

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

قلق الحالة و قلق السمة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي
المزمن من خلال تطبيق اختبار "سبيلبرجر"
دراسة ميدانية بمستشفى زيوشى محمد - طولقة- بسكرة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

دبراسو فطيمة

إعداد الطالبات:

بن جاب الله مديحة

العابد سميرة

بو عبد الله فاطمة

السنة الجامعية: 2011/2010

الفهرس

أ.....مقدمة

الفصل الأول : فصل تمهيدي

.....1_إشكالية الدراسة

2_فرضيات الدراسة

3_دوافع اختيار موضوع الدراسة

5_التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

6_حدود الدراسة

الجانب النظري

الفصل الثاني : القلق

تمهيد

1_تعريف القلق

2_أعراض القلق

3_أسباب القلق

4_النظريات المفسرة للقلق

5_القلق و الخوف

6_أنواع القلق

7_علاج القلق

خلاصة

الفصل الثالث : القصور الكلوي

تمهيد

1_دراسة تشريحية للكلية

2_ مفهوم القصور الكلوي

3_ أعراض القصور الكلوي

4_ أسباب القصور الكلوي

5_ أنواع القصور الكلوي

6_ تشخيص القصور الكلوي

7_ علاج القصور الكلوي

خلاصة

الفصل الرابع : الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن

تمهيد

1_ تعريف الرشد

2_ مراحل الرشد

3_ مظاهر النمو في مرحلة الرشد

4_ مطالب النمو في مرحلة الرشد

5_ أبرز مشكلات مرحلة الرشد

6_ المشكلات التي يعاني منها الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الجانب المنهجي

1_ الدراسة الاستطلاعية

2_ المنهج المستخدم في الدراسة

3_ الأدوات المستخدمة في الدراسة

الفصل السادس : عرض الحالات و تحليل النتائج

الحالة الأولى

- 1-تقديم الحالة
- 2-ملخص المقابلة العيادية
- 3-تحليل المقابلة العيادية
- 4-عرض نتائج الإختبار
- 5-تحليل نتائج الإختبار
- 6-التحليل العام للحالة

الحالة الثانية

- 1-تقديم الحالة
- 2-ملخص المقابلة العيادية
- 3-تحليل المقابلة العيادية
- 4-عرض نتائج الإختبار
- 5-تحليل نتائج الإختبار
- 6-التحليل العام للحالة

الحالة الثالثة

- 1-تقديم الحالة
- 2-ملخص المقابلة العيادية
- 3-تحليل المقابلة العيادية
- 4-عرض نتائج الإختبار
- 5-تحليل نتائج الإختبار
- 6-التحليل العام للحالة

الحالة الرابعة

- 1-تقديم الحالة
- 2-ملخص المقابلة العيادية

3-تحليل المقابلة العيادية

4-عرض نتائج الإختبار

5-تحليل نتائج الإختبار

6-التحليل العام للحالة

الحالة الخامسة

1-تقديم الحالة

2-ملخص المقابلة العيادية

3-تحليل المقابلة العيادية

4-عرض نتائج الإختبار

5-تحليل نتائج الإختبار

6-التحليل العام للحالة

التحليل العام للحالات

تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خاتمة

قائمة مراجع

الملاحق

ملخص الدراسة

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان	رقم الجدول
30	نقاط الاختلاف بين القلق والخوف	1
52	الحمية الغذائية الخاصة بمرضى العجز الكلوي	2
76	كيفية تنقيط نتائج القسم الأول لمقياس القلق لسبيلرجر	3
76	كيفية تنقيط نتائج القسم الثاني لمقياس القلق لسبيلرجر	4
77	مستويات القلق لمقياس سبيلرجر	5
82	قائمة قلق الحالة للحالة الأولى	6
83	قائمة قلق السمة للحالة الأولى	7
84	مستويات نتائج القلق لمقياس سبيلرجر للحالة الأولى	8
91	قائمة قلق الحالة للحالة الثانية	9
92	قائمة قلق السمة للحالة الثانية	10
93	مستويات نتائج القلق لمقياس سبيلرجر للحالة الثانية	11
100	قائمة قلق الحالة للحالة الثالثة	12
101	قائمة قلق السمة للحالة الثالثة	13
102	مستويات نتائج القلق لمقياس سبيلرجر للحالة الثالثة	14
109	قائمة قلق الحالة للحالة الرابعة	15
110	قائمة قلق السمة للحالة الرابعة	16
111	مستويات نتائج القلق لمقياس سبيلرجر للحالة الرابعة	17
117	قائمة قلق الحالة للحالة الخامسة	18
118	قائمة قلق السمة للحالة الخامسة	19
119	مستويات نتائج القلق لمقياس سبيلرجر للحالة الخامسة	20

شكرو عرفان

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لو لا أن هدانا الله الفضل لله تعالى الذي سدد خطانا و أوصلنا إلى ما نحن عليه ، فله نسجد حمدا وشكرا و بعد : نتقدم بالشكر والامتنان إلى :

الأستاذة الفاضلة "دبراسو فطيمة" التي رافقتنا بإشرافها على هذا العمل و نتمنى لها السلامة.

الأستاذة "طاع الله حسينة" التي لم تبخل علينا بنصائحها السديدة عند احتياجنا لها وطلب مساعدتها .

الأستاذة "نحوي عائشة" التي تبنت عملنا وأكملت عملية الإشراف بصدر رحب .

رئيس مصلحة تصفية الدم بطولقة ، رئيس جمعية مرضى القصور الكلوي وحالات الدراسة الذين لو لا تعاونهم لما تم هذا العمل.

كل من ساعدنا لإنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

عائلاتنا الذين وقفوا إلى جانبنا طيلة هذه الأربع سنوات ، لهم جميعا نقدم ثمرة هذا العمل.

وشكرا إلى كل من نسيه القلم وذكره القلب.

واخيرا و ما توفيقنا الا من عند الله .

مقدمة :

يشكل القصور الكلوي المزمن مشكلة صحية بسبب تأثيرها على حياة وصحة الشخص فهو مرض قاتل معجز حيث يخفض من القدرات الوظيفية للأفراد. تتطور و تتنوع أعراضه مع الوقت و تزداد خطورته و يؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية أن هناك 100 حالة إصابة جديدة من أصل مليون نسمة في السنة يخضعون للغسيل الدموي. و تعد الجزائر احدي هذه الدول التي تعاني كثيرا من هذا المشكل، إذ قدر عدد المصابين بالقصور الكلوي المزمن حسب إحصائيات 2001 حوالي 3200 مريض ، أما في سنة 2005 فقد وصل العدد إلى 7200 مريض (سامية ياحي ، 2008 ، ص3) و تبعا لهذه النتائج أصبح هذا المرض يمثل مشكلا رئيسيا من مشاكل الصحة العمومية .

و تعتبر عملية الغسيل الدموي الحل المؤقت لمرضى القصور الكلوي المزمن النهائي قبل الحصول على كلية ، غير أن هذه العملية لا تشفي من هذا الداء لكنها تخفف من آثاره و تسمح للمريض بالحفاظ على حياته و العيش إن أمكن بشكل طبيعي نسبيا ، و هذا فضلا عن أنها تخلق مضاعفات كثيرة مما جعل معظم البحوث اليوم تجمع بان المصابين بهذا المرض يعيشون حالة نفسية مضطربة ، تعود أساسا إلى الصعوبة البالغة التي يلقونها في معايشة هذا المريض ، كأن يجد هؤلاء أنفسهم مجبرين على تخصيص 40 ساعة تقريبا كل شهر من أجل الخضوع للغسيل الدموي (hémodialyse) بواسطة الكلية الصناعية .

فالغسل الدموي يمثل بالنسبة للمريض نموذج حياة جديدة ، دائمة ، متعبة ومحبطة تتطلب مشاركة فعالة من طرف المريض ، كما يتميز بضغطات بدنية و نفسية مستمرة إذ يرتبط الفرد بآلة أو الكلية الصناعية من 3 إلى 5 ساعات في

اليوم ، 3 مرات في الأسبوع ، يترتب عنها مضاعفات متفاوتة الخطورة تتمثل في الصداع ، الأرق ، الإنهاك ،

نقص الانتباه و التركيز ، التعب الشديد ، بالإضافة إلى المضاعفات الناتجة عن استهلاك الأدوية الكثيرة . تتطلب عملية الغسل الدموي إجراء عملية جراحية للمريض من أجل الناسور (الوصلة الشريانية الوريدية) حتى يتم إيصاله بآلة ، مع التزامه بإتباع تعليمات طبية مرهقة كالحمية الغذائية . و كل هذه التغيرات تؤثر على حياته عامة و حالته النفسية خاصة ، وأثبتت الدراسات كدراسة كونسيلي (consoli) 1990 أن هؤلاء المرضى يعانون من اضطرابات متعددة كالقلق ، الاكتئاب ، اضطرابات جنسية و اضطراب الحياة المهنية حيث يجدون أنفسهم مرغمين على مغادرة عملهم أو مواصلة أدائهم لعملهم بمرودية أقل (سامية ياحي .2008 . ص 4)

و يتجلى من خلال هذا أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعيشون وضعية ضاغطة فهناك من المرضى من يتوافق معها . و هناك من يجد صعوبة في ذلك . و تتم عملية التوافق السيكولوجي للمريض تبعا لنوع الاستجابة التي يبديها في تعامله مع الضغط الناجم عن المرض .

و القلق هو إحدى الاستجابات لهذا الموقف الضاغط (الغسيل الدموي) و يبدو واضحا و جليا على مرضى القصور الكلوي حيث تختلف أعراض القلق من مريض لآخر و قد يرجع الاختلاف إلى عمر المريض أو الظروف المعيشية المحيطة بالإضافة للمرض نفسه و عملية العلاج المستمرة مدى الحياة . و من خلال العوامل الكامنة وراء الأعراض و اختلاف أسباب ظهور القلق يتحدد لنا نوع القلق الذي يعاني منه الراشد المصاب بالقصور الكلوي. و في بحثنا هذا سوف ندرس نوعين من القلق قلق الحالة و قلق السمة و تأتي هذه الدراسة

كمحاولة علمية خاصة في علم النفس العيادي تربط بين قلق الحالة و قلق السمّة لدى المصابين بالقصور الكلوي وقد تناولنا ستة فصول.

الفصل الأول تمهيدي تناولنا فيه مقدمة ، إشكالية و فرضيات الدراسة ، التعاريف الإجرائية ، دوافع ، أهداف ، أهمية و حدود الدراسة . ثم تناولنا الجانب النظري و فيه ثلاثة فصول . في الفصل الثاني تناولنا القلق ، مفهومه ، أعراضه ، أسبابه ، النظريات المفسرة ، أنواعه ، وعلاجه، و تناولنا في الفصل الثالث القصور الكلوي حيث تم فيه تشريح الكلية و تحديد مفهوم القصور الكلوي ، أعراضه ، أسبابه ، أنواعه و تقنيات علاجه ، و أخيرا في الجانب النظري تناولنا فصل رابع معنون بالراشد المصاب بالقصور الكلوي حيث حددنا مرحلة الرشد و خصائصها و مشاكلها ، و تعرفنا على المشاكل التي يعاني منها الراشد المصاب بالقصور الكلوي كالمشكلات المادية ، المهنية ، النفسية و الاجتماعية .

و الجانب الثاني هو الجانب التطبيقي يشمل فصلين الفصل الخامس يتعلق بمنهجية الدراسة الاستطلاعية . أما الفصل السادس فخصص لعرض و تحليل و مناقشة النتائج التي توصلنا إليها استنادا إلي التراث السيكلوجي في الموضوع. و يبدأ كل فصل بتمهيد و ينتهي بخلاصة .

و في الأخير تم إرفاق كل هذا بملخص الدراسة ، خاتمة ، قائمة للمراجع و الملاحق .

اشكالية الدراسة :

إن نمط الحياة الحديثة و ضغوطاتها المختلفة في شتى المجالات جعلت الواحد منا في صراع دائم ومتواصل مع ذاته و ما يحيط به من الأفراد .

