مواقف الفرد اتجاه الموت 33
6- مكونات قلق الموت 34
7- النظريات المفسرة لقلق الموت.....35
8- علاج قلق الموت.....38
الخلاصة 39

الفصل الثالث

القصور الكلوي

تمهيد 41
أولا- الكليتان 41
1- تعريف الكلية.....41
2- بنية التشريحية للكلية 41
3- وظائف الكلية 42
ثانيا- القصور الكلوي..... 43
1- تعريف القصور الكلوي 43
2- المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي 43
3- أعراض القصور الكلوي 45

4- تشخيص القصور الكلوي.....46
5- أسباب القصور الكلوي 47
6- أنواع القصور الكلوي.....48
7- سيكولوجية المريض بالقصور الكلوي 51
8- مضاعفات القصور الكلوي.....52
9- أثار النفسية الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي واحتياجات المريض.....53
10- طرق علاج القصور الكلوي.....54
11- الكفالة النفسية لمرضى القصور الكلوي.....57
خلاصة..... 58

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد..... 61
1- التذكير بفرضيات الدراسة.....61
2- الدراسة الاستطلاعية.....61
3- منهج الدراسة 62
4- عينة الدراسة.....62
5- أدوات الدراسة 64
6- حدود الدراسة.....65
خلاصة..... 66
- الخاتمة..... 68
- قائمة المراجع 70
- الملاحق 76

قائمة الجداول:

رقم الجدول	جدول	رقم الصفحة
01	الجدول (1): يوضح توزيع العينة وفق متغير الجنس.	63
02	الجدول(2): يوضح توزيع العينة حسب السن	63
03	الجدول(3): يوضح توزيع العينة حسب مدة الاصابة	63

مقـــدمـة

يتعرض الإنسان خلال حياته لعديد من الأمراض التي تعيق السير الطبيعي لحياته ولأداء مهامه وفي كثير من الأحيان تؤدي إلى وفاته، فمنذ القدم انتشرت العديد من الأمراض منها المعدية ومنها المزمنة وانتشرت بين الناس منها عن طريق العدوى وأخرى عن طريق الوراثة تناقلها الإنسان من جيل لأخر عبر عدة أجيال ومثال عن هذه الأمراض، مرض السكر، ارتفاع ضغط الدم والقصور الكلوي، ويعتبر هذا لأخير القصور الكلوي من الأمراض التي التلازم حياة الإنسان وتعيق سيرها الطبيعي نتيجة الآثار التي يخلفها على حياته النفسية والجسمية.

إن الإصابة بهذا المرض يترتب عنه تغيرات في نفسية وشخصية المصاب كانخفاض الرضا عن الحياة والاستمتاع بها وكذا قلة الطموح والإرادة وانخفاض الإنجاز والقدرة على مواجهة الصعاب وبالتالي لوم الذات وانخفاض تقديرها وسرعة الانفعال والانطواء وكذا اليأس والقلق والتفكير المستمر وفقدان الشهية وعم الرغبة في الكلام وإقامة علاقات مع لآخرين.

فالقصور الكلوي له تأثير على جانبين فيزيولوجي وأخر نفسي فالجانب الأول يتمثل في أعراض القصور الكلوي وتأثيره على وظائف الجسم أما الجانب النفسي يتأثر المعاش النفسي للفرد فيصبح المريض يعيش وضعية نفسية غير مستقرة تؤدي به إلى حياة مليئة بالتوترات والاضطرابات النفسية بما فيها القلق نتيجة عدة عوامل متعلقة بطبيعة المرض وعملية التصفية المستمرة.

إذن إن القلق والتوتر يعتبران من المظاهر السلبية التي لها دور هام في التأثير على مستوى الصحة المصاب بالقصور الكلوي وبصورة سلبية تساهم في التقليل من الثقة بالنفس مما يؤدي إلى مضاعفات فد تسب الموت، لذالك هذه الفئة من المرضى تحتاج إلى اهتمام وتكفل نفسي لتخطي هذه الضغوطات والاضطرابات النفسية.

حاولنا من خلا هذه الدراسة التعرف على درجة قلق الموت عند المصابين بالقصور الكلوي ولتحقيق هذا قمنا بتقسيم الدراسة إلى جانب، جانب نظري وأخر تطبقي، ولقد احتوى الجانب النظري على الفصول الآتية:

الفصل لأول: تم تطرق فيه إلى إشكالية الدراسة، كذا أسباب اختيار الدراسة وأهدافها وأهميتها، وتحديد مصطلحات الأساسية لدراسة والدراسات السابقة والتعقيب عليها ثم صياغة الفرضيات.

الفصل الثاني: فقد ناقش قلق الموت وتم فيه التطرق إلى قلق بصفة عامة من خلال تعريفه وأعراضه ومستوياته ثم التصنيفات والأسباب فالنظريات المفسرة له والعلاج، وقلق الموت بصفة خاصة حيث تناولنا فيه تعريفه أعراضه وأشكاله وأسبابه ومكوناته والنظريات المفسرة له وأخيرا العلاج.

الفصل الثالث: تناولنا فيه مرض القصور الكلوي وهذا بدءا من تعريف الكلية وبنيتها ووظائفها، ثم تعريف القصور الكلوي وأسباب الإصابة به أعراضه وأنواعه وكيفية تشخيصه والآثار الناجمة عن الإصابة به ثم طرق علاجه.

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على الفصول التالية:

الفصل الرابع: تناولنا فيه إجراءات الدراسة التطبيقية بدأ بالتذكير بفرضيات الدراسة والدراسة الإستطلاعية ولمنهج المستخدم وعينة الدراسة وأدواتها .

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للـدراسة

تمهيد

1- إشكالية الدراسة

2- أسباب اختيار الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- فرضيات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يعد الموت أكبر سر وأعظم غموض يواجهه الإنسان باعتباره شيء مجهول وحادث عنيف يكسر إيقاع الحياة الرتيب ويوقف دورتها ويجعلها تقف جامدة عند التاريخ يستحيل أن تتحرك بعده، لذالك من البديهي أن يصاب الإنسان بالقلق الذي يعد السمة الغالبة في العصر الحديث وذالك لما يشهده من تسارع الأحداث وتلاحق في مجريات الأمور بشكل مبالغ فيه لذالك أصبح جميع الأفراد معرضين للقلق، لدرجة أن علماء يطلقون عليه "**لعنة عصرنا الحاضر**" ومن أهم أنواع قلق "**قلق الموت**" الذي يعرفه "**هوتلر**": "أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل أو توقع أي مظهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت" ويعرفه "**ديكستاين**" بأنه "التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة"**(عادل شكرى محمد كريم:2006، ص27)**

وينظر إليه **أحمد عبد الخالق** على أنه نوع من القلق العام غير الهائم **أو** الطليق والذي يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت ولاحتضار لدى الشخص أو ذويه**(أحمد محمد عبد الخالق: 1987، ص38).**

إن قلق الموت يشعر به الفرد في مواقف متعددة وصعبة وخاصة عندما يكون تحت تهديد المرض أي عندما لا يبقى لديه أمل في الشفاء من المرض المزمن أو أي موقف طارئ أو في مراحل حياته لأخيرة يبدأ قلقه وخوفه من الموت بسبب الخوف والتوتر إلى ما سيؤل إليه الفرد بعد ذالك.

ويعتبر القصور الكلوي من الأمراض الخطيرة والصعبة المزمنة الذي يعرف بأنه توقف الكلى عن أداء وضيفتها ودورها الأساسي في الجسم وهو تصفية الدم وهذا ما يزيد من حجم المعاناة ويرفع من حدة الألم النفسي والجسدي والقلق عامة وبالخصوص قلق الموت بدرجة كبيرة، فالإصابة هي التي تعزز ظهور قلق الموت لدى المريض بنسبة مرتفعة ومفاجئة وهذا لشدة خطورة المرض الكلوي واستحالة الشفاء منه.

ولهذا نطرح التساؤلات التالية:

- التساؤل العام لدراسة:

1-هل يعاني المصابين بالقصور الكلوي بالقلق الموت؟

- التساؤلات الجزئية لدراسة:

1- هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف السن؟

2- هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف الجنس؟

3- هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف مدة الإصابة بالمرض؟

2- أسباب اختيار الدراسة:

- الانتشار الواسع لظاهرة القلق بصفة عامة وقلق الموت بصفة خاصة بصورة ملفتة للانتباه في أواسط المجتمع وكذالك خطورة مرض القصور الكلوي، وما ينتج عن هذا المرض من مشكلات نفسية.

- الرغبة في اكتشاف وتوسيع معارفنا حول الموضوع بصفتنا أخصائيات في الميدان من أجل تقديم المساعدة النفسية لمرضى القصور الكلوي.

- الرغبة الشخصية في التقرب من هذه الفئة ومعرفة المزيد عنها.

- التعرف على الجوانب النفسية لدى المريض القصور الكلوي والتخفيف من معاناتهم.

3- أهمية الدراسة

- توعية الأفراد بخطورة هذا المرض والانعكاسات الناجمة عنه

- الاهتمام بالصحة النفسية لمرضى القصور الكلوي

- لفت نظر المحيط العائلي لأهمية تحسين الجانب النفسي لدى مرضى القصور الكلوي

- التنويه إلى الاهتمام بالمرضى القصور الكلوي

- تسليط الضوء على أهم المشاكل والاضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة.

– تقديم دراسة نموذجية وفقا لمبادئ علمية، يستفيد منها العاملين بسلك المساعدة النفسية الذين يقدمون خدمات علاجية لهؤلاء الحالات، وذالك لتحسين تعاملاتهم معهم وتكفل بهم من أجل تحسين الحالة نفسية لهم.

– لفت نظر المسؤلين إلى ضرورة توفير طاقم طبي بما فيه الأخصائيين النفسانيين قصد المتابعة النفسية لمرضى القصور الكلوي.

4– أهداف الدراسة

– دراسة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي.

– معرفة مدى تأثير اختلاف درجة قلق الموت باختلاف السن.

– معرفة مدى تأثير اختلاف درجة قلق الموت باختلاف الجنس.

– معرفة مدى تأثير الجانب العضوي (القصور الكلوي) على الجانب النفسي وإبراز أهم الآثار النفسية والتغيرات التي تطرأ على حياة هذا المريض.

5– تحديد مفاهيم الدراسة

– قلق الموت:

استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل أو التوقع أي مظهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت .

– القصور الكلوي

هو عجز وقصور دائم للكليتين من أداء دورهما وظيفتهما الأساسية وهي تصفية الدم من الرواسب والسموم، تخلص الدم من المواد السامة من أجل خلق التوازن داخل الجسم.

6– الدراسات السابقة

– **دراسة أية قواجلية (2012):** بعنوان قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان وتهدف هذه الدراسة لتعرف على قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، ومعرفة درجة اختلاف قلق الموت لدى المصاب ويعزى إلى (الجنس، ونوع الإصابة) واختارت عينة من ثلاث حالات مصابون بأنواع مختلفة من السرطان نساء ورجال وسنهم بين 35

و48 سنة واعتمدت المنهج العيادي والمقابلة العيادية والملاحظة ومقياس قلق الموت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- أن الحالات الثلاثة لديهم قلق موت مرتفع، وتوصلت إلى إن الراشد المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت

- **دراسة جملة سعاد(2015):** بعنوان قلق الموت لدى المسنين المقيمين ببلدية المسيلة، هدفت هذه الدراسة لمعرفة الفروق في درجات قلق الموت لدى المسنين المقيمين ببلدية المسيلة ويعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن) واعتمدت على المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من 30 مسن ومسنة موزعين بين 15 ذكور و15 إناث وتم الاستعانة بأدوات لجمع البيانات تمثلت قي مقياس قلق الموت من إعداد دونالد تمبلر، وكانت النتائج الدراسة كما يلي:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت لدى المسنين المقيمين ببلدية المسيلة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت لدى المسنين ببلدية المسيلة حسب متغيرات السن والجنس.

- **دراسة شهبة الكاملة (2018):** بعنوان قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي واعتمدت في الدراسة على المنهج العيادي والمقابلة العيادية نصف موجهة والملاحظة كما اعتمدت على مقياس قلق الموت لرونالد تمبلر، تكونت عينة **الدراسة من** حالتين تمثلت في امرأتين تتراوح أعمارهم بين 26 إلى 47 سنة وتوصلت نتائج الدراسة إلى :

-أن المصاب بالقصور الكلوي يعاني من قلق الموت لكن بدراجات مختلفة فمنهم من لديه قلق مرتفع ومنهم من لديه قلق موسط.

- **دراسة سعادة إبراهيم محمد سلامة (2011):** بعنوان أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية، هدفت هذه

الدراسة لتعرف على أعراض القلق والاكتئاب والتعرف على أساليب التكيف لدى البالغين الخاضعين للغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية وبلغ عددهم (307) مريض ومريضة، اعتمدت المنهج الوصفي ألارتباطي وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة وأظهرت نتائج الدراسة أن المبحوثين يعانون من قلق خارجي المنشأ متوسط الشدة بنسبة 73، 7 أما بالنسبة اكتئاب 19، 8 من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط إلى شديد وأن نسبة 22، 5 من المبحوثين يعانون من اكتئاب متوسط، وفيما يتعلق باستخدام أساليب التكيف في مواجهة أحداث الحياة اليومية: التفاعل الإيجابي، والتفاعل السلبي، التفاعل السلوكي، استخدم المبحوثين الأساليب الثلاثة بدرجة متوسطة.

- **دراسة رملي جهاد (2019):** بعنوان الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن هدفت هذه الدراسة لتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي ودراسة الحالة وتمثلت عينة الدراسة في ثلاث حالات حيث تراوحت أعمارهم ما بين 30 و50 سنة واعتمدت على الأدوات التالية الملاحظة والمقابلة نصف موجهة ومقياس الصحة النفسية "لسدني كراون وكريس".

وتم التوصل إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه، وهذا بدليل أن الحالتين الأوليتين لديهما مستوى صحة نفسية مرتفع أما الحالة الثالثة مستوى الصحة النفسية منخفض.

- **دراسة (Mahboubi, M,et.al ,2014):**

Relationship Between Daily Spiritual Experiences And Fear of Death In Hemodialysis Patients.

"العلاقة بين التجارب الروحانية اليومية والخوف من الموت لدى مرضى الغسيل الكلوي"

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الخوف من الموت لدى مرضى الغسيل الكلوي وتجارب الروحانية التي يتلقها المريض خلال اليوم، وكانت منهجية الدراسة باختيار عينة

مقطعية تحليلية قوامها 50 مرض مترددين خلال شهر واحد على مركز الغسيل الكلوي في مستشفى إمام كرما نشا في إيران، متوسط أعمارهم 48 عاما، واستخدم مقياسان أحدهما مقياس الخوف من الموت والأخر مقياس التجارب الروحانية اليومية، وكانت أهم أنتائج: لا توجد فورقات بين معدل الخوف من الموت بين الذكور والإناث، كما أن العمر لا يؤثر في الخوف من الموت لدى هذه الفئة، ولوحظ أن هناك علاقة سالبة بين التجارب الروحانية اليومية والخوف من الموت لدى مرضى الغسيل الكلوي، وتدل الدراسة أن الالتزام الديني والروحاني يساعد على تقليل المخاوف من الموت ويجب تعزيز الجوانب الدينية والروحانية في علاج هذه الفئة.**(غالب رضوان ذياب مقداد:2015، ص102)**

- التعقيب على الدراسات السابقة:

1- من حيث موضوع الدراسة:

خلال التعقيب على موضوعات الدراسات السابقة فإن بعض من هذه الدراسات قد احتوت موضوعاتها **على** متغيرات نفسية تحديدا القلق والاكتئاب والخوف والصحة النفسية، مثل دراسة (**أية قواجلية، 2012**) ودراسة (جملة سعاد، 2015) ودراسة (شهبة الكاملة، 2018) الذي تحدث موضوعهم على قلق الموت، ودراسة (سعادة إبراهيم محمد سلامة، 2011) التي اهتمت بالمعرفة أعراض القلق والاكتئاب والتعرف على أساليب التكيف لدى البالغين الخاضعين للغسيل الكلوي، ودراسة (رملي جهاد، 2019) التي اهتمت بالتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، ودراسة (Maboubi,M,et.al,2014) اهتمت بالكشف عن العلاقة بين الخوف من الموت لدى مرضى الغسيل الكلوي وتجارب الروحانية التي يتلقها المرضى خلال اليوم.

2- من حيث العينة المستخدمة:

لقد تناولت الدراسات السابقة والتي تم عرضها مسبقا مرضى القصور الكلوي مثل دراسة (شهبة الكاملة، 2018) وحجم العينة تمثلت في امرأتين تتراوح أعمارهم بين 26 إلى47 سنة ومرضى الفشل الكلوي المزمن مثل دراسة (رملي جهاد، 2019) وتمثلت

العينة في ثلاث أفراد من مرضى قصور كلوي مزمن تراوحت أعمارهم مابين 30إلى 50 سنة، ومرضى الغسيل الكلوي مثل دراسة (سعادة إبراهيم محمد سلامة2011) وحجم العينة كان (307) مريض، كما تنوعت حجم العينة لدى دراسات مثل دراسة (جملة سعاد، 2015) حيث كانت عينة الدراسة 30 شخص، ودراسة (أية قواجلية، 2012) تكونت العينة من ثلاث حالات، ودراسة (Maboubi,M,et.al,2014) كان حجم العينة 50 مريض.

3- من حيث أدوات الدراسة المستخدمة:

بعد استعراض الدراسات السابقة وجد أنها استخدمت أدوات مختلفة بحسب ما يتناسب مع كل دراسة فعلى سبيل المثال في الدراسات التي اهتمت بالكشف على قلق الموت فقد استخدمت مقياس قلق الموت في دراسة (جملة سعاد، 2015) وتم استخدامه في دراسة (أية قواجلية، 2012) ودراسة (شهبة الكاملة، 2018) واستخدمت المقابلة العيادية والملاحظة، وفي دراسة (Mahboubi,M,et.al,2014) استخدمت مقياس الخوف من الموت ومقياس التجارب الروحانية اليومية، وفي دراسة (رملي جهاد، 2019) استخدمت مقياس الصحة النفسية والمقابلة النصف موجة، ودراسة (سعادة إبراهيم محمد سلامة، 2011) استخدمت مقياس القلق ومقياس الاكتئاب.

4- من حيث المنهج:

اختلف الدراسات السابقة من حيث الأسلوب والمنهجية المتبعة مثلا في دراسة (أية قواجلية، 2012) ودراسة (شهبة الكاملة، 2018) وكذا دراسة (رملي جهاد، 2019) اعتمدت على المنهج العيادي، وبينما دراسة (جملة سعاد، 2015) اعتمدت على المنهج الوصفي، ودراسة (سعادة إبراهيم محمد سلامة، 2011) اعتمدت على المنهج الوصفي ألارتباطي، بينما دراسة (Mahboubi,M,et.al,2014) اعتمدت على دراسة مقطعية تحليليه.

5- من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة التي تم عرضها إلى العديد من النتائج برغم من اختلاف وتنوع النتائج إلا إن أغلبية الدراسات قد شملت أن القلق والاكتئاب والخوف من أكثر

المتغيرات النفسية المؤثرة على حياة المريض، كما أن استخدام أساليب التكيف في مواجهة أحداث الحياة وممارسة المعتقدات والجوانب الروحانية لها دور بارز في دفع المريض نحو حالة نفسية أكثر راحة وتقبلا لوضعه الصحي الراهن، ففي دراسة (أية قواجلية، 2012) أظهرت النتائج أن قلق الموت مرتفع، وأما دراسة (جملة سعادة، 2015) أظهرت نتائج أنه يوجد قلق الموت مرتفع ووجود فروق في درجة قلق الموت يعزى لمتغير الجنس والسن، دراسة (شهبة الكاملة، 2018) توصلت نتائج الدراسة إلى أن المصاب بالقصور الكلوي يعاني من قلق الموت ولكن بدرجات مختلفة، ودراسة (سعادة إبراهيم محمد سلامة، 2011) توصلت النتائج، مرضى الغسيل الكلوي يعانون من قلق خارجي المنشأ متوسط الشدة ويعانون من الاكتئاب متوسط إلى شديد وفيما يتعلق باستخدام أساليب ألتكيفي في مواجهة أحداث الحياة اليومية، التفاعل السلبي التفاعل الايجابي، التفاعل السلوكي، فقد تم استخدام المرضى الأساليب الثلاثة بدرجة متوسطة، أما دراسة (رملي جهاد، 2019) توصلت النتائج إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدم الذي يتلقاه، أما دراسة (Mahboubi,M,et.al,2014) بينت النتائج انه لا توجد فورقات بين معدل الخوف من الموت لدى هذه الفئة، ولوحظ أ، هناك علاقة سالبة بين تجارب الروحانية اليومية والخوف من الموت لدى مرضى الغسيل الكلوي، وتدل الدراسة أن الالتزام الديني وروحاني يساعد على تقليل المخاوف من الموت.

7- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- يعاني المصابين بالقصور الكلوي من قلق الموت .

الفرضيات الجزئية:

- نعم تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي بالاختلاف السن.
- نعم تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف الجنس.
- نعم تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف مدة الإصابة.

الفصل الثاني

قلـق المـــوت

تمهيد

أولا: القلق

1- تعريف القلق

2- أعراض القلق

3- أنواع قلق

4- مستويات القلق

5- أسباب القلق

6- القلق حالة والقلق سمة

7- النظريات المفسرة للقلق

8- علاج القلق

ثانيا: قلق الموت.

1- تعريف قلق الموت

2- أعراض قلق الموت

3- أشكال قلق الموت

4- أسباب قلق الموت

5- مواقف الفرد اتجاه الموت

6- مكونات قلق الموت

7- النظريات المفسرة لقلق الموت

8- علاج قلق الموت

الخلاصة

تمهيد:

يعد القلق من أبرز الاضطرابات التي عانى منها الإنسان منذ القدم نتيجة الجوع والمرض والعبودية والحرمان والحروب، وازداد انتشار هذا الاضطراب بمرور السنين وأصبح أكثرا شيوعا بسبب ما نواجهه من تعقد حضاري وتغيرات اجتماعية وتطلعات إيديولوجية، وكثرة الصراعات وتعددها ويعتبر قلق الموت من أنواع القلق العام، والخوف من الموت يعتبر أمر شائع وعام لدى البشر، ورغم أن القلق حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف من الموت إلا أنه حقيقة ثابتة لا يمكن أن يرفضها العقل.

أولا- القلق

1- تعريف القلق:

- يعرف **حامد زاهران** القلق: هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطير فعلي أو رمزي قد يحدث يصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية.

- يعرف **هورني** القلق: أنه استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى مكونات الأساسية لشخصية.(**محمد قاسم عبد الله: 2004، ص169**)

- تعريف **أرون بيك**: بأنه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم أو تقرير لخطر محتمل.

- ويعرف **معجم أكسفورد** القلق: على أنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل.(**عبد اللطيف حسين فرج: 2009، ص128، 127**)

- القلق عبارة عن ردة فعل على الخطر الناجم عن الفقدان أو فشل الواقعي أو التصور المهم لفرد حيث يشعر بالتهديد جراء الفقدان أو الفشل(**سامر جميل رضوان: 2000، ص266**).