فالفرد عبر حياته يمر بمراحل نمو مختلفة لكل منها مفرداتها و توجهاتها و بنيتها الأساسية فبعضها يتطلب منه تغيير مجرى حياته و إعادة النظر في أسلوبها من جديد و بعضها الآخر لا يتطلب ذلك ، فدخل الفرد في واحد من الصراعات الوارد التعرض لها تؤدي إلى تحويل هذه الصراعات النفسية إلى عضو من أعضائه الجسدية للتخفيف من حدة ذلك الصراع النفسي و الهروب من الواقع المؤلم . و بما أن الحلول المرجوة للخروج من ضغوطات الحياة اليومية أصبحت شبه مستحيلة ، تفشت الأمراض العضوية و أصبحت تعرف بأمراض العصر كأمراض القلب ، الصداع النصفي ، داء السكري و ضغط الدم وغيرها من الأمراض ذات المنشأ النفسي و التي تعرف بالأمراض السيكوسوماتية الناشئة عن اضطرابات عاطفية و انفعالية كالقلق و التوتر الشديد و التي تحدث خلل في أحد وظائف الجسم أو تلف أحد أعضائه.

إن الإصابة بأحد هذه الأمراض يؤدي بصاحبه إلى جملة من التغيرات المرفولوجية ، الاجتماعية و النفسية خصوصا ، و قد تولد بعض الأمراض العضوية اضطرابات نفسية كالاكتئاب و القلق و هذا الأخير أصبح محور الحديث الطبي في الأمراض النفسية و السيكوسوماتية . ومن بين هذه الأمراض العضوية مرض السرطان ، مرض الايدز ، ومرض القصور الكلوي الذي هو تلف مستمر و غير رجعي في الوحدات الوظيفية للكلية مما يزيد من تراكم فضلات الايض و السوائل في الجسم . الشيء الذي يؤدي إلى اختلال عام في

الجسم و نتيجة لتعطيل وظائف الكلية ، يلجأ المريض المصاب بهذا المرض إلى عملية الغسيل الدموي (الدياليز) بشكل مستمر وعلى مدى الحياة ، هذه العملية المؤلمة

و المتعبة و الروتينية تلازمها مشاعر الضيق ، التوتر ، عدم الثقة بالنفس ، الشعور بالنقص و الخوف الشديد و كل هذه التغيرات النفسية في حياة مرضى القصور الكلوي المزمن تدل على وجود قلق وهو من الأعراض الجانبية للقصور الكلوي المزمن . و القلق هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد و يكونه خلال المواقف التي يصادفها (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 126). وقد يكون القلق نتيجة لتعرض الفرد إلى موقف معين أي مصدر خارجي وهذا ما يعرف بقلق الحالة و يعرفه فرويد : "بأنه رد فعل لخطر خارجي معروف" (فاروق السيد عثمان ، 2001، ص 20) وقد يكون القلق مستمرا أو بصورة مبالغ فيها مما يجعل الفرد غير قادر على الاستقرار و أداء عمله وهنا ينعكس على أداء الجسم لوظائفه وهذا ما يعرف بقلق السمة ويعد سيبيلرجر أول من اهتم ببلورة هذين النوعين من القلق ووضع الأساس للفرقة بينهما ويعرف سيبيلرجر قلق الحالة أنه: "حالة انفعالية ذاتية يشعر فيها الفرد بالخوف و التوتر ويمكن أن تتغير هذه الحالة في شدتها من وقت لآخر". و أما قلق السمة فعرفه بأنه: "استعداد الفرد لإدراك مواقف معينة كمهدد له و الاستجابة لهذه المواقف يكون بمستويات مختلفة من حالة القلق" (صولة طارق، 2010، ص 53) . ويعد القلق الملمح النفسي لمرضى القصور الكلوي حيث يعيقهم على أداء وظائفهم والاستمرار في حياتهم و التفاعل و التواصل مع المحيطين بهم مما يدخلهم في العزلة وسوء التكيف مع

المحيط الخارجي ، لذا ارتأينا في هذه الدراسة أن نعرف درجة القلق الذي يعاني منه الراشد المصاب بالقصور الكلوي وطرحنا التساؤل الأتـــــــي:

ما مدى ارتفاع درجة قلق الحالة و قلق السمة عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي ؟

2- فرضيات الدراسة :

- الفرضية العامة :

- تظهر درجة قلق الحالة مرتفعة أكثر من قلق السمة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي.

- الفرضيات الجزئية :

1 - يعود ارتفاع درجة قلق الحالة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي للمدة الزمنية الطويلة للمرض.

2 - يعود ارتفاع درجة قلق الحالة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي إلى عمر المريض .

3- دوافع اختيار موضوع الدراسة :

- الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع ، و كذلك المعرفة الشخصية لبعض الحالات و معاناتهم .

- أهمية الموضوع الذي نحن بصدد دراسته حيث لاحظنا أن أغلبية الراشدين المصابين بالقصور الكلوي يعانون من القلق.

- محاولة الكشف عن الصورة الحقيقية لقلق الحالة و قلق السمة التي يعاني منها الراشد المصاب بالقصور الكلوي.
- قلة الدراسات الموجودة حسب اطلاقنا و حداثة الموضوع وجدته .
- محاولة التنبيه لظاهرة صحية (مرضية) لا يمكن فصل انعكاساتها على الحياة النفسية للفرد و ما يترتب عنها من نتائج و آثار تمس استقراره النفسي و المتمثلة في القلق و مدى تأثيره على نفسية المريض.
- مساهمة متواضعة لدراسة نفسية مريض القصور الكلوي.

4- أهمية و أهداف الدراسة :

- تكمن أهمية هذا البحث في أهمية موضوع الدراسة ، الذي يمس شريحة كبيرة من المجتمع من مختلف الأعمار و المتمثل في القلق عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي و مدى تأثيره على حياته النفسية من خلال تطبيق اختبار سيبلر لقلق الحالة و قلق السمة . كما نجد أن أهمية بحثنا جاءت من قلة الدراسات المتعلقة بالحالة النفسية و سيرورتها في بلادنا حسب اطلاقنا.
- أما أهمية الجانب النظري لبحثنا فهي تكمن في إثراء المعرفة السيكولوجية بمتغير مهم من المتغيرات النفسية ألا و هو القلق خاصة بالنسبة للمصابين بالأمراض المزمنة الذي نجده بكثرة عندهم مثل: المصابين بالقصور الكلوي ، و من ثم وضع إستراتيجية للتغلب على هذه الحالة لديهم من خلال تقديم بعض العلاجات النفسية لهم .

- أما الجانب التطبيقي فإن للبحث أهمية في الإشعار بخطورة القلق عند المصابين بالقصور الكلوي وما ينتج عنها من مضاعفات سلبية تستدعي ضرورة وضعهم تحت التكفل النفسي خاصة الخاضعين منهم لعملية الغسيل الكلوي .

أما أهداف بحثنا فتتلخص فيما يلي:

- محاولة تقدير حدة قلق الحالة و قلق السمة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن .

- تسليط الضوء على الجانب النفسي للراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن .

- التعرف على الآثار السلبية التي يخلفها المرض على نفسية الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

- الربط بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي .

- يمكن لموضوع دراستنا فتح المجال أمام البحوث العلمية الأخرى للبحث في متغيرات مختلفة.

5-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

5-1 القصور الكلوي المزمن : هو مرض عضوي مزمن يكون

على مستوى الكلى، يؤدي إلى تلفها بصفة دائمة مما يستلزم الاستعانة بالة التصفية لتعويض عمل الكليتين ، وقد يكون ناتجا عن ، إصابة بنية الكلية في حد ذاتها ، ارتفاع ضغط الدم أو السكري .

5-2 الراشد : هو ذلك الشخص الذي يعاني من القصور الكلوي المزمن و يخضع لعملية التصفية بمستشفى زيوشي محمد طولقة ، قسم تصفية الدم منذ عدة سنوات وهو الذي يتراوح عمره بين 25 - 50 سنة.

5-3 - قلق الحالة : هو الإحساس بالتوتر و الخوف الشديد الذي ينتاب الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن حين إقدامه على عملية التصفية (الدياليز) و هو الدرجة التي يظهرها اختبار سبيليرجر.

5-4 - قلق السمة : هو استعداد الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن لإدراك مواقف معينة كمهدد له و هو الدرجة التي تظهر من خلال اختبار سبيليرجر.

6- حدود الدراسة :

كانت حدود الدراسة كالآتي :

6-1 المجال البشري : اعتمدت الدراسة على (05) خمس حالات ، أربعة ذكور و أنثى واحدة ، تتراوح أعمارهم بين 25 -50 سنة ، (بمتوسط عمر يقدر 30 سنة) يعانون من القصور الكلوي المزمن و تم اختبارهم عن قصد .

6-2 المجال المكاني : أجريت الدراسة الحالية بمستشفى زيوشي محمد، بطولقة ولاية بسكرة ، مصلحة تصفية الدم بالكلية الاصطناعية . تأسست هذه المصلحة في 26 أبريل 2009 و بدأت 01-01-2009 و تتكون هذه المصلحة من رئيس المصلحة ، موظفة في الأمانة العامة (سكرتيرة)، (03) ثلاث أطباء ، أخصائية نفسية ، (09) تسع ممرضين ،

(02) اثنين من أعوان الأمن و(02) اثنين أعوان نظافة. أما عدد المرضى فيقدر (33) ثلاثة وثلثون مريضاً بمعدل (17) سبعة عشر مريضاً يومياً موزعين على (07) سبع آلات للتصفية .

6-3- المجال الزمني : تم إجراء الجانب النظري لهذه الدراسة ابتداء من 2010-11-23 م إلى غاية 07-02-2011 و الجانب التطبيقي تم من تاريخ 27-06-2010 م إلى غاية تاريخ 15-07-2010 .

تمهيد:

القلق هو حالة نفسية تتميز بالتوتر و الاضطراب الذي يصيب الإنسان أثناء تعرضه لمواقف مختلفة و متعددة الأسباب ، فإذا تمكن الفرد من التحكم في هذه المواقف سلم من آثارها عد القلق عاديا. و قد يصيب أي شخص ذلك لأنه يزول بزوال الموقف او السبب العارض، اما ان عجز الفرد في التحكم فيها تكون وسائل الدفاع لديه ضعيفة او معدومة فان نتيجة الاضطراب ستكون عصابا و تصدعا في البناء السليم السوي للشخص و الذي يجعله عرضة لأمراض النفسية و السيكوماتية.

تعريف القلق:

1. لغة:

ورد على لسان العرب لابن منظور:القلق.الانزعاج، و يقال بات قلقتا و ألقته غيره اي أزعبه،ألق الشيء من مكانه و قلقه:حركه و القلق ان لا يستقر في مكان واحد، و قد ألقته فقلق.

وفي حديث لعلي:ألقوا السيوف في الغمد اي حركوها في أغمادها قبل ان نحتاجو الى سلهها.(زعتن نور الدين،2009،ص13)

2.اصطلاحا:

1.*تعريف فرويد:Freud

"القلق هو نوع من الانفعال الؤلم يكتسبه الفرد و يكونه خلال المواقف التي يصادفها و تصحبه تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد.و اخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح."

(أديب محمد الخالدي، 2009،ص.ص126 .125).

2.تعريف كامل يونغ:

"القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور.فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور غير المعقولة التي مازالت باقية في حياة الانسان البدائية."

(فاروق السيد عثمان، 2001،ص 22).

3.تعريف هورني Horny:

القلق عبارة عن رد خبرات مهددة لامن الفرد ناشئة عن مواقف او احداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الاولى لنشأ الطفل."

(عطا الله فؤاد الخالدي - دلال سعد الين، 2009، ص 81).

4.تعريف ثورن Thorn:

القلق هو خوف من المستقبل و ما يحمله من احداث،فالقلق ينشأ مما يتوقعه الفرد من احداث المستقبل .(أي ان القلق ليس ناشئاً عن خبرات الماضي).

(أديب محمد الخالدي ، 2009،ص126).

5.تعريف شيلر:"القلق هو ذلك الكف العميق للشعور بالحياة."

(سامر جميل رضوان ، 2002، ص 227).

6.القلق بمفهومه العلمي و الاجتماعي:

هو صفة ينفرد بها البشر ذلك لانها تتطلب خصائص نفسية متطورة و العقل البشري بما له من وظائف الوعي و الادراك و التفكير و التمييز و التخيل و التذكر و التعلم و التبصر،يمكن صاحبه من خلق تصورات و توقعات الاشياء لم تحدث بعد على ارض الواقع.استنباطا و استنتاجا مما يتبعها من مقدمات.

(محمد حسن غانم، 2005،ص86)

7. تعريف حامد زهران:

القلق هو حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي او رمزي قد يحدث، يصحبها خوف غامض و اعراض نفسية و عضوية.

(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 169).

8. هو حالة من عدم الارتياح و التوتر الشديد يصاحبها خوف لا يستطيع المريض التعبير عنه و الشعور بتوقعات سيئة.

(سامي محمد ملحم، 2001، ص 200).

9. هو مزيج بين الخوف و الضيق و توقع الشر و الفشل.

(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص 151).

10. يتضح من التعريفات السابقة أن القلق هو حالة انفعالية غير سارة لدى الفرد تؤثر في مستوى ادائه و علاقاته الاجتماعية ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة تعرضه لمواقف نفسية ضاغطة خلال حياته سواء كانت هذه المواقف واضحة ام غامضة مما يؤدي الى احداث تغييرات داخلية يحس بها الفرد و اخرى خارجية تظهر على ملامحه.

2- أعراض القلق:

1.2- الأعراض الجسمية:

إن الأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق شيوعاً و ترتبط بالعديد من الأجهزة الوظيفية و منها:

1.1.2- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: تتمثل في:

- صعوبة البلع.

- الشعور بغصة في الحلق.

- انتفاخ.

- الاسهال و الامساك.

- نوبات مغص شديدة.

(محمد شحاتة ربيع، 2006، ص 89)

_فقدان الشهية.

_عسر الهضم.

_نوبات التقيء التي تتكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة حيث يكون التقيء علامة رمزية على الشعور بالاشمئزاز من شخص معين و هذا الخلل في الوظائف المعدية قد تؤدي الى قرحة في المعدة.

(صبره محمد علي، اشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 104، 105)

2.1.2. اعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:

_سرعة التنفس.

_النهجان,

_التهديدات المتكررة و أحيانا الإغماء,

(محمد شحاتة ربيع، 2006، ص 89)

_ضيق الصدر.

_عدم القدرة على استنشاق الهواء.

_تؤدي سرعة التنفس الى طرد CO2 و تغير حموضة الدم و قلة الكالسيوم.

(صبره محمد علي، اشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص ص 104، 105)

5.1.2- اعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي:

_احتباس البول رغم الرغبة الشديدة في التبول.

_تناقص الاهتمامات الجنسية و الخلل في الوظائف الجنسية.

_فقدان القدرة الجنسية كالعنة عند الرجال او ضعف الانتصاب.

_البرود الجنسي عند المرأة و اضطراب الطمث و عدم انتظامه.

(صبره محمد علي، اشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 105)

6.1.2- اعراض مرتبطة بالجهاز العضلي و الحركي:

-آلام بالرقبة و الذراعين و الساقين و الظهر.

-_الاعياء و الانهاك الجسدي.

-_الرعشة و ارتجاف الصوت و تقطعه.

(صبره محمد علي ، اشرف محمد عبد الغني شربت ، 2004، ص 105)

7.1.2-اعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري:

-آلام عضلية من الناحية اليسرى في الصدر.

-_فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب و النبض.

-_ارتفاع ضغط الدم.

(صبره محمد علي ، اشرف محمد عبد الغني شربت ، 2004، ص 104)

8-1-2 أعراض مرتبطة بالغدد الصماء :

يسبب القلق كثيرا من أمراض الغدد الصماء و من أهمها زيادة افراز الغدة الدرقية

، و البول السكري مع زيادة هرمون الادرينالين في الغدة فوق الكلوية (الغدة

الكظرية) .

(احمد عكاشة، ص144)

2-1-9 الأعراض الجلدية :

يكون القلق عاملاً أساسياً في نشأة كثير من الأمراض الجلدية منها حب الشباب، الأكزيما، والصدفية والبهاق وسقوط الشعر، مما يجعل الأطباء يهتمون بعلاج الناحية النفسية لمرضاهم.

(أحمد عكاشة، ص 144)

2-2- الأعراض السيكوسوماتية:

تتمثل فيما يطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دوراً في زيادة أعراضها، كالذبحة الصدرية، الربو الشعبي، جلطة الشرايين التاجية، روماتيزم المفاصل، البول السكري، قرحة المعدة و الاثنى عشر و القولون العصبي، الصداع النصفي، فقدان الشهية العصبي.

(صبره محمد علي، اشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 105)

2.3- الأعراض النفسية:

_الارق.

_الاحلام المزعجة و الكوابيس.

_الخوف من النوم او السير وحده او التجول في الاماكن المفتوحة او المغلقة او الخوف من الامراض (السرطان، الايدز) او الخوف من الموت.

_التوتر العصبي حيث يصبح المريض حساس الي ضوضاء و يفقد اعصابه لاتفه الاسباب.

_عدم القدرة على التركيز حيث يصبح ينسى بسرعة .

_تناول المهدئات.

(محمد شحاتة ربيع،2006،ص 90)

_عدم القدرة على الاسترخاء.

_الصداع.

_عدم الاستقرار و الشعور بعدم الراحة.

_الاكتئاب و الضيق.

_تدهور قدرة الفرد على الانجاز و العمل كما تؤثر على توافقه الاجتماعي و

المهني و الاسري.

_توهم المرض.

_الشك و التردد.

[Http.19:33.16/122010اضطرابات القلق العام-68-](http://www.se77ah.com/lart)

[Rttp//www.Se77ah.comlart](http://www.se77ah.com/lart)

_الشعور بالعجز.

_الشعور بالعزلة و الانفراد.

_سوء الظن و التشاؤم احيانا.

_اضطرابات في المحاكاة و التصميم.

(محمد قاسم عبد الله،2001،ص176)

3-أسباب القلق:

تعددت اسباب القلق و من اهمها:

*الاستعداد الوراثي: بينت الدراسات ان 15% من اخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض، و اكد كل من .شيلدرو سلتيو ان اسباب القلق عند التوائم تصل الى 50% و من ثم فان الوراثة لها دور في القلق.

*التعرض للحوادث و الخبرات الحادة (اقتصاديا-عاطفيا- تربويا).

*عدم التطابق بين الذات الواقعية و الذات المثالية و عدم تحقيق الذات وظروف الحرب.

(حامد عبد السلام زهران، 1977، ص ص 398، 399)

*كبت الشخص السبب الذي يحدث القلق و العجز عن كبت القلق نفسه و هذا ما يدل على عجز آليات الدفاع مثل:الكبت و النقل و تكوين رد الفعل و الرفض عن قيامها، و يرجع ذلك الى خبرات مؤلمة في الماضي.

(مصطفى عشوي ، 1994، ص 171)

*توقع العقاب نتيجة التعبير عن رغبات ممنوعة جنسية (عدم اشباع جنسي) او عدوانية (دوافع ممنوعة او ارتكاب سلوك غير اخلاقي).

*الاطار الموجودة في الحياة الواقعية و الضغوط الحضارية و الثقافية و البيئية الحديثة، أي ينشأ من مواقف حالية تؤدي الى آلام جسمية.

(فيدرف ترجمة سيد الطواب ،محمود عمر ،نجيب خزام ، 1980، ص 496)

*انحراف نشأة الطفل في أسرته تقوم تدلل هذا الطفل و تعززه والخوف عليه،فينشأ يخاف من مواجهة المواقف و يصبح الخوف من خصائصه.

*الشذوذ في التكوين البدني مما يشعره بالنقص في قدرته على المشاركة في شتى أمور حياته،و يلزمه هذا النقص و يشوبه القلق.

*سوء التربية كتخويف الطفل بالحيوانات أو الظلام و غيرها و التي تترك في مخيلة الطفل ذكريات سيئة تسبب له القلق،حين مواجهة ذلك الموقف .

*الايحاء سواء كان الايحاء الذاتي هو ما يترتب في مخيلة الفرد من افكار تبعث في نفسه القلق ،او الايحاء المكتسب الخارجي المصدر.

*الامراض العضوية و يبدو اثرها في احداث حالات القلق من وجهتين:الاولى من وجهة المريض المنحرف النشأ الواقع تحت تأثير الايحاء الخاطيء،و الوجهة الثانية:حالات الاعياء الشديد و الامراض التي يكون تاثيرها التسمي واقع على عقلية المريض،فتضطرب نفسيته و يفقد التقدير و التكيف.(فوزي محمد جبل

، 2000، ص ص 135 ، 136)

4-النظريات المفسرة للقلق:

تختلف النظرة الى القلق باختلاف المدرس و الاتجاهات و قد نجحت نظرية التحليل النفسي و بخاصه على ايدي "فرويد" و كذلك النظرية السلوكية و النظرية المعرفية في القاء الضوء على مختلف الجوانب النفسية و الجسمية و الاكلينيكية للقلق.

(سهير كامل احمد ، 1999، ص 81)

1.4- نظرية التحليل النفسي:

كان "فرويد" من اكثر علماء النفس استخداما لمصطلح القلق، و ينظر فرويد الى القلق باعتباره اشارة انذار بخطر قادم يمكن ان يهدد الشخصية او يكدر صفوها على الاقل. فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني ان دوافع "الهو" و الافكار الغير مقبولة و التي عملت "الأنا" بالتعاون مع "الأنا الأعلى" على كبتها تقترب من منطقة الشعور و الوعي و توشك ان تتجح في اختراق الدفاعات. و على هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الانذار للقوى الكابتة ممثلة الأنا و الأنا الأعلى لتحشد مزيدا من القوى الدفاعية لتحول دون المبكرات و النجاح في الافلات في اسر اللاشعور. (صبرة محمد علي شربت ، اشرف محمد عبد الغني شربت ، 2004 ، ص ص 93 . 94) .

* يرى "أدلر" ان القلق ينشأ من التفاعل الدينامي بين الفرد و المجتمع و يرى ان الطفل يشعر عادة بضعف و عجز بالنسبة للكبار و البالغين بصفة عامة و للتغلب عن هذا العجز يسلك طرق سرية ، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص و القلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به و يستطيع الفرد ان يعيش بدون ان يشعر بالقلق إذا حقق الانتماء الى المجتمع الذي يعيش فيه .

* و ترى هورني ان القلق استجابة انفعالية تكون موجهة الى المكونات الاساسية للشخصية. و ان القلق يرجع الى 03 عناصر: " الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، الشعور بالعزلة".

* يعتقد سوليفان ان شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الديناميكي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل و تعليمه تؤدي الى اكسابه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدان.

و يرى ان القلق عندما يكون موجود لدى الام تنعكس آثاره في الوليد لان القلق من خلال الارتباط العاطفي بين الام و الطفل، و يذهب سوليفان الى ان هدف الانسان هو خفض شدة التوتر الذي يهدد امنه و تنشأ التوترات من مصدرين:توترات ناشئة عن مشاعر القلق، و خفض التوترات الناشئة عن حاجات القلق يعتبر من العمليات الهامة في نظرية سوليفان و التي اطلق عليها اسم:"مبدأ القلق" و القلق في نظر سوليفان هو احد المحركات الاولية في حياة الانسان و يبعده عن الخطر.اما القلق الشامل الكلي فانه يؤدي الى اضطراب كامل في الشخصية، و يجعل الشخص عاجز عن التفكير السليم او القيام باي عمل عقلي. و قدم سوليفان مصطلحا هو "نظام الذات" Self System. و يعتقد ان نظام الذات يتشكل في صورة فردية بواسطة القلق الناجمة عن عدم رضا الآباء و موافقتهم و عن مشاعر الطمأنينة الناجمة عن محبة الآباء و رضاهم.

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص 22 ص 23 ص 24.)