- القلق: هو حالة عدم الارتياح والتوتر الشديد عن الخبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها.

- يعرف **فيصل خير الزراد** القلق: بأنه شعور غير سار بالتوقع والخوف والتحفيز وتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد، ومن

هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعد أو الضيق في والتنفس، والشعور بضربات القلب، والصداع وشعور بالدوار ولإعياء وكثرة الحركة أحيانا(**عبد اللطيف حسين فرج: 2009، ص128**).

- هو حالة عاطفية مؤلمة، أو شعور مؤلم من توقعات خطر غامض يرتبط بأعراض جسدية مثل: خفقان القلب، احمرار الوجه، التعرق، كما قد يكون طبيعي وقد يكون مرضي.**(Philippe, Nubukrpo,2006, p34)**

- هو حالة خوف من شيئ خطير أو مخيف، مع محاولة إيجاد حل لهذا الخوف.
(Romald J.comer,2009,p118)

- القلق هو انفعال مؤلم مؤسف ومحزن وموجع يسبب الكرب ولألم ولأسى والمضايقة، وقد ينظر للقلق على أنه مرض نفسي وفي الغالب ما يكون هذا المرض وضيفيا بمعنى أنه لا يرجع إلى أسباب عضوية إنما يرجع إلى أسباب نفسية وأزمات اجتماعية(**عبد الرحمن محمد العيسوي: 2001، ص70**)

2- أعراض القلق

ويمكن تقسيم هذه الأعراض إلى أعراض نفسية وأعراض جسمية.

- الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع
- الاكتئاب وضعف الأعصاب
- الانفعال الزائد
- عدم القدرة على الإدراك والتميز
- نسيان الأشياء
- اختلاط التفكير
- زيادة الميل إلى العدوان(**فاروق السيد عثمان: 2001، ص30**).

- الأعراض الجسمية:

- برودة الأطراف وتصبب العرق
- اضطراب خفقان القلب
- اضطراب التنفس
- اضطراب المعدة والأمعاء ودوار
- حالات التعب والإعياء
- قلة النوم، والأوجاع البدنية المختلفة كالصداع والألم الظهر والمفاصل(**سيجموند فرويده، ترجمة عثمان نجاتي: 1989، ص13**).

3- أنواع القلق:

- القلق الموضوعي العادي:

هو قلق عام يمر بيه كل الناس في حياتهم اليومية وفيه يكون الخوف خارجيا، كالخوف التاجر من إفلاس أو قلقنا على شخص مصاب بمرض خطير أو قلق الطالب قبل الامتحان، هنا يكون مصدر الخطر خارجيا ويكون للخوف ما يبرره.(**أحمد عزت راجح: 1968، ص493**).

- القلق العصابي:

هو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص أن يشعر بيه أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي، ويتضح من هذا التعريف أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص فيخاف الفرد أن تغرقه وتسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى(**عطا الله فؤاد ألخالدي، دلال سعد الدين العلمي: 2009 ص78**).

4- مستويات القلق:

هناك ثلاث مستويات للقلق هي:

- المستوى المنخفض للقلق:

يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علامة إنذار الخطر وشك الوقوع(**عبد الحميد محمد شاذلي: 2001، ص115)**.

- المستوى المتوسط:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولى الجمود على استجابات الفرد في مواقف مختلفة ويحتاج الفرد إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب والملائم في مواقف الحياة المتعددة.

- المستوى العالي للقلق:

هذا المستوى يؤثر على التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية ولا يستطيع تميز المنبهات الضارة وغير ضارة ويرتبط ذالك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك التشويشي(**منى عبد الحليم: 2009، ص 34)**

5- أسباب القلق:

تعددت أسباب القلق، ومن أهمها:

- ألاستعداد الوراثي:

في بعض الحالات وقد تخلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.

- الاستعداد النفسي:

الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد والأزمات أو المتاعب والخسائر المفاجئة والصدمات النفسية مثل الشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه

والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة والصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل اقتصاديا أو زواجيا والحلول الخاطئة وكثرة الحرمانات الثقافية.

- مواقف الحياة الضاغطة:

مطالب ومصالح المدنية المتغيرة والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم والحرمان عدم الأمان، واضطراب الجو الأسري والوالدان العصبيان القلقان.

- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة:

وطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.

- التعرض لحوادث وخبرات حادة:

كالحوادث الاقتصادية أو عاطفية أو تربوية، وخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة، والإرهاق الجسمي والمرض(**عبد الحميد محمد شاذلي: 2000، ص116)**.

6- لقلق حالة والقلق سمة:

إن هناك وجهة نظر أخرى تسمى "نظرية القلق حالة سمة" والتي تميز بين نوعين من القلق هما: "**القلق حالة**" ويشير إلى القلق كحالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لأخر وتزول بزوال المثيرات التي يتبعها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي فتظهر علامات القلق حالة وتختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت.

أما النوع الثاني: فأطلق عليه "**القلق سمة**" ويشير إلى القلق كسمة ثابت نسبيا للشخصية، وتشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق والتي ترجع الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استخدام الاستجابة في المواقف المدركة كمواقف تهديديه بارتفاع مستوى القلق وما اكتسبه كل فرد من طفولته من خبرات سابقة، كما تميز

هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات ومكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة

(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة: 2007، ص 256).

7- النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للقلق وذلك لتعداد المدارس النفسية والتي كانت تجمع تحت لوائها مجموعة من العلماء البارزين في علم النفس، وفيما يلي تعداد بعض النظريات التي حاولت تفسير القلق:

- نظرية التحليل النفسي:

كان فرويده من أكثر علماء النفس استخدما لمصطلح القلق، وينظر فرويده إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على لأقل، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني أن دوافع والأفكار غير مقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا على كبتها بل تجاهد مرة أخرى في مجال الشعور وتقترب من منطقة الشعور والوعي وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكابتة ممثلة في الأنا والأنا الأعلى لتحشد مزيدا من القوى الدفاعية لتحول دون مكبوتات والنجاح في الإفلات من اسر اللاشعور، وعلى أية حال فإن المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوة أثر سلبي على الصحة النفسية لأنها أما إن تنجح في اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها في سلوك لا سوي أو عصابي، أو أن تنتهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهيأ للقلق المزمن المرهق، الذي هو من صور الصعاب.

(صبره محمد على، محمد عبد الغنى شريت: 2004، ص93).

- النظرية السلوكية:

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي، ويركز الأوائل من السلوكيون من أمثال **واطسون Wtson** على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير

الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دفعا مكتسبا(**عبد اللطيف حسين فرج: 2009، ص153**).

فالسلوكيون لا يركزون على الصراعات الداخلية كما يفعل التحليليين، بل إنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الآلي ويصبح هذا المثير قادر على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي.

وهذا يعني أن مثيرا محايد يمكن أن يرتبط بمثير أخر من طبيعته أن يثير الخوف، وبذالك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ويصبح قادرا على استدعاء استجابة الخوف، مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير هذا الشعور، وعندما يبني الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المهيم الذي هو القلق(**صبره محمد علي، اشرف محمد عبد الغني شريت: 2004، ص93، 94**).

- النظرية المعرفية:

يمثل علم النفس المعرفي قويا معاصرا في علم النفس المعاصر، حيث أثر على العديد من المنظرين مدارس مختلفة، ويرى "**بيك Beck**" أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر.

وهذا يؤدي لتعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبطا بتصورات أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، وبسبب توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فانه يفقد الكثير من القدرة على أن ينقل فكرة إلى عمليات أخرى داخلية أو مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تصوير المآسي ولأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقة(**عبد اللطيف حسين فرج: 2009ص141، 142**).

8- علاج القلق:

القلق أكثر الإمراض النفسية استجابة للعلاج ومن طرق العلاج ما يلي:

- العلاج النفسي:

يهدف إلى تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس ولإيحاء ولإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المواقف المرضية والشعور بالأمن النفسي(**حامد عبد السلام زاهران: 2005، ص488**).

ويقوم العلاج النفسي بالتبصير المريض بحالته بعد الاستماع إليه، وربط أعراضه بأسبابها من حياته الخاصة، سواء كانت هذه الأسباب ضغوطات خارجية حالية أو من ماضيه(**عبد المنعم حنفي: 2005، ص189**).

- الإرشاد النفسي:

ويشمل الإرشاد العلاجي والإرشاد ألزواجي وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها.

- العلاج البيئي:

أي تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل: تغير العمل تخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصداقات والتسلية والعلاج بالموسيقي والعلاج بالعمل(**حامد عبد السلام زاهران: 2005، ص488**).

- العلاج الكيميائي:

له أثر فعال في علاج القلق ومن أمثلة الأدوية التي تفيد هذه الحالات مجموعة الأدوية الآتية:

1- الفاليوم

2- الاتيفان

3- التراتكسين

4- مضادات الاكتئاب.

ويستخدم هذا العلاج في حالات القلق الشديد المزمن(**طارق كمال: 2005، ص59، 60**).

- العلاج الكهربائي:

لا يستخدم إلا في حالات القلق التي يصاحبها أعراض اكتئابية شديدة، ويعتمد على تعريض المريض لصدمة كهربائية معينة تعيد تنظيم المواد الكيميائية والهرمونات التي تصل بين قشرة المخ والهيبوتلامس.

- العلاج السلوكي:

ويستخدم في حالات الخوف المرضي العصابي ويعتمد على التخلص من الفعل المرضي وتكوين فعل سوي وذالك بأن يمرن المريض على الاسترخاء ثم تعرض عليه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ثم زيادة المنبه بالتدريج حتى يستطيع المريض مواجهة مواقف الخوف وبذالك يتحقق له الشفاء.

- العلاج بالجراحة:

يستخدم في الحالات التي لا تشفى بالوسائل العلاجية السابقة ويعتمد على قطع الألياف الخاصة بالانفعال الشديد تلك الموصلة بين الفص الجبهي والتلاموس(**مجدي أحمد محمد عبد الله: 2006، ص156**).

ثانيا- قلق الموت:

قال الله تعالى: "كل نفس ذائقة الموت" **(أل عمران، الآية 185)**

يعي الإنسان والناس تماما أن وجودهم سينتهي أخيرا دون معرفة الزمان أو المكان أو أرض تموت"**(لقمان، الآية 34)**

ومن الممكن القول بأن الخوف من الموت أمر شائع وعام لدى البشر، ذالك إن الموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى والأسباب متعددة سواء كانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت عزيز مثلا، أم نفسية داخلية كمرض يصيب الإنسان، أو إكتاب يعتريه، أو عندما يحبط عمله وهكذا، وإذا كان الموت والقلق منه لا يمثلان أمام أذهاننا وخواطرنا في كل لحظة، فإنهما لا يغبيان كثيرا عن فكرنا وحياتنا ومجتمعنا**(أحمد محمد عبد الخالق: 1987، ص37، 38)**.

1- تعريف قلق الموت:

- **يعرفه هوتلر:** إنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور ولانشغال المعتمد على التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

- **يعرفه ديكستاين:** بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(عادل شكري محمد كريم: 2006، ص27).

- **أما إرنست بيكر:** يرى أن مشكلات التكيف والإضطربات النفسية بمختلف أنواعها، يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد وهو الخوف من الموت.

- **ألفريد أدلر:** يرى أن المرض العقلي يتكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت

- **شنالي هول:** يرى انه نوع من الفوبيا أطلق عليه مخافة الموت**(فاروق السيد عثمان: 2001، ص74)**.