2.4- النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية الى القلق بانه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط، من تدعيم ايجابي و سلبي، حيث يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي و هو ارتباط مثير جديد بمثير اصلي ويصبح المثير الجديد قابلا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الاصلي.

و هذا يعني ان المثير المحايد يمكن ان يرتبط بمثير اخر من طبيعته ان يثير
الخوف و بذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف و يصبح قادرا على
استدعاء استجابة الخوف.مع انه في طبيعته الاصلية لا يثير من هذا الشعور و
عندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له. الموضوع
الذي يقوم بدور المثير الشرطي و لما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف
فان الفرد سيستشعر بهذا القلق المبهم و هو القلق.

(صبرة محمد علي- اشرف محمد عبد الغني شربة، 2004، ص 94)

و يرى بافلوف و واسطون ان القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافظا
و من ناحية اخرى يعد مصدرا للتعزيز. و لعل اهم ما اكده السلوكيون هو ان القلق
هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد.

(عطا الله فؤاد الخالدي- دلال سعد الدين العلمي، 2009، ص 83)

يرى "فوليه" و "ايزيك" و هما من اصحاب المدرسة السلوكية ان القلق لا يختلف
عن الخواف (الفربيا)، وكل ما في الامراض.القلق قد اصبح هائما ومنتشر
التعميم،الخوف على المثيرات في البيئة ظهرت على التوالي مع المثير الاصيلي
الذي سبب الخوف فعلى سبيل المثال اذا تولد لدى الشخص خوف اشترطي من
الماء نتيجة تعرضه للغرق فان السفن يمكن ان تصبح بعد ذلك مثيرات أخرى
كالشاطئ ثم الأشجار على الشاطئ ثم العصافير فوق الأشجار، سفهي
موضوعات مثيرة للخوف هكذا اتسعت دائرة المثيرات الباعثة للخوف حتى يصبح
خائفا من كل شيء لا يستطيع تحديد مصدر خوفه فيصبح قلقا.

(صالح حسين الداھري، 1999 ص ص 84-85)

و يرى السلوكيون الجدد امثال "شافرود وركس" و غيرهم ان القلق المرضي ينتج عن الحماية المفرطة التي يتلقاها الفرد اثناء طفولته حيث يشعر هذا الاخير بالخطر عند مواجهة العالم الخارجي فالطفل الذي تفرط الام في حمايته يصبح مرهقا و سوف يضطر الى التعامل مع المجتمع باحكامه و قوانينه الخاصة و لا يستطيع اتخاذ القرارات

التي يفرضها عليه المجتمع لانه مازال مرتبطا بالوسط التكافلي الذي يوفر له مطلبه فبمجرد التفكير في العالم الخارجي يشعر بالقلق.

(عبد السلام عبد الغفار ، 1996ص126 ،)

و حسب نظرية العاملين"لمارو" يفترض ان عملية التعلم تسير في طورين اثنين ففي الطور الاول يحدث استناد الى خبرة حادث صادم-او كما يحدث لدى كل انسان تقريبا استنادا الى خبرة حادث صادم- او كما يحدث لدى كل انسان تقريبا استنادا الى خبرة موقف مسبب للخوف او القلق ارتباطا بين موقف وردت فعل القلق.و يختلف العلماء على هذا الارتباط الاشتراطي التقليدي،ذلك ان الحدث المسبب للخوف لدى كل انسان وضعا مزعجا.

و في الطور الثاني و هو الطور الاهم في نشوء اضطراب ، حيث ان بعض الاشخاص لا يعودون يعرضون انفسهم للقلق انما يقومون بتجنب هذا الموقف.

(سامر جميل رضوان ، 2002 ، ص 240)

3.4- النظرية الإنسانية الوجودية:

ترى المدرسة الانسانية ان الهدف النهائي الذي يسعى الانسان الى تحقيقه في الحياة هو تحقيق وجوده و لذا فان كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن ان يثير قلقه. وعلى ذلك فان عوامل القلق و مثيراته ترتبط بالحاضر و المستقبل بعكس التحليل النفسي و السلوكية اللتي ترد اسباب القلق الى الماضي و من اهم العوامل المرتبطة بالقلق عند اصحاب هذه المدرسة بحث الانسان عن مغزى لحياته او هدف لوجوده و اذا لم يهتد الانسان الى هذا المغزى فانه سيكون فريسة القلق و يرتبط فشل الانسان في الاهتداء الى مغزى لحياته بالتناقضات القائمة في المجتمعات الصناعية الكبرى التي تتسم بدرجة واضحة من عدم التكافؤ بين العمال و ارباب العمل مما يجعل الانسان يشعر بالضالة، العجز، و العزلة.

(صبرة محمد علي - اشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 96)

و القلق عند " دولارد و مبلر" هو حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها و القلق مكتسبا او قابلا للاكتساب و يحدث القلق نتيجة الصراع، و الصراع قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل: صراع الاقدام، الاقدام، او صراع الاحجام، الاحجام، الا ان هذا الصراع يولد حالة من عدم التوازن تؤدي الى القلق و لا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود. الاتزان مرة اخرى.

(عطا الله فؤاد الخالدي دلال سعد الدين العلمي، 2004، ص 83)

4.4- النظرية المعرفية:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر. حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة و من ذلك "سوليفان" من المدرسة التحليلية و "باندورا" في المدرسة السلوكية، كما تعددت الاتجاهات المعرفية و تعددت اغراضها و لعل اهم ما يهمنا في هذا المجال هو القلق و الاضطرابات النفسية و

يعتبر "جورج كيللي" من علماء النفس الذين اعطوا المعرفة الانسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السوداء و المرض حيث يرى ان أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني ان تعرض الانسان للقلق يمكن تفسيره باكثر من طريقة في الحالة الواحدة، كما يرى ان العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الاحداث . على اعتبار ان عملية القلق ليست الا عملية توقع و خوف من المستقبل.

و يرى "بيك" ان القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم او تقديم خطر محتمل و يرى ان اعراض القلق و المخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر و التي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها و انخفاض القدرة على التمعن او التفكير و المتعلق فيها و تقويمها بموضوعية.

هذا يؤدي الى تعميم المثيرات المحدثة للقلق الى الحد الذي يؤدي الى ادراك أي مثير او موقف مهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبطا بتصور او مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة. و يسبب تثبت او توقع معظم انتباه المريض على المفاهيم و المثيرات المتصلة بالخطر فانه يفقد كثيرا من القدرة على ان ينقل فكره على عمليات اخرى داخلية او الى مثيرات اخرى خارجية. فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل الى تهويل المآسي و الاخطار الافتراضية و جعلها مساوية للاخطار الحقيقية.

(عبد اللطيف حسن فرج ، 2009، ص 142. 141)

5.4- النظرية السلوكية المعرفية (التعلم الاجتماعي):

دمجت هذه النظرية بين المفاهيم و الاستراتيجيات المعرفية و السلوكية حيث ركز "بندورا" و زملائه على دراسة نوع آخر من التعلم و هو التعلم بالملاحظة الذي يعد نمطا اساسيا للتعلم،يختلف عن كل من الاشتراط الاجرائي و الكلاسيكي فليس بالضرورة ان يعزز السلوك خارجيا في كل الاحوال حتى يكتسب، و لقد ظهر لديه بوضوح دور التعلم بالملاحظة في اكتساب السلوك و تطور المرض النفسي في البشر فوجود صديق قلق مثلا قد يؤثر بقوة في الفرد الآخر على الرغم من اي منهما لا يبدو واعيا بمثل هذا التأثير و تركز هذه النظرية على الدور الذي تلعبه افكارنا و مشاعرنا حول ذاتنا في الاختبارات التي نقوم بها، و على سبيل المثال فان لدى المرضى النفسيين اتجاهاتهم و توقعاتهم حول الكيفية التي ظهر بها سلوكهم المضطرب و احتمالية قدرته على تغييره. و قد بحث "بندورا" ثلاث آثار للتعلم بالملاحظة: تعلم استجابات جديدة،كف سلوكات ممنوعة سبق العقاب عليها،تسهيل ظهور استجابات في حصيلة الملاحظة.

كما أشار بندورا إلى أن سلوكنا السوي أو المضطرب يتم في ظل ما أسماه بالاحتمالية التبادلية، حيث يرى أن الناس لا يندفعون بفعل تأثير القوى الداخلية فقط، ولا يندفعون قصرا بفعل المثيرات البيئية، وأن الوظائف النفسية يمكن شرحها في شكل تبادلي مستمر بين الشخص والمحددات البيئية أي بين السلوك والعوامل المعرفية والمثيرات البيئية.

(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص ص 138، 139)

6.4- النظرية الفيزيولوجية:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي و من ثم تزيد نسبة الأدرينالين و النور- ادرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب و تحفظ العينان ، و يتحرك السكر من الكبد و تزيد نسبته في الدم ، مع شحوب في الجلد و زيادة في العرق و جفاف الحلق و احيانا ترتجف الأطراف و يعمق التنفس.

أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي أهمها كثرة التبول والاسهال، ووقوع الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فيزيولوجيا بدرجة عالية من الانتباه ويقظة المرضى في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للاجهاد، نظرا لصعوبة التكيف مع مرضى القلق.

والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي هو الهيبوتلاموس (المهاد التحتي)، وهو مركز التعبير عن الانفعالات، وعلى اتصال دائم بالمخ الحشوي، والذي هو مركز الإحساس بالانفعال، كذلك فالهيبوتلاموس على اتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيبوتلاموس، والمخ الحشوي، ومن خلال الدائرة العصبية نعبّر ونحس بانفعالاتنا، وإذا أخذنا في الاعتبار أن هذه الدائرة العصبية من خلال سيالات عصبية وشحنات كهربائية وأن الموصلات العصبية المسؤولة عنها هي السيوتونين، والنور ادرينالين ، والدوبامين، والتي تزيد نسبتها في هذه المراكز عن أي جزء آخر في المخ، مع وجود الأستيل كولين في قشرة المخ، وأن النظريات الحديثة في أسباب معظم الأمراض النفسية والعقلية هي خلل في توازن هذه الموصلات العصبية... وكل ذلك يجعلنا نؤمن أنه من الممكن التأثير في الانفعالات المختلفة خصوصا القلق والاكتئاب، بل إن الجلسات الكهربائية تحدث تأثيرها بتغيير الشحنات الكهربائية وبالتالي الموصلات العصبية، وأحيانا نلجأ إلى قطع الألياف العصبية الموصلة بين قشرة المخ، والهيبوتلاموس والمخ الحشوي لتقليل الانفعالات الشديدة عن طريق عملية جراحية.