- **تعريف تلمبر:** حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو.

- أما **أحمد محمد عبد الخالق:** ينظر إلى قلق الموت على أنه نوع من القلق العام الغير هائم أو الطليق والذي يرتكز حول موضوعات متصلة بالموت الاحتضار لدى الشخص أو ذويه(**أحمد محمد عبد الخالق: 1987، ص38**).

- هو حالة انفعالية سلبية مضايقة تنتاب الفرد عند التفكير في الموت أو التأمل في حقيقته أو توقعه ويعجل بذالك مثل المرض أو فراق عزيز بالموت أو بالإشراف عليه(**عادل شكرى محمد كريم: 2006، ص27**).

2- أعراض قلق الموت:

هناك أعراض لقلق الموت منها ما هي بدنية وماهية نفسية

- **الأعراض البدنية:**
- التوتر الزائد
- الأحلام المزعجة
- سرعة النبض أثناء الراحة
- فقد السيطرة على الذات
- نوبات العرق
- غثيان واضطراب المعدة
- تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين
- **الأعراض النفسية:**
- نوبات من الهلع التلقائي
- الاكتئاب
- الانفعال الزائد
- عدم القدرة على التميز
- اختلاط التفكير
- زيادة الميل للعدوان

- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب الشعور بالموت الذي قد يصل لدرجة الفزع(**شهبة الكاملة: 2018، ص29**).

3- أشكال قلق الموت:

- **القلق الإستلابي:** الذي يجعل الإنسان ينشط لمكافحة هذا الخطر الذي يهدد بقاؤه فيحاول الهروب أو المواجهة، وتأخذ ردود فعله أشكالا عقلية أو فيزيولوجية.

- **قلق الموت الوجودي:** هو من أقوى أشكال قلق الموت، ويشمل الخوف من الفناء الشخصي النهائي، وهذا الشكل يعمل بشكل لا شعوري وينشط أفكار واسعة ومتنوعة، بالإضافة إلى سلوكيات التي تكون مصممة بشكل لاشعوري لإنكار الموت.

- **قلق الموت المفترس:** يظهر هذا الشكل عندما يؤذي الفرد الآخرين جسديا أو عقليا ويحصل رد فعل الأساسي من هذا النوع من القلق بمجرد إحساس الفرد بالذنب بصورة شعورية أولا شعورية، ويحفز مجموعة من القرارات العقابية لمرتكب الأذى للآخرين عادة ما تكون على شكل إذاء النفس أو الانتحار(**محمد محمد صابر العمر، على نحيلي: 2016، ص48**).

4- أسباب قلق الموت:

تعددت العوامل التي تدفع للقلق من الموت فلكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجع "**مسكويه**" فيرجع قلق وخوف الإنسان من الموت:

- يظن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض.
- يعتقد عقوبة تحل بعد الموت.
- متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت.
- يظن أن بدنه إذا إنحل وبطل تركيبه فقد أنحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور.
- يظن أن العالم سيبقى موجود وليس هو فيه(**أحمد محمد عبد الخالق: 1987، ص91**)
- أما "**بيكر وبرونر**" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:
- كراهية الجثة وغرابتها.

- العدوى الاجتماعية للحزن.

- الاشمئزاز الحضاري.

-الخوف من الصدمة.

- أما "**شرلتز**" يرجع قلق الموت إلى الأسباب الآتية:

-الخوف من المعانات البدنية والآلام عند الاحتضار.

- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.

- الخوف من التوقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.

- الخوف من تأثيرات الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.

- الخوف من العتاب الإلهي.

- الخوف من العدم.

- أما "**ماسرمان**" يرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:

- المرض .

- الحوادث.

- الكوارث(**أحمد محمد عبد الخالق: 1987، ص191، 193**).

5- مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت:

يصنف" أديت تايلور" بعض هذه المواقف بـ:

- **الخوف:** وجد الخوف مع وجود الوعي بالموت، وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت واعتباره ظاهرة اجتماعية غير أن هذا الخوف المبرر هو الطبيعي ايجابي ومثير لرغبة في الحياة في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا يؤدي إلى حالات حصر حادة.

- **القلق:** إن الموت باعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الإنسان، ويتعلق بمصيره السلبي ويرى "**فرويد**" أن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها،

والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد بقرب نهايته من جهة، وتأكده من وجود حياة أخرى بعد الموت من وجهة نظر أخرى، بالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه، هذا الأخير يؤدي إلى انتظار يائس للموت ويزداد تأكد ذالك عندما يرى الفرد موت الآخرين.

- **الربط بين القلق والموت:** إن الموت باعتباره نهاية للحياة، يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الإنسان وتعزيزه، إن بعض التظاهرات التي يتقمصها الإنسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل: الانتحار، الرفض المرضي للموت.

فكل هذه التظاهرات كما يقول "**مالاشيران**" بتكرر قلق الموت عند الإنسان ويضيف كذالك ما يغذي القلق هو شيء المجهول عند الموت(**جملة سعاد: 2015، ص28)**

6 - مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "**جاك شوورن**" مكونات ثلاثة للخوف هي:

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

كما ذكر "**كفانو**" في كتابه "**مواجهة الموت**" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

- عملية الاحتضار.
- الموت الشخصي.
- فكرة الحياة الأخرى.
- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف فوق المحتضر.

أما "**لبتفون**" فقد رأى أن قلق الموت يرتكز حول مخاوف تتكون مما يلي:

- التحلل أو التفسخ.
- الركود أو التوقف.

- الانفصال.

كما ميز " **كونت وزملائه**" بين أربعة أبعاد مستقلة في قلق الموت وهي الخوف من:

- المجهول المعانات.
- الوحدة
- التلاشي الشخصي(**أحمد محمد عبد الخالق: 1987، ص47، 45**).

7- النظريات المفسرة لقلق الموت:

- النظرية العضوية البيولوجية:

عرف "بيشا" الحياة أنها مجموعة الوظائف التي تقاوم الموت ويرى "كلورد بيرنارد" أن الحياة هي الموت مفسرا ذلك أنه إن أردنا أن نقول إن جميع الوظائف الحيوية هي بالضرورة نتيجة لعملية الاختراق العضوي، وحديثا حاول بعض علماء الأحياء تقدير العمر التقريبي للوفاة وهناك ثلاثة حقائق أساسية في هذا المجال وهي:

- شرايين الإنسان تحدد العمر.
- كلما زاد محيط البطن بالنسبة إلى محيط الصدر فغالب ما ينخفض العمر المتوقع ما لم تؤثر عوامل أخرى كأمراض معينة.
- إن الموت ليس إفلاس القلب بل هو توقف المخ(**أحمد محمد عبد الخالق: 1987، ص15، 14)**

- نظرية التحليل النفسي:

نجد أن "**فرويده**" من بين المهتمين بفكرة قلق الموت، فهو يرى أن كل نهاية ترمي إليها الحياة هي الموت أي أن كل كائن حي ميت لا محالة، ويتم التفريق بين الحياة والموت على أساس نزوة الحياة التي تعمل على محا فضة الحيوية والثانية نزوة الموت التي تعمل على تهديد الوحدات الحية، وهو يرجع سبب ارتفاع القلق من الموت إي القمع الجنسي، كما هوامات الموت تتمثل في الخوف من الدفن حيا في حالة سبب يشير إلى أنه يخفي رغبة العودة إلى بطن الأم.

كما يعتبر "**فرويده**" أن الأنا يتخلص بمقدار معتبر من اليبيدو النرجسي بمعنى آخر يضحي بنفسه من ما هو عليه في حالات القلق وهو يظن أن قلق الموت يحدث بين الأنا والأنا الأعلى (**جملة سعاد: 2015، ص30**).

- النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه أذن فهو خوف محبوس لا يجد له مصرفا.

كذالك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف فإن التأثيرات تصاحبها تغيرات جسمية، قد تكون بالغة الخطورة إذ تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال فيها.

- النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن أفكار 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 بتغير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

- النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال أليس يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير عقلانية، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير

منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كا لانفعالات بما في ذالك انفعال قلق الموت(**عاشور نسيبة: 2017، ص17، 16**).

- نظرية العاملين في قلق الموت:

لقد ذهب "**تمبلر**" سنة (1993) إلى أن درجة قلق الموت يحددها عاملان هما:

1- الحالة الصحة النفسية بوجه عام.

2- خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت.

وبالنسبة للمحدد الأول فأن المرضى السيكاتريين (في مجال الطب نفسي) يميلون إلى الحصول على درجات مرتفعة في قلقل الموت بالمقارنة إلى لأسوياء، إن مؤشرات الاضطرابات وعدم التوافق لدى الأسوياء وغير الأسوياء ترتبط إيجابيا مع مقاييس قلق الموت، وقد استخرج "**براون**" ارتباطا سلبيا بين قلق الموت والهدف من الحياة، كما ثبت أن المرضى الذين عولجوا من أعراض الاكتئاب بالعقاقير المضادة للاكتئاب قد تناقض قلق موت لديهم، ارتباطا أجابيا بالتناقض في الاكتئاب.

ومن الملفت الاهتمام أن يظهر قلق الموت في الجانب الأكبر منه لارتبط بالصحة الجسمية أو التكامل البدني، فقد حصل مرضى الغسيل الكلوي على درجات تقع في الحدود السوية تماما ولم تظهر علاقة بين درجات مقاييس قلق الموت والدرجة في المقاييس الفرعية المشيرة إلى الانشغال "البدني"في دليل "**كورنيل**" الطبي لدى الأشخاص المحالين إلى التقاعد.

وقد أجرى "**تلمبر**" 17 دراسة معمقة على عينات سوية وسيكاترية طبق عليها عدد غير قليل من المقاييس، وتؤكد نتائج هذه الدراسة نظرية "**تمبلر**" ذات العاملين في قلق الموت(**أحمد محمد عبد الخالق: 1987، ص50**)

8- 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 الشفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

وقد أجريت دراسة 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 والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي لم تتلقى أي علاج.

وقد اعتمد "**تلمبر**" على نظرية العاملين في قلق الموت، حيث رأى أنه إذا كان قلق الموت مرتفع مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب، أو عصاب القلق، أو الوسواس القهري، فإن هذه الزملة يجب أن تعالج علاجا عرضيا بالعلاج السلوكي، أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي، أما أذا كان قلق الموت المرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى الشخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، بالإضافة إلى كونه نتاجا لخبرات بيئية غير مواتية فإنه يجب أن يخفض مباشرة بطرق العلاج السلوكي لتقليل الحساسية المنظم.

أن قلق الموت المرتفع، عند معظم المرضى يعد نتجا لكل من الاضطراب النفسي العام، والخبرات المحددة المتصلة بالموت وفي هذه الحال يجب أن يعالج قلق الموت لديهم بكل من الطرق المباشرة وغير مباشرة(**أحمد محمد عبد الخالق: 1987، ص205، 204)**

الخلاصة:

من خلال هذا الفصل تم التعرف أولا على القلق من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء وذكر النظريات التي حاولت تفسيره وكذا أهم الأسباب والأعراض المؤدية للقلق ومستوياته نظرا لاختلاف مستوى القلق لدى كل فرد، وتصنيفه وأخيرا علاج القلق.

ثانيا تناولنا مفهوم قلق الموت من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء وأعراضه وأشكاله وأسبابه ومواقف الفرد الميزة والمتناقضة تجاه الموت، إضافة إلى مكوناته وذكر أهم النظريات التي حاولت تفسير قلق الموت وأهم العلاجات الواردة.