(أحمد عكاشة، 1976، ص ص135، 136)

5- الفرق بين القلق والخوف:

يتشابه القلق مع الخوف إلى درجة كبيرة في كثير من الأعراض، فكلاهما استجابتان سلبيتان ينشآن عندما يتعرض الفرد للخطر. فالقلق والخوف عبارة عن مفهومين غير منفصلين، فالمعابر بينهما واضحة، سواء فيما يتعلق بحدوث الخطر أو بالنسبة لقدرة التصرف والسيطرة على الحدث. (سامر جميل رضوان، 2002، ص ص 232، 234)

ولم يفرق فرويد بين ما يسمى القلق والخوف، وحتى اللغة الألمانية التي كتب فرويد بها كتبه ودراساته لا تعرف مثل هذا التفريق، فمصطلح Angst يعني الخوف وعندما تم نقل المصطلح إلى اللغة الانجليزية استخدم لأول مصطلح Anxiety وللثاني مصطلح Fear، وفي اللغة العربية جرى نقل المصطلحات من اللغة الانجليزية فترجم مصطلح Anxiety إلى القلق ومصطلح fear إلى الخوف. (سامر جميل رضوان، 2002، ص 233)

ويعتبر كل من القلق والخوف حالة انفعالية، تستثار عند الشعور بوجود خطر يهدد الشخص ويدفعه للاستجابة والسلوك اتجاهه وترافقه تغيرات نفسية وعضوية. (محمد قاسم عبدالله، 2001، ص 174)

أما فيما يخص الفروق بين القلق والخوف فيمكن إجمال آراء الباحثين في الآتي:

- 1- الخوف عبارة عن شعور ينصب على الحاضر حيث يبدو كرد فعل لمثيرات محددة، ظاهرة حقيقية وواقعية ندركها، بينما ينظرون إلى القلق على أنه شعور مبهم غامض، ذو خوف مستمر من مجهول وأن هذا الشعور ينصب على المستقبل أكثر من الحاضر.
- 2- إن الخوف ينشأ عن موضوع أو مثير محدد بينما القلق ينشأ من مثير غير محدد بمعنى إذا استطاع الفرد أن يحدد الموضوع الذي يثير خوفه، فإنه يجد صعوبة في تحديدي الموضوع الذي يحدد قلقه.
- 3- يسهل تحديد مصدر الخوف أو موضوعه لوضوحه، بينما يتعذر تحديد مصدر القلق لغموضه وابهامه.
- 4- استجابة القلق تدوم فترة أطول لأنها لا ترتبط لديه بمتغير محدد، بل بمواقف عامة، بينما استجابة الخوف مؤقتة تزول بزوال الموضوع المثير لها.
- 5- أن مواقف الخوف يمكن أن تدفع الفرد إلى أن يسلك سلوكا معيناً للتخلص من المثيرات المخيفة أو الابتعاد عنها، أما في مواقف القلق فإن الفرد لعدم معرفته الدقيقة لما يثير القلق، فإنه يعجز عن اتيان السلوك المناسب أو الكف لاستبعاد هذه المثيرات

أو تجنبها.

(صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص ص 90، 91)

6- هناك فروق في الناحية الفيسيولوجية:

* في الخوف الشديد نلاحظ:

- نقص في ضربات القلب وضغط الدم.

- ارتخاء في العضلات مما يؤدي أحيانا إلى حالة إغماء.

* في القلق الشديد نلاحظ:

- زيادة في ضغط الدم وضربات القلب.

- توتر في العضلات مع تحفز وعدم الاستقرار وكثرة في الحركة.

(مجدي أحمد محمد عبد الله ، 2006 ، ص 149)

ويمكن تلخيص نقاط الاختلاف بين الخوف والقلق في الجدول التالي:

الجدول رقم 01: يوضح نقاط الاختلاف بين القلق و الخوف

الخوف	القلق	وجه المقارنة
معروف	غير معروف	1- الموضوع (المثير)
خارجي	داخلي	2- التهديد والخطر
مهدد	غامض	3- التعريف
غائب	موجود	4- الصراع
حاد	مزمن	5- الدوام والاستمرار
تناسب الاستجابة مع الخطر المثير (الموجه).	مبالغة وتضخيم في الخطر والتهديد.	6- تناسب الاستجابة
موجه لجوانب محددة	المثير موجه لكيان الشخصية بأكملها.	7- الشخصية
غياب مثل هذا الشعور	شعور بالعجز عن المواجهة.	8- المواجهة والتكيف

(محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص 175)

6- أنواع القلق:

تتعدد تسميات القلق حسب المواقف التي تثير القلق لدى الفرد، فمنها قلق الامتحان، القلق التحذيري ، قلق الموت ... ولكن في بحثنا سوف ندرس نوعين من القلق هما : قلق الحالة وقلق السمة، وكشفت الأبحاث التحليلية للعديد من علماء النفس عن وجود نوعين من القلق ويعتبر هذان النوعان أكثر أنواع القلق شيوعا في التراث النفسي.

6-1- تعريف قلق الحالة وقلق السمة:

6-1-1- قلق الحالة:

قد يسمى بالقلق الموضوعي objective anxiety وهذا النوع من القلق أقرب منه إلى الخوف، مثل خوف الفرد من كلب متجه نحوه يخشى أن يعضه فيشعر بالقلق ، أو خوف الفرد من الظلام، أي لدى الفرد خبرة انفعالية مؤلمة من الظلام منذ الطفولة.

(حسن منسي ص 37)

هو الاحساس بالتوتر الذي ينتاب الفرد حين يكون مقدما على عمل ما أو يكون مترقبا لحدث أو خبر. أي هذا النوع الطبيعي يزول بزوال الموقف وهذا ما اتفق عليه كل من كاتل وشاير لتصورها لحالة القلق لظرف أو حالة انفعالية ذاتية أو موقفية ومؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي ويشعر بها كل إنسان في مواقف التهديد ما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل، ويهيئهم لمواجهة مصدر التهديد ما يؤدي إلى تنشيط شدة الحالة تبعا لما يستشعره كل فرد من درجة الخطورة في المواقف التي يواجهها. كما تزول بزوال مصدر الخطورة أو التهديد، تتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن تبعا للمواقف المهددة للفرد.

(عطا الله فؤاد الخالدي- دلال سعد الدين العلمي، 2009، ص 84)

وقد ميزه سبيلبرجر بأنه حالة انفعالية غير سارة تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والكر أو الهم وتنشيط أو اثاره الجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقبل، وتحدث حالة القلق state anxiety عندما يدرك الشخص منبها معيناً أو موقفا على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له، وتختلف حالة القلق في الشدة وتتغير عبر الزمن بوصفها دالة لكمية مواقف المشقة التي تقع على الفرد وتضغط بشدة عليه.

(محمد السيد عبدالرحمن، 1998، ص 448)

6-1-2- قلق السمة:

تعريف السمة: هي صفة أو عدة صفات فطرية أو مكتسبة تشكل في مجموعها شخصية الفرد وتميزه عن غيره من الأفراد، وتبدو هذه الصفات من خلال سلوك الفرد واستجابته عند تعرضه لمواقف اجتماعية معينة وهذا يختلف من فرد لآخر في ذات الموقف مما يجعلنا نميز بين الأفراد.
(فوزي محمد جبل، 2000، ص 302)

قلق السمة: هو خوف داخلي المصدر غير مفهوم لا يعرف له الفرد أصلا أو سببا ولا يستطيع أن يجد له مبررا موضوعيا أو سببا واضحا صريحا فهو خوف أسبابه لا شعورية مكبوتة.
(كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 78)

حسب سبيليرجر يسمى قلق السمة بالقلق العصابي neurotic anxiety أو المزمن هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية.
(فاروق السيد عثمان، 2001، ص 99)

هو سمة في الشخصية trait anxiety ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن وشدة هذه الحالة. كما أن الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق كالعصابيين مثلا. قابلون لإدراك العالم على أنه خطر مهدد أكثر من الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة.
(عطا الله فؤاد الخالدي. دلال سعد الدين العلمي، 2009، ص 76)

ويعرف ماي May 1950 بأنه " عبارة عن رد فعل لتهديد يتسم أو يتصف بعدم التناسب مع الخطر الحقيقي، ويتضمن الكبت وبعض الصراعات ولا يستطيع الشخص فهم بوضوح الأسباب التي أدت لقلقه وتوتره".
(عبد الرحمن العيسوي، ص 73)

6-2-2- أعراض قلق الحالة وقلق السمة:

6-2-1- أعراض قلق الحالة:

- * لا يوجد هلع غير متوقع، أو نوبات قلق لم يسبق حدوثها في حياة المريض.
- * لا يحدث توتر وأعراض القلق إلا استجابة للمثيرات المباشرة الواضحة المميزة في البيئة فقط.
- * لا تكون بداية النوبة بطريقة فجائية لأنها تتعلق بالمثيرات المسببة وقد تحدث الأعراض وحدها دون أي قلق ظاهر في حالة التغيرات الشرطية في الأعراض الحركية أو الحسية أو الحواس خاصة.
- * تقتصر المخاوف المرضية على بؤرة واحدة معينة فهي أقرب إلى الخوف العادي، ومن النادر أن تتذبذب المخاوف في الشدة مع الزمن.
- * لا يوجد أي اضطراب نفسي كما هو الحال في قلق السمة.
- * يحدث قلق الحالة في أي سن.
- * التوزيع متساو بين الجنسين تقريبا (66% من النساء) وقد يحدث في أي سن.
- * من النادر زيارة الطبيب أو عيادة الطوارئ للعلاج.

6-2-2- أعراض قلق السمة:

- * وقائع غير متوقعة، تلقائية متكررة، مرحلية يذكرها المريض، من الأعراض التالية:
 - سرعة دقات القلب، صعوبة التنفس، اضطراب المعدة، هلع فجائي غير متوقع، أو مشاعر قلق تحدث دون استثارة الرعشة، وعدم الاتزان، نوبات العرق دون وجود حرارة، الخوف من الأمراض الخطيرة أو الموت، الشعور بفقدان السيطرة على النفس.
- * تكرار مثل هذه النوبات باستمرار لمدة شهر على الأقل أي لا بد خلال ثلاثة شهور من حدوث على الأقل نوبات كبيرة محددة على الأقل لتشخيص القلق الداخلي الكبير، أو لا بد من حدوث ثلاث نوبات بسيطة محددة لتشخيص القلق الداخلي البسيط.
- * المخاوف المرضية خاصة الخوف من نوبة الهلع التلقائي و الخوف من الأماكن المزدحمة ولا تبدأ المخاوف المرضية إلا بعد ظهور النوبات التلقائية الأولى، وقد تتذبذب المخاوف في الشدة مع الزمن.
- * الاكتئاب والنور استينيا (أي الشعور الزائد بالتعب) وأعراض الوسواس القهري وهي توجد في حد ما في أكثر من ثلثي الحالات.
- * سرعة نبضات القلب أثناء الراحة عالية.
- * الانعكاسات العصبية سريعة، نشيطة، متوترة.
- * يتراوح العمر عند بداية الأعراض من 12 إلى 40 سنة.
- * 180 من الحالات نساء.

* احتمال أرجح لزيارة الطبيب و عيادة الطوارئ لعلاج الأعراض.
(<http://www.nafsany.cc/vb/archive/index.php/t19:0016/01/2011>)

6-3- تفسير سبيلبرجر لقلق الحالة وقلق السمة:

أقام سبيلبرجر نظريته على أساس التمييز بين القلق كسمة. والقلق كحالة، ويقول أن للقلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمّن الذي هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية. وقلق الحالة الذي هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة. ويعتقد "سبيلبرجر" أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبيا في القابلية للقلق، وحالة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة و ذلك بارتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة حيث تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة، ويرى أن العلاقة بين حالة القلق وسمة القلق هي الاستعداد أو التهيؤ للقلق الذي يظل كامنا وهو سمة القلق ويستثار بمثيرات مهددة كحالة القلق وتأخذ هذه العلاقة شكل المنحني. ويرى كذلك أن الأشخاص الذي يعانون من قلق السمة يمرون بهذه الخبرات الطارئة، ولكنهم يكونون في الغالب أكثر توترا واستمرارا في قلق السمة العالي أو المرتفع وإن الشخص الذي يعاني من قلق مزمن لا يكون فقط أكثر شدة في الاستجابة للخطر الذي يدركه وإنما يحتاج إلى وقت أطول ليعود إلى وضعه قبل الاستجابة.

إن سمة القلق تشير إلى استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد ولا يظهر مباشرة في السلوك بل قد ينتج عن تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن. ويتميز الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق بالميل إلى إدراك العالم كمهدد لحياتهم وبالتالي هم أكثر الأفراد تعرضا لمواقف التوتر، وأما حالة القلق فهي استجابة انفعالية تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه وهي مؤقتة وسريعة الزوال غالبا رغم أنها متكررة أمام التنبيهات.

كما قام سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية الضاغطة وحالات القلق الناتجة عنها وفسر العلاقة بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب الضغط كالكبت والانكار والاسقاط التي يؤدي إلى سلوك التجنب وقد ميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط.

كما ميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد حيث إن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف البيئية التي لها درجة من الخطر الموضوعي، أما كلمة

تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير لموقف خاص على أنه خطير.
(زعتن نور الدين، 2009، ص ص 23، 24)

ويمكن تلخيص نظرية سبيلبرجر في تفسير قلق الحالة وقلق السمة في النقاط التالية:
- قياس مستوى القلق الذي ينتج عن الضغوط النفسية التي يحدثها الموقف أو الحدث
الضاغط

- قياس الفروق الفردية في الميل نحو القلق.