الفصل الثالث

القصـور الكلـوي

تمهيد:

أولا– الكليتان

1- تعريف الكلية

2- بنية التشريحية للكلية

3- وظائف الكلية

ثانيا– القصور الكلوي

1- تعريف القصور الكلوي

2- المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي

3- أعراض القصور الكلوي

4- تشخيص القصور الكلوي

5- أسباب القصور الكلوي

6- أنواع القصور الكلوي

7- سيكولوجية المريض بالقصور الكلوي

8- مضاعفات القصور الكلوي

9- أثار النفسية الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي واحتياجات المريض

10- طرق علاج القصور الكلوي

11- الكفالة النفسية لمرضى القصور الكلوي

خلاصة

تمهيد:

يعد مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة في وقتنا الحالي والتي تشكل خطورة على حياة المريض وتسبب في غالب الأحيان إلى وفاته إذا لم يتم التعامل معها بعناية وإتباع توصيات الأطباء المختصين في هذا المجال، حيث ينتج العجز الكلوي عن العجز في وظيفة الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بشكل الطبيعي، من ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة وهذا يسبب له الألم الجسدية من جهة والآلم النفسية من جهة أخرى والذي يزيد من حدتها هو خضوع المريض لعملية التصفية التي تتحكم في سير حياته وتعيق مهامه المعتادة في حالة الصحة.

أولا- الكليتان: هما عضوان بالغا الأهمية في جسم الإنسان ويمكن وصفهما كمايلي:

1- **تعريف الكليـة:**

الكليتان غدتان لونهما أحمر قاتم توجدان في التجويف ألبطني على جانبي العمود الفقري مقابل الفقرة القطنية الأولى تقريبا وتحيط بهما كتل دهنية تحفظهما في مكانهما، والكلية اليسرى أعلى قليلا من الكلية اليمنة في الوضع، وتشبه كل كلية حبة الفصوليا إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر يعرف بالسرة، ويدخل من السرة الشريان الكلوي المتفرع عن الأورطي ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يصب في الوريد الأجوف السفلي كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة لا قنوية تسمى الغدة فوق الكلية أو الغدة الكضرية.

2- البنية التشرحية للكلية:

تحاط الكلية من الخارج بالمحفظة وهي غشاء ليفي رقيق وإذا عملنا مقطعا طوليا في الكلية فنلاحظ ما يلي:

- **القشرة (cortx):** طبقة ضيقة بها عدد كبير من أجسام ملبيجي، والجسم الملبجي كروي الشكل مزدوج الجدران يحيط بشبكة من الشعيرات الدموية التي تتفرع من الشريان الكلوي ثم لاتلبث أن تتجمع ثانية مكونة فرعا أخر يخرج من جسم ملبيجي ويتفرع مرة أخرى

إلى شعيرات دموية تلتف حول الجزء العلوي كثير الإلتواء من الأنبوبة البولية متعرجة من القشرة ولكنها تستقيم في النخاع وتتجمع في مجموعات هرمية الشكل.

- **النخاع** (Medulla): طبقة متسعة يوجد بها أهرمات ملبيجي وهي تجمعات الأنابيب البولية وتفتح الأنابيب البولية في قمم أهرمات ملبيجي وهذه القمم تبرز في حوض الكلية.

- **حوض الكلية:** تجويف يوجد داخل الكلية جهة سطحها مقعر يعتبر جزءا من الحالب وتصب فيه النابيب البولية قطرات البول.

- **الحالبان** (Ureters): قناتان ضيقتان نسيجهما اليفي يبلغ طول كل من هما حوالي 25 سم ويخرج كل حالب من سرة الكلية ويمتد إلى أسفل حتى يصل المثانة ويفتح فيها بفتحة ضيقة مائلة تسمح للبول بالمرور إلى المثانة وتمنعه الرجوع إلى الحالب عند إمتلاء المثانة.

- **المثانة** (Blqdder): كيس غشائي عضلي بيضي الشكل مبطن من الداخل بغشاء مخاطي، يفتح الحالبان في المثانة بفتحتين مستقبلتين في جهتها الظهرية ويضيق الجزء السفلي .

- **قناة مجرى البول** (Uretra): قناة تتصل بالمثانة وتفتح خارج الجسم بفتحة مستقلة في حالة الأنثى وبفتحة مشتركة مع القناة القاذفة في حالة الذكر(**زهير ألكرمي: 1988، ص75)**

3- وضائف الكلية:

تقوم بعدة وظائف للمحافظة على توازن تركيب المحيط الداخلي للجسم وهي:

- طرح فضلات الاستقلاب والعقاقير والمواد السامة للحسم
- المحا فضة على توازن درجة الحموضة للدم .
- تكوين مواد جديدة مثل الأمونيا الفوسفات غير عضوية.
- تنظيم ضغط الدم عن طريق إفراز الرنين، والمحافظة على الضغط الأسموزي لدم
- تنظيم وتكوين الدم عن طريق تكوين الهرمون المولد للكريات الحمراء (Erylhropoitin).

- تعمل على إبطال عمل مفعول بعض العناصر النشط بواسطة خمائر معينة، مثلا تبطل مفعول الهستامين بخميرة الهستاميناز (Histaminase)(**عبد الكريم فريحات: 2000، ص282**)

- تعمل الكلية السليمة على إزالة الفضلات والسوائل من الدم وتفرزها في البول.

- تعمل على الحفاظ على توازن الداخلي للماء والمعادن (الصوديوم والبوتاسيوم والكلوريد والكالسيوم...)(**محمد عمر الباشا، عزب السيد عزب: 2015، ص159**)

ثانيا- القصور الكلوي: يعتبر مرض القصور من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ على اهتمامات الصحية العمومية نظرا لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية نفسية اجتماعية واقتصادية

1- تعريف القصور الكلوي:

لقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بإنخاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول(**محمد الصادق صبور:1994، ص80**)

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي(**أمال بورقبة: 2000، ص6**)

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بإنخاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول(**محمد الصادق صبور: 1994 ص80**)

- القصور الكلوي هو عدم قدرة الكلى على إزالة الفضلات والمحافظة على توازن الداخلي للماء والأملاح المعدنية للجسم(**محمد عمر الباشا، عزب السيد عزب: 2015، ص159**)

2- المفاهيم مرتبطة بالقصور الكلوي:

- **الأنيما** (Anemia): نقص مستوى الهمغلوبين الموجود داخل كريات الدم الحمراء، والذي ينقل الأكسجين داخل الجسم

– **التنقية الغسيل الدموي**(Hemo Dialysis): ضخ الدم خارج الجسم خلال الكلية الصناعية مما يسمح للسموم والسوائل بالرشح من خلال الغشاء الموجود داخل الكليى الصناعية.

– **التنقية (الغسيل البريتوني)** (Peritoneal Dialysis): وضع سائل التنقية في تجويف البطن مما يسمح للسموم والسوائل بالرشح من خلال الغشاء الصفاقي، ويتم ضخ السائل وسحبه إما بالكريقة اليدوية أو عن طريق استخدام الأجهزة الألية.

– **التهبات الكبيبات الكلوية** (Glomerulonephritis): التهاب وحدة التصفية الكلوية مما يؤدي إلى ظهور الزلال أو الدم في البول مع اضطراب وظائف الكلى وارتفاع ضغط الدم.

– **داء السكري**(Diabetes Mellitus): ارتفاع السكر في الدم ويكثر حدوثه عند الأشخاص البدينين وقلة الحركة، ويؤثرا سلبا في الكثير من الأعضاء ومنها شبكة العين والكلى والأعصاب.

– **الديليزة (التنقية)** (Dialysis): عملية إزالة السموم الأملاح والسوائل الزائدة من الدم وهي نوعان: الدموي والبريتوني.

– **الخزعة الكلوية** (kidney biopsy) أخذ عينة من كلى لمعرفة نوع الإلتهاب الحاصل داخل الكلية.

– **سائل التنقية (الغسيل):** سائل نقي حتوي على الماء يضاف اليه الإملاح والمعادن وجلكوز، ويتم داخل التجويف البطني في الغسيل اليريتوني أو الكلية الصناعية في الغسيل الدموي.

– **الفشل الكلوي الحاد** (Acute Renal Failure): تعطل وظائف الكلى خلال أيام وتعود الكلى مرة أخرى للعمل مع العناية الطبية في كثير من الأحيان.

– **الفشل الكلوي المزمن** (Chronic Renal Failure): تعطل وظائف الكلى خلال أشهر إلى سنوات وتفقد الكلى وظائفها بشكل دائم.

- **الكلية الصناعية** (Hemodialtsis Filter): أسطوانة يوجد داخلها غشاء يسمح للسموم والأملاح بالانتقال من الدم الى سائل التنقية، بينما يمنع مكونات الدم الاخرى من الإنتقال إلى سائل التنقية.

- **النفرون أو الكبيبات الكلوية** (Nephron or Glomerulus): وحدة التصفية داخل الكلى وهب التي تطرد السموم والسوائل والأملاح الزائدة عن حاجة الجسم، ويوجد في كل كلية مليون نفرون(**عبد الكريم سويداء: 2010، ص91، 88)**

3- أعراض القصور الكلوي:

تبدأ فضلات الجسم بالتجمع في الدم، وعند نقص وظائف الكلى إلى أقل من 30 ملم/ دقيقة على المستوى الطبيعي (المرحلة الرابعة) تظهر في معظم الأحيان أعراض الفشل الكلوي وهذه الأعراض ناتجة عن تجمع السموم واختزان السوائل والأملاح في الجسم فتسبب ضيقا في تنفس وغثيانا وقيئا، كذالك سبب ارتفاع ضغط الدم قد يعاني بعض المرضى من الصداع، وفي حالة إهمال العلاج في هذه المرحلة فإن تجمع السموم والأملاح قد يؤدي إلى الوفاة بسبب اضطراب ضربات القلب، وعندما يعاني المريض من هذه الأعراض تستلزم حالته الصحية بالغسيل الدموي أو ألبروتيني.

تتمثل أعراض الفشل الكلوي:

- ارتفاع ضغط الدم
- تغير لون البول إلى اللون الأحمر
- وجود رغوة كثيرة في البول
- الخمول والهزال
- الغثيان والقيء
- فقدان الشهية
- ضيق التنفس بسبب تجمع السوائل في الجسم والرئة.
- الشد العضلي

- الحكة
- جفاف الجلد وتغير لون الجلد إلى السمرة
- رائحة اليوريا في نفس المريض
- التشنجات العصبية.
- الرعاف أحيانا(**عبد الكريم سويداء: 2010، ص31، 32**)

ومن بين الأعراض كذالك نجد:

- ظهور البروتين البول
- الأنيميا
- ارتفاع البولونيا والكرياتين وحمض البوريك في الدم

ومن بين الأعراض نجد: أن مريض الفشل الكلوي غالبا لايشكو من أية أعراض حتى تظهر أعراض ارتفاع نسبة البولونيا في الدم.

وهنا يشكو المريض من:

- القيء المستمر
- ضعف الشهية
- أنيميا
- ضعف عام في الحالة الصحية
- عدم القدرة على بذل أي مجهود
- صعوبة في التنفس(**شهبة الكاملة: 2018، ص53**)

4- تشخيص القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية والفحوصات المخبرية.

- **الفحوصات الإكلينيكية:** تتمثل في ما يلي:
- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.

- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم

- **الفحوصات البيولوجية:** تتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم نذكر من بينها:

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

- فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100مل/ الدقيقة، والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 مغ لكل 100 ملل، وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل/ الدقيقة أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2مغ/ ملل من الدم(**محمد علي البار: 1992، ص44**)

5- أسباب القصور الكلوي:

- الداء السكري، ويعتبر ألان هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35 من حالات.

- التهابات الكبيات الكلوية.

- ارتفاع ضغط الدم

- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية

- التهابات **المسالك** البكترية المزمنة

- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير إشارة الطبية، كذالك الأدوية الشعبية التي تحتوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى(**عبد الكريم سويداء: 2010، ص26**)

ومن بين الأسباب كذالك نجد:

- التهابات الكلى الحادة والمزمنة والتي تعقب التهابات الحلق

- التهابات ميكروبية بالكلي

- مرض ارتفاع ضغط الدموي أمراض وراثية مثل تكيس الكليتين.
- سوء استخدام الأدوية
- بعض أمراض الجهاز المناعي كمرض الذئبة الحمراء.
- أمراض أخرى(**عادل عفيف وآخرون: د.ت، ص5**)
- إن إضطربات التبول: كاتبول الزائد والحصر والألم والتأخر وسلس البول اللإرادي يرجع سبب حدوثها إلى عوامل القلق وخوف والتوتر النفسي(**عطوف محمود ياسين: 1988، ص111**)

6- أنواع القصور الكلوي:

6-1 القصور الكلوي الحاد:

هو عبارة عن توقف المفاجئ والمؤقت (من بضع ساعات إلى أيام) للوظيفة الإطراحية للكلية مع إنخفاض شديد أو توقف كلي للتصفية الكبية، ويكون نقص في إفراز البول في نصف الحالات، ويمثل القصور الكلوي الحاد ارتفاعا سريعا لليوريا في البلازما والكرتين مؤقتا ويعتبر حاد إذا كانت وظيفة الكلية عادية من قبل وكذالك عندما يكون حجمها عادي أو كبير، وانخفاض الكالسيوم مع غياب فقر الدم يعطي إشارة مسبقة للخاصية الحادة(**أمال بورقبة: 2000، ص86**)

6-1-1 أسباب الفشل الكلوي الحاد

- إنسداد الحالبين: بسبب حصوة سادة لكل حالب، أو حصوة سادة لحالب واحد في الكلية السليمة والكلية الأخرى قد تمت إزالتها من قبل.
- النقص الحاد في سريان الدم بالكلى:
- قلة حجم الدم الناشئ عن النزيف الشديد أو الجفاف الشديد
- فشل عضلة القلب الحاد إثر إنسداد بالشريان
- تنكرر نبيبات الكلى الحاد: نتيجة لنقص الحاد في سريان الدم بالكلى
- انسداد منبيبات الكلى بأصباغ الهمغلوبين إثر حل الدم

- التسمم الدموي
- السموم الكلوية العقاقير وغيرها، سموم صناعي وغيرها
- في حالات الحمل إثر نزيف رحمي شديد بعد الولادة أو الإجهاض.
- أمراض بالكلى: بسبب
- إلتهاب الكلى الكبيبي الحاد
- الألتهاب الوعائي
- إرتفاع ضغط الدم الخبيث
- إنسداد حاد بأوعية الكلى: إنسداد بشراين والأوردة(**محمد صادق صبور: 1994، ص12**)

6-1-2 أعراض الفشل الكلوي الحاد:

إن أعراض الفشل الكلوي لا تظهر إلا بعد عدة ساعات وأيام من توقف الكلى عن أداء وضيفتها، حيث تتجمع كمية السموم التي بدورها تحفز الأعراض الإكلينكية للظهور، مثل المغص الكلوي ونقص في حجم البول التقيؤ والغثيان والإسهال ويصاحب ذالك انتفاخ في الأمعاء، وتزداد حدته يوما بعد يوم مع ظهور الأعراض التالية:

- الخمول مع إستمرار الغثيان، التقيؤ.
- جفاف في الجلد والأغشية المخاطية في الفم.
- الجهاز العصبي المركزي: النعاس والصداع، ارتعاش والتواء في العضلات، نوبات تشنج.
- خروج البول مختلط بالدم.
- صعوبة في تنفس بسب الالتهاب في غشاء البلوري للرئة نتيجة ترسب بلورات البولينا عليها.
- التوقف الفجائي أو شح البول وقلته.
- الزيادة في ضربات القلب.

- تغير لون الجلد إلى البني الغامق مع ظهور نقط على الوجه واليدين لترسب البولينا تحت الجلد.(**غالب رضوان ذياب مقداد: 2015، ص 83**)

6-2 القصور الكلوي المزمن:

هو التدهور لا عكوس في الو ضيفة الكلوية يتطور كلاسيكيا على مدى سنوات في البداية يتظاهر فقط كاضطراب كيماوي حيوي، لاحقا يسبب فقد الوظائف الإطراحية والإستقلابية والغدية الصماوية للكلى(**ديسفون، ترجمة عبد الرحمان: 2005، ص53**)

6-2-1 أعراض القصور الكلوي المزمن:

تظهر أعراض الفشل الكلوي المزمن حسب نوع الخلل ومن هذا الأعراض:

- نقصان معدل الترشيح الكبيبي وهو يؤدي إلى الأعراض التالية: غثيان، عدم الرغبة في الطعام نقص الوزن، تصبغات جلدية، حكة شديدة، آلام العظام.
- خلل في طرح الصديوم ويؤدي إلى الأعراض التالية: زيادة الوزن، صعقبة التنفس، ارتفاع ضغط الدم.
- خلل طرح ايون الهدروجين يؤدي إلى صعوبة في تنفس.
- خلل إنتاج الارثروبيوتين وهذا يؤدي إلى الأعراض التالية: شحوب وتعب، صعوبة التنفس، الشفل القلبي.
- خلل تكوين فيتامين D3 مايؤدي إلى أعراض التالية: الآم العظام، تخلخل العظام وسهولة كسرها، ضعف العضلات.
- ارتفاع ضغط الدم وفشل القلب
- حواد نفسية عبية(**سعاد سلامة إبراهيم: 2011، ص32**)

6-2-2 أسباب القصور الكلوي المزمن:

2-2-1 الاسباب التكوينية: تتمثل في ما يلي:

- تشوه الكلى أو المجاري البولية.
- عيوب خلقية بالمثانة أو عنقها.

- عيب خلقي بحوض الكلى
- تلف الحالبين والأورام
- تصلب شراين الكلى ولنسدادها(**محمد صادق صابور: 1994، ص21، 22**).

2-2-2 الاسباب المكتسبة: وتتمثل في ما يلي:

- **التهاب كبيبات الكلى:** يترتب عن اضطراب المناعة في الجسم، زيادة نشاط الخلايا اللمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم، تسبب مرور هذه الأجسام في الأوعية الدموية في الكلى في حدوث عدوى، تصيب الكبيبات الكلوية بالتهاب مزمن، مما يترتب عنه خلل في القيام بوظائفها(**هناء أحمد محمد الشويخ: 2009، ص45**)
- **التهاب حوض الكلية المزمن:** وهو أحد أهم لأسباب في الإصابة بالمرض ويبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، أين يظهر عيب خلقي في حالب مما يؤدي إلى ارتجاج البول من المثانة إلى الحالب.
- **الضغط الدموي المرتفع ومرض السكري:** يؤدي ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري لدى بعض المرضى إلى الإصابة بالعجز الكلوي الآن الإصابة بالضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشراين المغذية للكلية وبالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة وهو ما يؤدي مع مرور الوقت إلى عجز كلوي.
- **الاستخدام المفرط لبعض الادوية:** 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(**محمد علي البار:1992، ص49**)

7- سيكولوجية المصاب بالقصور الكلوي:

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

1. **الصدمة والإنكار:** بحيث تكون ردة فعل المريض عنيفة كأن يقول هذا الشخص "غير ممكن لست مريضا بهذا المرض" وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.

2. **التمرد والعصيان:** وتكون باتهام المرض بحد ذاته، وإلقاء مسؤولية مرضه على الآخرين.

3. **التأمل:** المريض يكون أكثر هدوء وتعاون، ويبحث عن المعلومات عن العلاج اين يبدو انعكاس جديد في سياق التقبل.

4. **التقبل:** وهو نتيجة النهائية لسياق نفسي متعب وصعب.

إلا أن معاناة مريض القصور الكلوي المزمن أكثر حدة من الأمراض المزمنة الأخرى، لأن مرضه يحتاج إلى ملازمة الآلة وليس دواء يتناوله عن طريق الفم أو باستعمال حقنة، هذا الوضع يخلق لديه نوعا من التوتر والقلق، فغذائه مرتبط بتعليمات الطبيب بالإضافة إلى محدوديته في الحركة، بحيث لا يستطيع التنقل أو السفر(**رملي جهاد: 2019، ص47**)

8- المضاعفات المصاحبة للقصور الكلوي:

يؤدي تدهور وظائف الكلى إلى مضاعفات عديدة.

- ارتفاع ضغط الدم
- تجمع السوائل في الجسم
- نقص الدم
- ارتفاع ملح البوتاسيوم في الدم
- أمراض العظام
- التهاب الأعصاب
- تغيرات في لون البشرة الجلد
- الضعف الجنسي وضعف المقدرة على الإنجاب.
- تدهور الصحة النفسية
- نشأة إضطرابات ومشاكل نفسية
- الشعور بالقلق ولاحباط والخوف(**غالية المغازي القصبي المعازي: د.ت، ص6**)

9- الآثار النفسية الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي واحتياجات المريض

الإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض أو الوظائف في حياته اليومية.

- الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذالك يواجه قلق كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمية في صورة ذاته التي أتلفت.

- **الآثار النفسية وسوء توافق مع الأسرة:** يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف مرحلة الإحباط، حيث تتضارب التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل

- **الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع:** يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن صعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:

- عدم القدرة على العمل: مريض القصور الكلوي لاستطيع العمل في مهنة تتطلب جهد كبير مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه دون عمل.

- العزلة: نظرا لأن المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة إشعاله الدائم بوضعه الصحي، كما أنه يسعر 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.

- الحساسية: غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط.

- **الآثار الصحية:** إن مرضى الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدرجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا.

- **احتياجات المريض:** يحتاج المريض بالقصور الكلوي إلى رعاية نفسية ومتابعة طبية واهتمام خاص بيه.

- **احتياجات بيولوجية وطبية:** وتتمثل في دليل بالغذاء ويحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات كما تتمثل أيضا في الأدوية وآلات التصفية.

- **الاحتياجات النفسية:** أن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شأنه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناتجان عن الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه**(رزقي رشيد: 2012، ص92، 93)**

10- طرق علاج القصور الكلوي:

1. الأدوية: يضطر الكثير من المرضى المصابين بمرض بالقصور الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم وهذه الأدوية هيا:

- الأدوية المحافظة لضغط الدم لأن القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم، لذالك تسلزم حالة المريض الصحية أخذ هذه الأدوية لمنع حدوث آثار سلبية لارتفاع ضغط الدم.

- الأدوية المحافضة للكوليسترول

- الحديد: لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء.

- الأدوية المنشطة لتكوين الدم كأبريكس (Eprex) أو روكورمون (Rocormon) أو أرانسب (Aranesp) وهي تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراءحيث يعاني كثيرا من المرضى من الفقر الدموي.

- فيتامين (د) للمحافظة على صحة العظام.