- توفير السلوك المناسب لمواجهة القلق الناتج عن الضغوط والتغلب عليه .
- توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد الذين تجرى عليهم برامج التعليم
لخفض مستوى القلق .

<http://assps.yourforumlive.com/search%3fsear19:37>

(13/01/2011)

7- علاج القلق:

يختلف علاج القلق تبعاً للفرد المصاب بالقلق وشدة القلق ، ومن طرق علاج
القلق ما يلي:

7-1- العلاج النفسي:

ويستخدم أكثر العلاج النفسي المباشر الذي يعتمد على التفسير والتشجيع
والإيحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض ومحاولة حلها، وقد لا يستخدم
العلاج النفسي لأنه يحتاج إلى الوقت والجهد والمال، ويقتصر استخدامه على
الحالات الشديدة المزمنة، التي تتطلب في علاجها التضحية بالوقت والجهد والمال.
(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2006، ص ص 155)

- يهدف العلاج النفسي إلى تطور شخصية المريض وإزالة مخاوفه وخفض توتره
وهناك عدة طرق للعلاج النفسي منها:

7-1-1- التحليل النفسي:

ينظر التحليل النفسي إلى المريض على أنه إنسان يعيش صراعا بين ثلاث
قوى هي: الهو (الغرائز الفطرية)، الأنا (المجتمع وضوابطه)، والأنا الأعلى (المثل،
القيم والضمير) ويهدف العلاج النفسي إلى تقوية أنا المريض باعتبارها الجزء
المسيطر على محفزات الهو والمنسق بينها وبين ضوابط الأنا الأعلى، كما يهدف إلى
إظهار الذكريات والأحداث المكبوتة، بمعنى تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور
ونقلها إلى حيز الشعور وكذلك حل الصراعات اللاشعورية، ويتم ذلك عن طريق
التداعي الحر وتفسير الأحلام وزلات اللسان حتى يصل المريض إلى الاستبصار من
خلال علاقة المريض بالمعالج، التي يطلق عليها الطرح والتحويل ومن ثم يمسك

المريض بدلالة مشكلته أو حسب تعبير فرويد يعاون المحلل النفسي المريض في إحلال الحكم العقلي محل الكبت اللاشعور.

(صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 106)

7-1-2- العلاج السلوكي:

ينطلق العلاج السلوكي من مسلمة ترى أن القلق يحدث نتيجة فترة حدث نتيجة اشتراط فترة حدثت في الماضي، تثير القلق كما حدثت خبرات مماثلة لها ولذلك فإن جهد المعالج السلوكي ينصب على فك هذا الاشتراط أو بحسب تعبير فوليه إذا كان من الممكن أن نجعل استجابة مناقضة للقلق (مثل استجابة الاسترخاء مثلاً). تحدث في حضور مثيرات باعثة للقلق، فإن الوصلة بين هذه المثيرات و استجابات القلق سوف ينتابها الضعف ولذلك يتم تدريب مريض القلق العصابي على استجابات الاسترخاء العضلي في حضور مثيرات القلق حضوراً واقعياً أو متخيلاً.

(صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت، 2004 ص ص 106، 107)

ويعتمد على مبدأ، فك الأشرط ويكون ذلك بالتعرض للمواقف والأفكار المثيرة للقلق والتي يعتاد عليها وليس يتجنبها، وذلك بمجموعة من الأساليب منها أسلوب التعويد التدريجي الكلي، أسلوب الغمر.

(عبد الستار إبراهيم، 1994، ص ص 427، 429)

وتمرين المريض على الاسترخاء (إما بالتمرين أو بعقار الاسترخاء) ثم تعرض عليه منبهات أقل من أن تصدر قلقاً أو تسبب ألماً ثم زيادة المنبه بالتدريج حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وبذلك يتحقق له الشفاء.

(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2006، ص 156)

4-1-3- العلاج الجشطالتي:

يركز هذا العلاج على خبرة الفرد الواعية بذاته وبيئته باعتبارها محور حياته ويتم ذلك باستخدام بعض الفنيات مثل فنية المقعد الخالي، حيث يجلس المريض على مقعد وأمامه مقعد خال يتخيل جلوس شخص آخر عليه، ويبدأ في حوار تخيلي مع الشخص وكذلك فنية الاسترخاء والتنفس العميق لإعادة الانتعاش الحيوي إلى الفرد وغير ذلك من الفنيات.

(صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 107)

7-1-4- العلاج البيئي الاجتماعي:

يعتمد على أبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي أو الصدمة الانفعالية التي سببت القلق وأحيانا يتطلب الأمر تغيير الوضع الاجتماعي سواء العائلي أو في العمل.

(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2006، ص 155)

ويعتمد العلاج البيئي على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض مثل تغيير نوع العمل أو تعديل البيئة الأسرية من حيث اتجاهاتها نحو المريض وإرشاد أفراد الأسرة لتغيير أنماطهم السلوكية بما يساعد المريض على الشفاء. (صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 107)

7-2- العلاج الطبي:

يعتمد العلاج الطبي في حالات القلق العصابي على استخدام العقاقير المسماة بالمطمئنتات الصغرى. وكذلك يتم علاج الأعراض المصاحبة مثل الأرق وفقدان الشهية، ويجب ألا نسرف في استخدام العقاقير المهدئة حتى لا يحدث إدمان لدى المريض لهذه العقاقير، ولقد أوضحت بعض الدراسات فعالية العقاقير التي تسمى بلاسيبو placebo وهي أقراص من النشا أو الدقيق أو السكر وليس بها أي مواد دوائية فعالة في تحسين بعض حالات القلق.

(صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 107، 108)

7-3- العلاج العقلاني الانفعالي:

يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض وتفنيدها وإحلال أفكار منطقية بدلا منها.

(صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 107)

7-4- العلاج بالكهرباء:

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

(مجدي أحمد محمد عبد الله، 2006، ص 156)

خلاصة:

في الأخير يمكننا القول أن القلق عبارة عن شكل طبيعي من ردود الأفعال المتجذرة بيولوجيا في عضويتها، لأنه ولاشك أن يكون كل الناس تقريبا قد عانوا ولو مرة من القلق لأمر ما، وهذا تبعا لمواقف الحياة التي تواجه الإنسان، فالقلق قد يكون حالة إيجابية تساعد الفرد على تحقيق مصالحه وتدفعه للنشاط أكثر للوصول إلى مبتغاه. وقد تكون سلبية تشل تفكيره عن التركيز، وسلوكه عن التصرف الواعي بل وقد تسبب له حالة من اليأس والضياع، وهنا يصبح حالة مرضية تحتاج إلى العناية الصحية والنفسية.

وعليه فإن التفكير في خلق مجتمع إنساني على درجة عالية من التحرر من القلق هو ضرب من الخيال، لأن المهم هو تحريره من ذلك الشكل من القلق الذي يجعل الإنسان رهين حالته المتعرض لها. وليس التحرر من القلق الذي يؤدي إلى تعميق التفكير وشحن الإحساس البناء الذي يخدم الفرد والمجتمع في آن واحد.

تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية التي يتكون منها جسم الإنسان، والتي تقوم بوظائف حيوية مختلفة تتمثل في تخليص الدم من شوائبه الضارة من أجل الحفاظ على توازن الجسم، وأي إصابة أو إتلاف في الكلى تترتب عنها أضرار على الحالة الصحية للفرد، كما يحدث في حالة القصور الكلوي المزمن النهائي والذي يعبر عن تحطيم عدد كبير من النيفرونات، ويعتبر من بين الأمراض المزمنة التي تفاقم انتشارها في الآونة الأخيرة. ذات التأثيرات السلبية على الفرد خاصة وعلى المجتمع عموما وتكمن خطورته على الفرد في تأثيره السلبي على نفسية المصاب حيث يجد نفسه تحت ضغط الآلام الجسدية من جهة، والآلام النفسية من جهة أخرى، كما أن أعباء هذا المرض من الناحية المادية مكلفة سواء على الفرد المصاب وعائلته. وإن أعراض المرض وحدتها كقيلة بزيادة حدة المرض والألم فما بالك بعملية التنصيف التي تتحكم في سير حياته وما تخلفه من آلام جسدية وحالة نفسية سيئة.

1- دراسة تشريحية للكلية

1-1- بنية الكلية:

للإنسان كليتان وهما عضوان لهما لون بني يميل إلى الأحمر وشكلها مثل حبة الفاصولياء، إذ يبلغ طول الواحدة 11 سم وعرضها 5 سم وسمكها 1 سم، وتزن كل كلية حوالي 150 غ، تستقر الكليتان في أعلى التجويف البطني من الخلف، على كل جانب من جوانب العمود الفقري وهما معلقتان في مكانهما بفضل أنسجة ضامة، ويوجد على قمة كل كلية عضو صغير يعرف بالغدة الكظرية *surrénale*.

1-2- مكونات الكلية:

- أ- الشريان الكلوي **l'artère rénale**: وهو يحمل الدم إلى الكليتين.
- ب- الوريد الكلوي **veine rénale**: وهو يرجع الدم إلى القلب.
- ج- الحالب: هو أنبوبة صغيرة تحمل البول من الكلية إلى المثانة *vessie*.
- د- حوض الكلية: هو فراغ مجوف كبير حيث يسري فيه البول الذي يتكون في الكلية ومنه يسري عبر الحالب إلى المثانة.
- هـ- القشرة **parenchyme**: هي غشاء يحيط بالنخاع ذي اللون الأحمر الداكن. (فيصل هومه، 2003، ص ص 189، 190)

و- **محفظة بومان *bomans capsule***: وهي كيس مزدوج الجدران يحصر مجموعة كبيرة من الشعيرات الدموية يطلق عليها الكبة، والكبة تقع بين شريانيين دقيقين هما الشريان الوارد والشريان الصادر (يحمل الدم بعيدا عن الكبة).

ط- **أنبوبة النيفرون *nepbro tubule***: هي أنبوبة خطية رفيعة جدا وملتوية تتميز بالتوائها على الأجزاء التالية:

الأنبوبة الملتوية القريبة وتشكل الجزء الثالث من أنبوبة النيفرون وتوجد في قشرة الكلية وتصب هذه الأنبوبة مع نظيرتها في أنبوبة واسعة تدعى "الأنبوبة الجامعة" التي تفرغ محتواها في حوض الكلية، الحوض الذي يجمع البول قبل أن يمر إلى الحالب والمثانة البولية.

(عباس زيتون، 1999، ص 422)

1-3- آلية عمل الكلية:

حينما يصل الشريان الكلوي إلى الكلية ينقسم إلى عدد من الشرايين: الصغرى التي تشق طريقها داخل النخاع وترسل هذه الأوعية الدموية فروعا صغيرة إلى القشرة، حيث تنقسم لتكون عددا كبيرا من الشرايين بالغة الدقة والتي يسمى كل منها شرين، ويجري كل واحد من هذه الشرايين الصغيرة في داخل القشرة لمسافة قصيرة ثم يشكل نفسه في هيئة خصلة صغيرة من الشعيرات التي لها جدران بالغة الدقة، وتسمى اللفة أو الخصلة، وحول كل لفة أو خصلة من هذه توجد طبقتان من الخلايا الرقيقة تسمى كبسولة باومان، وتكون الكبسولة والخصلة معا تكوينا يسمى "كرة مالبيجي" ويوجد فراغ ضيق بين طبقتي خلايا كبسولة باومان، ويؤدي هذا الفراغ إلى أنبوبة دقيقة تسمى "الأنبوبة البولية".

وفي الكلية البشرية توجد حوالي المليون من كرات مالبيجي، ولكل واحدة منها قنواتها الصغيرة ويبلغ طول الأنبوبة حوالي ثلاثة سنتيمتر، وتأخذ مسارا معقدا عبر القشرة والنخاع قبل أن تصل في النهاية بالأنبوبة الجامعة التي تؤدي إلى حوض الكلية، وتلتوي الأنبوبة البولية التواء شديدا عند نقطتين تسمى كل منهما "الأنبوبة الحلزونية أو الأنبوبة الملفوفة" ويحيط بالأنبوبة الملفوفة قريبا من كرات مالبيجي شعيرات تتكون من الوعاء الدموي الصغير الذي يحمل الدم بعيدا عن الخصلة، وتتحد هذه الشعيرات فيها بعد لتكون وريدا صغيرا يؤدي إلى الوريد الكلوي. وسرعان ما يسري الدم الذي يأتي إلى الكلية عبر الشريان الكلوي إلى كريات مالبيجي حيث تحدث عملية الترشيح "الارتشاح filtration" وتمر كمية كبيرة من الفضلات والمياه وكثير من المواد التي تصلح للجسم أيضا من خلال جدران شعيرات الخصلة، ثم من خلال الجدار الداخلي لكبسولة باومان، وهكذا تدخل إلى الفراغ الموجود بين طبقتي الخلايا ويمر هذا السائل عبر الأنبوبة البولية في اتجاه الجامعة، وفي أثناء هذا المرور فإن الخلايا التي تبطن جدران الأنبوبة تقوم باستيراد كل المياه تقريبا وكثير من المواد الصالحة التي كان قد تم ترشيحها من الدم بواسطة كرات مالبيجي، ويتم ارجاع هذه المواد إلى تيار الدم لكي يقوم الجسم باستعمالها مرة أخرى ولا يبقى في الأنبوبة إلا الفضلات التي لا حاجة إليها، وقليل من الماء لتكون كلها البول الذي يسري في الأنبوبة الجامعة ثم في حوض الكلية.

(محمد فؤاد إبراهيم وآخرون، 1984، ص 335)

1-4- وظيفة الكلية:

- 1- تنقية الدم من الشوائب والفضلات الناتجة عن عمليات الايض المختلفة، عن طريق طرحها مع البول.
- 2- إفراز هرمون (الإيريثروبويتين) ذي الدور الهام في تنظيم تصنيع كريات الدم الحمراء في جسم الإنسان.
- 3- المحافظة على توازن مكونات الدم وعناصره مثل: البوتاسيوم والصوديوم والهيدروجين المسؤول عن حموضة الدم.
- 4- المحافظة على معدل الضغط الشرياني.

<http://www.abaalhasan.jeeran.com/archive/2009/3/825714.html>

16:09 2011/01/13

- 5- تراقب كمية الملح في الجسم وتنتج هرمون الرنين Réine حسب كمية الملح حيث يفرز هرمون الرنين langiotensine في حالة انخفاض ضغط الدم مما يؤدي إلى تمدد الأوعية الدموية ويرتفع ضغط الدم.
(Morshall cavedish limited 1995 . p 26)
- 6- إفراز هرمون l'erthropoietine وهرمون يسمح بانتاج الكريات الحمراء في نقي العظام Moelleosseuse .
- 7- تحويل فيتامين د إلى حالته النشطة المسؤول عن النمو وتجديد العظام.
(Y.ves Morin ; 2003 ;pp .191 . 192)

1-5-5- الاضطرابات التي تصيب الكلية:

تعرض الكلية إلى الإصابة بعدد من الاضطرابات ومن بينها :

1-5-1- التهاب الكلية الكبيبي الحاد:

هو مرض ينتج عن ردود فعل الأجسام المضادة لمولد المضادات -Antigen Atibody مما يؤدي إلى حدوث التهاب قوي في الكبيبات Glomeruli وهذه الالتهابات تؤدي إلى زيادة القابلية للنفاذية Permeability في أغشيتها وهذا ما يسمح بمرور خلايا الدم الحمراء بعبور رشحات الكبيبي، وفي الحالات الشديدة قد يؤدي إلى انغلاق كلوي كامل.

1-5-2- الانغلاق الكلوي الحاد:

ويرجع سبب الانغلاق الكلوي إلى النخر الأنبوبي tubular Necrosis الذي يتضمن تحطم الخلايا الظهارية وحدث صدمة حادة في الدورة الدموية. (شيلي تايلور-ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شار داود، 2008 ص ص 98 ، 99)

1-5-3- وجود أملاح بالكلية:

هو عبارة عن وجود نسبة من الأملاح التي لا يستطيع الجسم التخلص منها مثل: أملاح البورات أو الأوكسالات وهي كريستالات صغيرة تلتصق بجدار الكلى وتسبب ألم حاد ومغص كلوي، ويتم علاجها بكثرة شرب السوائل من أنواع خاصة من الفوار أو إعطاء المريض محاليل بالوريد لزيادة تكون البول وغسل الأملاح مع بعض المسكنات.

1-5-4- وجود حصوات بالكلية:

وتتكون الحصوات من الأملاح المترسبة في جدار الكلى، ويتراوح حجمها من رأس الدبوس حتى كرة الغولف، وتسبب مشاكل كثيرة مثل: المغص الكلوي أو انسداد الحالب أو تضخم الكلى وضمور الكلى، ويتم علاجها عن طريق التفتيت بالموجات التصادمية " بالليزر" لو كانت صغيرة وفي مكان قريب من الحالب، أو عن طريق الجراحة وهي الطريقة المثلى.

1-5-5- أمراض وراثية أو خلقية:

مثل وجود أكثر من كليتين مثلاً أو أربعة مع وجود أكثر من حالبين ويسبب هذا مشاكل للمريض نظراً لأن حجم الكلى يكون أصغر من الطبيعي مع وجود ضيق بالحالب، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة الأملاح واحتمال كسل في وظائف الكلى.

1-6-5- أمراض مكتسبة:

وتشمل سقوط الكلى أو نزول الكلية عن مستواها في الجسم وتظهر بعد الريجيم القاسي، نظراً لاختفاء الدهون حول الكلى وتسبب مشاكل مغص كلوي مع التواء بالحالب وتعالج بزيادة وزن المريض مرة أخرى.

[http://www.khaledhalem.jeeran.com/elhoot/archive 14:35](http://www.khaledhalem.jeeran.com/elhoot/archive_14_35)

13/01/2011

- تعريف القصور الكلوي:

* يعرف الدكتور محمد سعد عبد اللطيف القصور الكلوي بأنه: " فشل الكليتين في طرح السموم الناتجة عن العمليات الحيوية بالجسم والتخلص منها ومن تراكمها في الدم والاختلال بالتوازن وزيادة الماء بالجسم."

<http://www.felixnews.com/news-4177.html>

2011/01/13 15.20

* هو عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول سيؤدي إلى تراكم الفضلات المختلفة عن العمليات الأيضية والمواد الفائضة عن الأملاح غير العضوية والماء في الجسم، وفي هذه الحالة فإن الأمر يتطلب إجراء عملية زراعة كلية أو وضع كلية صناعية أو غسيل كلوي، ومع أن هذه الإجراءات التكنولوجية تستطيع أن تنظف الدم، وتخلص الجسم من الأملاح والمياه الفائضة، ومخلفات عمليات الأيض، إلا أنها إجراءات طبية مضمّنة للغاية فزراعة الكلية يصاحبه الكثير من المخاطر الصحية.

(شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، بريك فوزي، شاكرا داود، 2008، ص 99)

3- أعراض القصور الكلوي:

قد تبدأ الأعراض في الظهور بعد بدء حدوث التلف بشهور إلا أن معظم الحالات تبدأ المعاناة بعد سنوات ومن الأعراض ما يلي:

3-1- أعراض وعائية قلبية:

- ارتفاع ضغط الدم بسبب ارتفاع نسبه الصوديوم و قله استخدامه عبر الكلية التالفة.
- فقر الدم.
- احتقان ، هبوط ، وفشل عضلة القلب.
- التهاب عضلة القلب ، و التجويف الذي يحتويه (غشاء التاموس).
- اضطراب نبضات القلب.

<http://www.vb.arabseyes.com/t18315.html> 20.32 05/01/201

3-2- أعراض هضمية:

- الغثيان.
- القيء.
- فقدان الشهية، فقد الوزن بشكل متزايد مما ينتج عنه فقر الدم.
- الاسهال.
- آلام هضمية.
- حرقان معدي.

3-3- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي:

- تبول أقل من المعتاد.
 - وجود زلال البروتين في البول وزيادة الرغبة في التبول.
 - الحكمة الشديدة بسبب تراكم اليوريا تحت الجلد(دون ظهور طفح).
 - تدهور في وظائف الكلى.
 - ينحبس الطمث عند النساء.
 - الضعف الجنسي.
- (Tomy Smith ومراجعة وتحديث جميل الحلبي، 2001 ، ص 529)

3-4- أعراض الجهاز التنفسي:

- صعوبة في التنفس.
- تورم الرئتين وتراكم السوائل فيها.
- انتفاخ الجسم نتيجة السوائل الموجودة في الدم.
- النفس كريه الرائحة ورائحة نفس المريض بها الأمونيا.
- يكون اللسان مكسوا بطبقة بيضاء.
- قلاع الفمي.

3-5- أعراض عظمية:

- التهاب ألياف العظام الناتج عن زيادة افراز جارات الدرقية، أو ناتج عن نقص الكالسيوم.
- تورم الساقين وحدوث تشنجات عضلية.
- هشاشة العظام.
- كساح عند الأطفال.

<http://www.lover3moon.com/vb/showthread.php> 15 :30 13-
/01-2011

3-6- أعراض عصبية نفسية:

- ارهاق وتعب عام.
 - الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي.
 - تغير في مستوى الوعي.
 - الرغبة الدائمة في النوم.
 - معاناة من الصداع وعدم القدرة على التفكير بشكل جيد.
 - الاحباط وغالبا في بداية المرض.
- (Tomy Smith ومراجعة وتحديث جميل الحلبي، 2001 ، ص 528)

4- أسباب القصور الكلوي:

- * يعود إلى أسباب وراثية تظهر في الصغر وتتمثل في تكيس الكلى وكذلك العيوب الخلقية في مجرى البول.
- * التهاب الكلوية وحوصلتها الميكروبية المزمنة وتلف أنسجتها.
- * وجود حصى في الكلية وكبيبات الكلية.
- * انسداد المسالك البولية سواء كانت ناتجة عن أورام أو حصوات في الحالب أو في المثانة أو في الإحليل وتضخم البروستات.

- * ضيق وانسداد الشريان الكلوي الذي يحمل الدم من القلب إلى الكليتين.
 - * الاستهلاك الزائد والخطئ للأدوية المسكنة للألم ومنها الأدوية التي تحتوي على الكافيين، والأسبرين والباراسيتامول، ويرجع إصابة حالة واحدة من بين عشرين حالة إلى الاستهلاك المفرط للباراسيتامول.
 - * التعود على عادات غذائية غير مرغوبة يكون فيها الغذاء غير متوازن من حيث الكم والنوع.
 - * تسمم الرصاص.
 - * البول السكري.
 - * نقص التروية أي كمية الدم الواصلة للكلى وذلك لعدة أسباب مثل الصدمات الناتجة عن انخفاض ضغط الدم المفاجئ أو الحساسية أو الحروق أو النزيف أو الجفاف.
 - * مضاعفات البلهارسيا البولية.
- (Tomy Smith ومراجعة وتحديث جميل الحلبي، 2001 ، ص ص 528 ، 529)

5- أنواع القصور الكلوي :

هناك نوعان من القصور الكلوي *insuffisance rénale* الحاد والمزمن والعجز الكلوي عموماً هو حدوث قصور في عمل الكلية *rein* ووظائفها مما يؤدي إلى اختلال عام في جسم الإنسان يمس معظم الأجهزة بما في ذلك جهاز الدوران (القلب)، جهاز التنفس، جهاز الغدد، سوف نشير في بحثنا إلى القصور الكلوي الحاد، ولكننا نركز أكثر على القصور الكلوي المزمن لأنه موضوع البحث، وهو الذي يرتبط بنوع العلاج (تصفية الدم أو غسيل الكلية *épuración extra rénale*) ونركز أكثر على نوع أو طريقة الهيمو ديايز *hémodialyse* . وللإشارة يجب أن نميز أنه من خلال الإصابة يوجد نوعان: العجز الكلوي العضوي والعجز الكلوي الوظيفي.