الأدوية الرابطة للفوسفات: فالكلية الطبيعية تزيل ملح الفوسفات مثل: الكالسيوم وريناجيل (Renagel) التي تربط الفوسفات الموجود في الطعام أثناء وجود في القناة الهضمية وتطرحه في البراز(**عبد الكريم السويداء: 2010، ص37**)

2. الغسيل الكلوي: (غسيل الكلى لا يعالج القصور الكلوي لكنه يعوض الجسم عن بعض وظائف الكلى)

يوجد نوعان من الغسيل: الغسيل الدموي والغسيل والغسيل البريتوني والهدف منها إزالة السموم من الدم، فغسيل الكلى هو ضخ الدم من خلال الكلية الصناعية حيث يتم هناك رشح السموم والأملاح الزائدة في الجسم إلى سائل التنقية، فالكلية الصناعية هي كأسطوانة تحتوي على أغشية تفصل بين الدم وسائل الغسيل، وسائل الغسيل عبارة عن ماء منقى ومعالج بإضافة بعض الأملاح والمعادن، وتحتوي أغشية الكلية الصناعية على فتحات صغيرة جدا تعبر من خلالها السموم والأملاح الزائدة من الدم، ويتم إعادة الدم المنقى إلى الجسم أما السائل الغسيل المحمل باسموم فيتم ضخه في التصريف.

وفي كل مرة يعبر الدم من خلال الكلية الصناعية يتم فيها إزالة كمية صغيرة من السموم لذالك تستمر هده العملية لمدة أربع ساعات لإزالة كميات أكبر من السموم، كذالك يتم سحب الأملاح والماء الزائدين عن حاجة الجسم، ونظرا إلى وجود الدم خارج الجسم أثناء عبوره خلال الأنابيب فإنه يكون عرضة للتجلط لذالك يتم إضافة مسيلات الدم ويعتبر الهيبرين(Heparin) من أكثر الأدوية استخداما لهذا الغرض(**عبد الكريم السويداء: 2010، ص، 41**)

3. زراعة الكلى: وتعد من أفضل الخيرات حيث تعوض الكلية المزروعة في الجسم بوظائف الكلية الطبيعية، ولكن يجب أن يكون جسمه مهيأ لعملية الزراعة حيث أن المريض لم يعد بحاجة إلى الغسيل، تساعد المريض على استعادة نمط الطبيعي للحياة مقارنة بالبدائل الأخرى، يتحصل المريض هنا على كلية المتبرع إما فرد من العائلة أو من شخص متوفى دماغيا، ومدى تطابق الأنسجة للشخص المتبرع لمريض القصور

الكلوي، ويجب عليه أن يكون غير مصاب بمرض يتعارض مع عملية الزراعة، السلامة من أمراض القلب وذالك للتأكد من قدرة القلب على التحمل العبء الجسدي للعملية، التأكد من سلامة الأوعية الدموية وإمكانية وصلها بالمثانة وسلامة الجهاز البولي من أي عيوب خلقية، وأن يلتزم المريض بتبعيات العملية كتناول أدوية محددة والمتابعة المستمرة للطبيب وإجراء التحاليل دورية: تحاليل البول، مستوى السكر، مستوى الهيموغلوبين.

تعتبر نسبة نجاح زراعة الكلى عالية، ففي حالة الكلية المزروعة من الأقارب تصل هذه النسبة إلى 95% وفي السنة الأولى، وهذا يعني أنه بعد زراعة كلى لـ100 مريض وبعد مرور سنة على الزراعة فإن الكلى المزروعة لدى 95 منهم تعمل بشكل عادي وتقوم بوظائفها الطبيعية(**عبد الكريم السويداء: 2010، ص 49، 51**)

4. الحمية: لا يلتزم مريض القصور الكلوي بغذاء معين ولا حمية معينة بل يجب أن يكون غذاؤه متنوعا لضمان حصوله على احتياجاته اليومية، مع العلم أن الحمية لا تعد علاجا بل تساعد على تسهيل حياة مريض القصور الكلوي، فكلنا نعلم أن الغذاء بعدما يهضم ويتحول إلى مواد بسيطة يمتصها الجسم وعندما تستخدم خلايا الجسم هذا الغذاء فإنه يتم تكوين فضلات في الخلايا وترد إلى الدم، حيث يقوم الدم هنا بنقلها إلى الكلى للتخلص منها لذا وجب على المريض أن ينتبه إلى الأطعمة التي يتناولها وتنقسم هذه الأطعمة إلى ثلاث مجموعات أساسية وهي: النشويات، البروتينات، ودهون.

فالبروتينات تبنى وتعوض الأنسجة التالفة وتساعد على محاربة الجراثيم ولذا يحتاج المريض إلى استهلاك كميات أكبر من البروتين (اللحوم الحمراء، السمك، البيض...)، لكن الإفراط فيها يؤدي إلى: الخمول، الغثيان، الصداع...، كما يحتاج الجسم إلى الطاقة للقيام بوظائفه والمحا فضة على تكوين الجسم، وعندما لا نتناول كمية كافية من الغذاء يستخدم الجسم الدهن لإنتاج الطاقة للقيام بوظائفه والمحافظة على تكوين الجسم، وعندما لا نتناول كمية كافية من الغذاء يستخدم الجسم الدهن لإنتاج الطاقة مما يسبب فقدان الأنسجة

الحيوية للجسد، وتوجد طاقة في معظم الأطعمة ولكن توجد أكثر في الكايبروهايدرات، والسكريات والحبوب والفواكه والدهون، لذا يجب مراعاة الكميات المستهلكة.

لذالك فالحمية تساعد مريض القصور الكلوي على ضبط فضلات التي يطرحها عبر الكلى وبالتالي التقليل من السموم(**عبد الكريم السويداء: 2010، ص 62، 63**)

11- الكفالة النفسية لمرضى القصور الكلوي:

الحالة الصحية للمرضى ترتبط بشكل كبير بحالتهم النفسية فكلما كانو أكثر راحة نفسية كلما كانو أكثر قوة لمواجهة مرضهم، ووجود المختص النفساني في مراكز تصفية الدم شيئ لابد منه بالنسبة لصحة المريض، فالمشاكل النفسية التي يعاني منها المريض سواء من إجراءات الطبية أو الضغوطات التي يفرضها عليه العلاج تجعل المريض في حاجة إلى المساعدة وتكفل نفسي لتحمل المرض، كما يحتاج إلى العناية الطبية من أجل توازن جسمه.

إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي تخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناجمين من عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت لذالك نجد المريض بالحاجة إلى الرعاية النفسية التي تكيفه مع مرضه.

ففي في بداية الأمر يجب أن تخصص مقابلات عيادية تكون بنتضام هذا للتعبير المرضى عن مختلف المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعانون منها ولتجاوز الحالات لاكتئابية والنفسية، هذا قصد تدعيم ومساندة المريض،

كما يجب أن تقام أن تقام مقابلات أخرى بين الفاحص وأفراد عائلته من أجل توجيههم للوقوف إلى جانب المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن والتخفيف عنه هذا بعدم إهماله وعزله بل مساعدته وإحترامه بعدم تحسيسه بفقدان لمكانته بين الاسرة وفقدان دوره في المجتمع.

خلاصة:

يعتبر مرض القصور الكلوي من بين الأمراض التي تستدعي أخذ الإحتياط الدائم بالنسبة للشخص السوي والاستعداد النفسي للمواجهة بالنسبة لشخص المصاب، لما يتركه من آثار نفسية وانتهاك للجسم من الجانب الصحي وكذا تغير نمط الحياة ككل.

.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1- التذكير بفرضيات الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- منهج الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- حدود الدراسة

- خلاصة

تمهيد

يعتبر الفصل المنهجي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات وأفكار في الواقع الملموس، ويتم كل ذالك عن طريق مجموعة من الإجرات التي يتخذها الباحث بغية الحصول إلى كل ما يتعلق بالظاهرة المدروسة من بيانات ومعلومات كما هي في الواقع، ونسعى من خلال هذا الفصل لتبيان المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تعتبر مهمة جدا لحسن سير البحث والوصول إلى نتائج المرجوة.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة :

- يعاني المصابين بالقصور الكلوي من قلق الموت

- الفرضيات الجزئية:

- نعم يوجد اختلاف في درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف السن

- نعم يوجد اختلاف في درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف الجنس

- نعم يوجد اختلاف في درجة قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي باختلاف مدة لإصابة بالمرض

2- الدراسة الإستطلاعية:

بما أن عينة البحث من فئة مرضى القصور الكلوي الذين يخضعون بصفة دائمة لعملية تصفية الدم" الغسيل الكلوي" فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي المسيلة، بعد موافقة رئيس الأطباء بالجناح وإطلاعنا على الحالات الموجودة في المصلحة في تلك الفترة، حيث تعرفنا على المرضى بمساعدة الأخصائية النفسانية العامة بالمصلحة، وعرفنا المرضى على دورنا والهدف من العمل معهم ، وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- استكشاف ميدان الدراسة الاستطلاعية
- تحديد عينة الدراسة
- التزويد بالمعلومات على عينة الدراسة
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها
- الصياغة السليمة لفروض البحث وضبط متغيراتها على ضوء ما تم استخلاصه ميدانيا وليس نظريا فقط وبالتالي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.
- تطبيق مقياس قلق الموت

3- منهج الدراسة:

إن كل دراسة علمية تتطلب منهج ،المنهج هو اسلوب لتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم افكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى النتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدراسة(**ربحي مصطفى عليات د.ت، ص35)**

المنهج هو تلك المجوعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول ظواهر موضع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية.(**محمد عبيدات وأخرون: 1999، ص35)**

ونظرا لتعدد المناهج في إجراءات البحوث والدراسات في العلوم الاجتماعية فإن طبيعة موضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة، وفي بحثنا الحالي وإستنادا الإشكالية البحث المطروحة فإن المنهج الملائم لهذه الدراسة هو "المنهج الوصفي".

يعرف المنهج الوصفي بأنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي للوصول إلى أعراض محددة لوضعية إجتماعية معينة(**صلاح دين شروخ:2003، ص16)**

4- عينة الدراسة:

العينة هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختبارها وتعميمها على كامل إجراءات الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم

استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة لأصلي(**محمد عبيدات وأخرون: 1999، ص84**)

تتمثل طبيعة المجتمع الأصلي لموضوع دراستنا في فئة مرضى القصور الكلوي والذين يعانون من قلق الموت، تكونت عينة بحثنا من (40) مصاب بالقصور الكلوي تم إختيارها بأسلوب قصدي ، عينة متاحة .

خصائص العينة:

***حسب متغير الجنس:**

الجدول (1):يوضح توزيع العينة وفق متغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المؤية
ذكور		
إناث		
المجموع	**40**	**%100**

– حسب متغير السن

الجدول(2): يوضح توزيع العينة حسب السن

السن	العدد	النسبة المؤوية
المجموع	**40**	**%100**

***حسب متغير مدة الإصابة**

الجدول(3): يوضح توزيع العينة حسب مدة الاصابة

مدة الإصابة	العدد	النسبة المؤية
المجموع	**40**	**%100**

5- أدوات الدراسة:

لكل دراسة أداة أو مجموعة من الأدوات تعتمد عليها بغية الوصول إلى نتائج موضوعية، وفي دراستنا هذه اعتمدنا على مقياس قلق الموت.

5-1 مقياس قلق الموت لتمبلر:

5-2 توزيع فقرات المقياس:

تتوزع فقرات المقياس حسب أربع مجالات وهي على نحو التالي:

1.**مخاوف تتعلق بالجانب المعرفي إنفعالي:** والتي تحتوي على الفقرات (**1.2.3.4.5. 21.23.24.24**)

2. **مخاوف تتعلق بموت النفس:** والتي تحتوي على الفقرات (**6،7،8،9،10**)

3. **مخاوف تتعلق بموت الأخرين:** والتي تحتوي على فقرات (**11،12،13،14**)

4. **محاوف تتعلق بمرض الشخص:** والتي تحتوي على الفقرات (**15،16،17،18،19،20**)

5-3 طريقة تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من 25 فقرة من نمط "ليكرت" وأمام كل عبارة من عبارات المقياس تتم الاستجابة لها وفقا لتدرج المقياس الخماسي،

- الإجابة بدرجة كبيرة جدا" تعطى خمس درجات
- الإجابة بدرجة كبيرة تعطى أربع درجات
- الإجابة بدرجة متوسطة تعطى ثلاث درجات
- الإجابة بدرجة قليلة تعطى درجتين
- الإجابة بدرجة قليلة جدا تعطى درجة واحدة

ويمكن لدرجات المفحوص أن تتراوح بين 25-125 درجة، ويستغرق تطبيق المقياس من 10-15 دقيقة، وقد صنفت مستويات قلق الموت إلى ثلاث فئات لإختيارية على النحو التالي:

- **فئة قلق الموت مرتفع:** وهم من حصلوا على درجة 75 فأكثر على اعتبار أن الحد الأدنى لفئة من أجاب على الفقرات بدرجة كبيرة أو أكثر هو 3 مضروبا بعدد فقرات المقياس (25)

- **فئة قلق الموت المتوسط:** وهم من حصلوا على درجة تقع ضمن 55-74 على اعتبار أن الحد الأدنى لفئة من أجاب على الفقرات بدرجة متوسطة هو 2،2 والحد الأعلى لهذه الفئة 2، 96.

- **فئة قلق الموت المنخفض:** هم من حصلوا على درجة دون 54عاى أن الحد الأعلى لفئة من أجاب على فقرات بدرجة قليلة فما هو أقل من **2،16(عاشور نسيبة: 2017، ص31)**

- **التذكير بحدود الدراسة:**

- **الحدود الزمنية:** تم إجراء هذه الدراسة ابتداء من 1 مارس 2020 ولم يتم تكملة إجراءات الدراسة بسبب الظروف الصحة ولكوفيد.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي ولاية المسيلة.

الخلاصة:

تناولنا في هذا الفصل الدراسة كيف تم إجراء الدراسة الاستطلاعية وتحديد منهج الدراسة والعينة والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة المتمثلة قي مقياس قلق الموت.

.

الخاتمة

الخاتمة:

حاولنا في دراستنا هذه أن نبين الصلة الوثيقة بين مرض القصور الكلوي وقلق الموت الذي يعاني منه المصابين وما يتولد عن ذالك من تغيرات سيكلوجية وضغوطات نفسية على الفرد المصاب بهذا المرض الذي أصبح منتشرا بكثرة وفي تزايد مستمر، حيث توصلنا أن مرض القصور يؤثر بشدة على نفسية المصاب ويتولد عنه مشاعر الخوف والقلق من الموت، فالإجراءات التي يقوم بيها المريض مثل (عملية الاستصفاء الدموي بشكل دوري، ومحدودية الحركة، رجيم، إجراء التحاليل...) والعجز عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة في حياته اليومية والتغيرات في الجانب الفيزيولوجي، فكل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب، لذالك يجب التأكيد على مدى ضرورة إرفاق العلاج الطبي بعلاج والتكفل النفسي، والاهتمام والتكفل النفسي بهذه الفئة، وتخفيف من معانتهم النفسية.

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

- **الصعوبات التي واجهت الباحث:**
- صعوبة في إجراء الجانب الميداني بسبب الكوفيد
- عدم توفر عينة الدراسة بسبب منعنا من زيارة المستشفى
- صعوبة الظروف الصحية وانتشار وباء كرونا
- الحجر الصحي
- صعوبة الوصول إلى المصادر البحثية
- نقص المراجع

قائمة

المصادر والمراجع

- **القرآن الكريم**

* **القواميس:**

1. **عبد المنعم حنفي** (2005): موسوعة علم النفس، ط1، دار لونيس لنشر وتوزيع، لبنان، بيروت.

* **الكتب:**

2. **أحمد عزت راجح** (1968): أصول علم النفس، ط7، دار الكتاب العربي لطباعة والنشر،القاهرة.
3. **أحمد محمد عبد الخالق** (1987): قلق الموت، سلسلة علم المعارف الكويت.
4. **أمال بورقبة** (2000): الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة،ط1، دار النساء، الجزائر.
5. **حامد عبد السلام زهران**(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب لنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
6. **حكمت عبد الكريم فريحات**(2000): تشريح جسم الإنسان، ط1، دار الشروق عمان الأردن.
7. **ديسفون**، ترجمة، عبد الرحمان العينية(2005): أمراض الكلى والجهاز التناسلي، دار القدس للعلوم، دمشق.
8. **ربحي مصطفى عليات** (د.ت): البحث العلمي أسسه ومناهجه واساليبه وإجرائاته، بيت الأفكار الدولية، عمان الاردن.
9. **زهير الكرمي** (1988): الأطلس العلمي فيزيولوجيا الانسان، دار الكتاب البناني، بيروت.
10. **سامر جميل رضوان** (2002): الصحة النفسية، دار المسيرة لنشر وتوزيع،عمان.
11. سجموند فرويده، ترجمة محمد عثمان النجاتي،(1989): الكف والعرض والقلق،ط4، دار الشروق، القاهرة.

12.**صبره محمد علي**، أشرف محمد عبد الغني شريت(2004): دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

13.**صلاح دين شروخ**(2003): منهجية البحث القانوني العلمي للجامعين: علوم قانونية وعلوم إجتماعية، دار العلوم لنشر وتوزيع.

14.**طارق كمال** (2005): الصحة النفسية للاسرة، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية.

15.**عادل شكرى محمد كريم**(2006): سلوك النمط "أ" دراسة في علم الفس، دار المعرفة الجامعية، الازاريطة السويس.

16.**عادل عفيف وأخرون** (د.ت): دليل التغذية السليمة لمرضى الفشل الكلوي، إصدار المؤسسة الوطنية للكلى، القاهرة.

17.**عبد الحميد محمد شاذلي**(2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الأزرايطة ، الاسكندرية.

18.**عبد الرحمان محمد العيسوى**(2001): الجديد في الصحة النفسية، منشأ المعارف لنشر وتوزيع، الاسكندرية.

19.**عبد الطيف حسين فرج** (2009): الإضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الإنفصام، الأمراض النفسية للأطفال)، ط1، دار حامد لنشر وتوزيع، السعودية مكة المكرمة.

20.**عبد الكريم السويداء** (2010): المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، وهج الحياة لنشر، الممكلة السعودية الرياض.

21.**عطا الله فؤاد الخالدي**، دلال سعد الدين العلمي(2009): الصحة النفية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، ط1، دار الصفاء لنشر وتوزيع، عمان.

22.**عطوف محمود ياسين** (1988): الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض نفس جسمية) ، ط1، منشورات يحسون الثقافية، بيروت لبنان.

23.**غالية المغازي القصبي المغازي** (د.ت): التثقيف الصحي لمرضى الفشل الكلوي المزمن المعاشون على جلسات الاستصفاء الدموي، مركز أمراض الكلى والمسالك البولية، القاهرة.

24.**فاروق السيد عثمان**(2001): القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، مصر القاهرة.

25.**مجدي أحمد محمد عبد الله**(2006): علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطرابات ، دار المعرفة الجامعية، مصر.

26.**محمد صادق صبور**(1994): أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، ط1، دار الشروق، القاهرة.

27.**محمد عبيدات وآخرون** (1999): منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل لنشر، عمان.

28.**محمد علي البار**(1992): الفشل الكلوي، اسبابها،طريقة الوقاية منها وعلاجها، دار القلم، بيروت.

29.**محمد علي البار**(1992): الفشل الكلوي،أسبابها وطريقة الوقاية منها وعلاجها،دار القلم، بيروت

30.**محمد قاسم عبد الله**(2004): مدخل الى الصحة النفسة، ط2، دار الفكر لنشر وتوزيع،عمان.

31.**مصطفى نوري القمش**، خليل عبد الرحمان المعايطة(2007):الإضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار المسيرة لنشر وتوزيع، عمان.

32.**منى عبد الحليم**(2009): مدخل الصحة النفسية في مجال الرياضي مفاهيم تطبيقات، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية.

33.**هناء أحمد محمد الشويخ** (2009): برنامج تطبقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، ط1، دار الوفاء لطباعة ونشر، الاسكندرية.

*** الرسائل العلمية:**

34.**جملة سعاد** (2015): قلق الموت لدى المسنين المقيمين ببلدية المسيلة ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.

35.**رزقي رشيد** (2012): الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة.

36.**رملي جهاد**(2019): الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المومن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة بسكرة.

37.**سعادة ابراهيم محمد سلامة** (2011): أعراض القلق والاكتئاب واساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير، جامعة القدس فلسطين.

38.**شهبة الكاملة** (2018): قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي، مذكر مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن لمهدي أم البواقي.

39.**عاشور نسيبة** (2017): قلق الموت لدى المسنين أثاره ومظاهره، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم نفس العيادي، جامعة أم البواقي

40.**غالب رضوان ذياب مقداد** (2015): قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية، في الجامعة الإسلامية غزة.

*** المجلات العلمية**

41.محمد صابر العمر، علي النحليي(2016): قلق الموت وعلاقته بالامن النفسي(دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق)، مجلة جامعة البعث، المجلد(38)، العدد(38)

42.محمد عمر الباشا،عزب السيد عزب (2015): التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للفشل الكلوي عندى مرضى الفشل الكلوي المزمن بمشفى الزهراء اعلاج وجراحة الكلى، مجلة كلي التربية،ليبيا، العدد الثالث

***المراجع الأجنبية:**

43. *Philippe Nubukpo (2006): Guide pratique de psycho gériatrie,2e, Paris, Masson*

44. *Romald J.comer (2009):Abnormal psychology, eigth edition, New York*

الملاحق

الملحق: يوضح مقياس قلق الموت

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارت التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

تخصص علم نفس العيادي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يجري هذا المقياس بغرض عمل بحث علمي لقياس مستوى قلق الموت حاول أن تكون صادقا وصريحا في إجابتك دون أن تترك عبارة واحدة قدر الإمكان ضع علامة(+) في الخانة المناسبة لوضعيتك

وشكرا جزيلا على حسن الاهتمام:

السن: ☐

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

مدة الإصابة بالمرض: ☐

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
1	يزعجني أنني لن أعود إلى الحياة الدنيا بعد موتي					
2	أحاول تجنب التفكير في الموت					
3	أنزعج عند سماعي أحاديث الموت					
4	أود لو يبتعد الناس عن استخدام كلمة(الموت)					
5	أتمنى لو أن الموت داء له دواء					
6	أشعر بالضيق والحزن عندما أرى جنازة					
7	أخاف الاقتراب من النعش ولمسه					
8	أخاف زيارة المقابر لمفردي					
9	أفزع لو رأيت قبرا مفتوحا					
10	أخاف أن أموت بطريقة مؤلمة					
11	أخاف أن أكون وحدي عندما أموت					
12	أخاف أن أموت بشكل مفاجئ					
13	أخاف أن أنام ولا أستيقظ بعد ذلك					
14	أخاف من عملية الاحتضار					
15	يزعجني ترك الأحبة عندما أموت					
16	انزعج عند المشاركة بغسيل جثث ميت					
17	أكره الجلوس بجانب شخص يحتضر					
18	أخاف من المشاركة بغسيل جثة ميت					
19	أخاف رؤية وجه الميت					
20	مرضي يجعلني أخاف من الموت					
21	ينتابني الخوف إذ ابلغني الطبيب أن أجري					

	عملية جراحية					
22	أخاف من توقف قلبي بشكل مفاجئ					
23	أشعر بالقلق إذا نفذ علاج المرض الذي أعنيه من عندي					
24	أنزعج عندما أسمع أن أحد الأشخاص توفي بمرضي					
25	ينتابني القلق إذا اضطررت لزيارة مريض بمثل مرضي في المستشفى					

تم بحمد الله