5-1- القصور الكلوي العضوي :

يشير العجز الكلوي العضوي *le sionnelle* إلى وجود خلل عضوي أو تشريحي على مستوى الجهاز البولي وبالتحديد في الكلية *attient rénale* تكون الإصابة في غالب الأحيان عامة أو شاملة، وتكون مختلف وظائف الكلية مضطربة بدرجات متفاوتة مثلاً:
درجة عزل الفضلات الأزوتية، التوازن المائي والجزئيات، دورها في بناء التوازن الحيوي.
ويتميز العجز العضوي الحاد بالحذف المفاجئ لوظائف الكلية الإفرازية (عدم إفراز البول). تكون الكلية عاجزة عن التحكم الثابت للوسط الداخلي الخاضع للتأثير الثلاثي

وهو عملية الأيض الوسطى *métalolisme* إفرازات الكلية الخارجية والعوامل الداخلية يمكن للعجز الكلوي الحاد أن يتلاشى وتعود الكلية إلى طبيعتها إذا ما تم العلاج الفوري وتم حذف المعوقات المسببة لهذا العجز المفاجئ، مثلا في حالة الإصابة: مرض الكلية المتعلق بالنسيج والأنابيب وبعد ذلك زواله بطريقة عضوية أما القصور الكلوي العضوي المزمن فهو يتميز بنقصان في المد الدموي للكلية وتشريح الجلوميرل يشير هذا الاضطراب إلى إصابة وظائف الأنابيب وكذلك عجز وظائف الأيض للكلية والتطور نحو القصور الكلوي المزمن النهائي يكون بالتدريج وباستمرار وباسترجاع الوظيفة الكلوية نادرا جدا.

2-5- القصور الوظيفي fonctionnel:

لا يعود إلى وجود خلل عضوي تشريحي في الكلية وإنما يعود إلى عجز وظيفي للكليتين مثلا في حالة ظهور عراقيل تعيق الوظيفة الكلوية يحدث نتيجة عجز في وظيفة القلب أو الجفاف الخارجي للخلايا أو نتيجة خلل في توازن بعض المكونات مثل نقص في البوتاسيوم وزيادة الكالسيوم في الدم.
(زناد دليلة، 2008 ، ص ص 72 ، 73)

أما من ناحية الزمن والمدى نميز نوعين من القصور الكلوي : المزمن والحاد.

3-5- القصور الكلوي الحاد insuffisance rénale :

هو حالة مستعجلة تتطلب غسيل كلوي فوري بالموازاة مع التشخيص ويشمل كل أنواع نقصان البول (500 مل / 24 ساعة) والذي عادة ما يكون ثانويا في حالة الإصابة الحادة للنسيج الكلوي ويتمثل الغسيل الكلوي الحاد في الانخفاض الكبير والمفاجئ أو التوقف المفاجئ في إنتاج البول الناجم من الاصابات المختلفة للكلية التي كانت طبيعية.

(Alain blacque-belair 1984 p.959)

وتمثل نسبة الاصابة حوالي 200 حالة من بين مليون شخص سنويا ويشدد بكثرة عند المسنين وبالرغم من التطور العلمي إلا أن نسبة الوفيات تبقى مرتفعة تتراوح بين (45 إلى

70%) خاصة عند وجود أمراض أخرى أو القيام بعمليات جراحية وتؤدي هذه الوضعية إلى:

- تراكم الفضلات الأزوتية.

- حموضة أيضية.

- افراط في إفراز البوتاسيوم.
 - ولعل أبرز المؤشرات التي تدل على خطورة الإصابة هي كالاتي:
 - أهمية زيادة اليوري uree والكرياتينين créatinine في الدم عند إجراء التحاليل.
 - كمية أو نسبة البوتاسيوم في الدم.
 - اضطراب في أيض الأسيدي و الدم حيث تتركز (PH) والبيكربونات، وعند إجراء معادلة نجد نقص في الصوديوم وارتفاع في المغنيزيوم.
 - ظهور فقر الدم Anémie وهو يعود إلى فقدان الكريات الحمراء وانكسارها ويؤدي ذلك إلى نقص في إنتاج erythropoietine rénale .
 - وعند إجراء الأشعة مثل echographie و ASP ويلاحظ الطبيب وجود كلى صغيرة الحجم، وقد يبقى حجمها طبيعياً أما أشعة الصدر فيظهر وجود آثار سلبية في الرئتين نتيجة وجود الماء وانتفاخها.
- (Pierre Simon 1996. 1999. p p 74. 75)

4-5- القصور الكلوي المزمن:

- يشمل مجموع التغيرات في وظيفة الكلى وتأثيراتها الاكلينيكية والحيوية وفي معظم الحالات الفشل الكلوي المزمن يتحطم عدد كبير من وحدات عمل الكلية النفرونات، والباقي لا يكفي لقيام الكلية بعملها وفي الغالب يكون نتيجة إصابة الكلى لفترة زمنية طويلة.
- والعجز الكلوي المزمن تناذر بيولوجي وعيادي مرتبط بالتطور المستمر لامراض الكلية واضطرابات القلب والشرايين والضغط الدموي والسكري ويحتاج المريض المصاب إلى تصفية الدم (دياليز dialyse) ليتسنى له العيش وقد يسعفه الحظ، ويحصل على زرع الكلية، ويعرف العجز الكلوي المزمن على أنه التدهور المستمر والنهائي لوظائف الكلية الخارجية والداخلية وتظهر خصوصاً من خلال تناقص التصفية مع زيادة في مواد: الكرياتين واليوري الدموية، وهذا ما يؤدي إلى العجز الكلوي المزمن (المرحلة النهائية) مما يحتم ضرورة إيجاد الطرق التعويضية.
- كما أن العجز الكلوي المزمن هو هبوط أو انخفاض مفاجئ أو تطوري لعمل جزيئات الكلية ويصاحب ذلك انعكاسات أخرى مثل:
- تراكم المواد السامة والفضلات.

- اضطراب في العمليات الأيضية .

- زيادة مفرطة في البوتاسيوم في الدم.

وينعكس مرض الكلية المزمن سلبا على عدد من أجهزة الجسم الأخرى مثل:

الجهاز الدوري-التنفسي، الغددي وحتى الجانب النفسي والعقلي.

وعلى هذا فإن التكفل بالمرضى الذين يعانون من العجز الكلوي المزمن يكون تكفلا

متعدد التخصصات الطبية وكذلك التخصص النفسي والعقلي. وأمام هذه الوضعية

يتخذ الطبيب المعاین اجراءات سريعة ومستعجلة، أهمها:

برمجة حصص (دياليز dialyse) وفي حالات أخرى يحتاج المريض لإجراء جراحي.

تحاليل من أجل زرع كلية بالإضافة إلى اعطاء المريض أدوية تخفف الأعراض ويزوده بنصائح حول تغيير نمط الحياة واتباع حمية شديدة، مثل: الانقاص من تناول المشروبات.

(Tomy Smith مراجعة وتحديث جميل الحلبي، 2001، ص ص 529، 530)

6- تشخيص القصور الكلوي:

يعتمد التشخيص على الفحص السريري ، العلامات ، و الأعراض السابق

ذكرها، نقوم بالفحوصات التالية:

6-1- الفحوص الاكلينيكية:

وتتم من خلال المراقبة والبحث عن وجود شحوب في الجلد والأغشية

المخاطية، مما يشير إلى أنيميا انتفاخات قد تكون خفية، ونزيف الجلد والأغشية

المخاطية (الانف، الاذن، الفم، البلعوم).

- جس البطن لإدراك وجود غاز في البطن أو انتفاخ في الكلى يمكن أن يدل على

وجود كلية متعددة الأكياس.

- جس القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.

- دراسة ردود أفعال الألياف للقوة العضلية.

- اختبار (فحص) شامل يقوم على بحث إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان

التهاب الكلية يدخل في إطار التهاب عام.

6-2- فحوص بيولوجية وشبه اكلينيكية :

- ميزانية الأزوت اللابروتينين في الدم، والفحص الوظيفي للكلى وذلك لمعرفة نسبة

البولة في الدم إذا ما تجاوزت 1 غ/ل يكون لها معنى تشخيصي، نسبة الكرياتين في

البلازما إذا ما تجاوزت 0.015 مع/ل .

- فحص البولة: البحث عن نسبة البروتين في البول.
- ميزانية هيدروالكتروبيتيكية: زيادة الماء عامة ونقص التوتر في البلازما يمكن أن يؤدي إلى تسمم بالماء مع اضطرابات هضمية.
- ارتفاع الصوديوم في البول: زيادة أو نقص البوتاسيوم (فجائي أو نتيجة الأدوية).
- اضطرابات في توازن الفوسفور والكالسيوم (زيادة الفوسفور وانخفاض الكالسيوم).
- اضطراب توازن حمض قاعدة (انخفاض Ph في الدم).
- نسبة البروتينات: تنخفض نسبة البروتينات في المصل، ترتفع نسبة السكر قليلا عن العادي، زيادة نسبة المغنيزيوم.
- أنيميا.

3-6- اختبارات (فحوص) شبه إكلينيكية:

- ايكوغرافي لمعرفة حجم الكلى وحالة المسالك الافرزية البولية.
- تصوير الحويضة والحالب لتحديد نوعية العوائق في المسالك البولية.
- تصوير الهيكل العظمي ، الخلل العظمي، ونقص الكالسيوم.
- تصوير للجهاز الهضمي في حالة الآلام البطنية.

(Pierre Simon ; 1996-1999 ; p 80)

7- علاج القصور الكلوي المزمن:

- نظرا لأن تلف الكلى دائما يكون نتيجة لسبب مرض آخر فمن الضروري التعرف على السبب الكامن وراء التلف ويسعى علاج القصور الكلوي المزمن إلى تحقيق الهدفين:
- أ- محاولة ابطاء تطور المرض ذلك أنه كلما تمكن المريض من تفادي الخضوع للدياليز لمدة اطول كلما كان أحسن.
- ب- علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن (في المرحلة النهائية) أي الخضوع لعملية تصفية الدم الدياليز.
- ويعتمد الطبيب المعاين في علاج المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن إلى برنامج مكثف.

1-7- الحمية dietique:

يقدم الطبيب مجموعة من الارشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الغذائي الجديد الذي سوف يتبناه المريض المصاب بالعجز الكلوي المزمن، ذلك لأن هذا المرض ينعكس على مختلف الأجهزة و العضوية وحتى الحياة العائلية والنفسية. والعلاج الطبي "دياليز" لا تتم فعاليته إلا من خلال اتباع حمية حقيقية خاضعة لشروط والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 02 : يوضح الحمية الغذائية الخاصة بمرضى القصور الكلوي

15	المواد الغذائية	المواد الغذائية المسموح بها	المواد الغذائية الممنوعة
01	الحليب	الحليب الكامل – حليب ممزوج مع قليل من القهوة (1/2 écremé)	حليب الغبرة – الحليب الممزوج مع الشوكولاتة غبرة.
02	الدهون (Yaourt)	دهون طبيعي – جبن طري طبيعي (petit suisse)	دهون بالفواكه جبن طري بالفواكه.
03	جبن أبيض	كل جبن أبيض طبيعي.	الجبن بالفواكه – الجبن المملح و جميع المصبرات.
04	جبن عادي	الجبن غير المملح – الزبدة الفقيرة من الدسم (النباتية).	الزبدة الغنية بالدسم.
05	اللحوم	البقرى – الدجاج – الأرنب – البيض (2 حبات يومياً على الأكثر).	اللحم كثير الشحم – اللحم المجفف – الكثير – أنواع المصبرات المصنوعة باللحم
06	السماك و فواكه البحر	الحوت الأزرق zoune الحوت الأبيض و يؤخذ بحذر. sardine	السماك المجفف – مصبرات السمك – مرق السمك.
07	العجائن	- الخبز بدون أو قليل من الملح حسب رأي الطبيب - بسكويت بدون ملح - جمسع أنواع المعكرونة – الأرز – الكسكسي - البسكويت الجاف – حلويات البيت - الحلويات المصنعة تجارياً بحذر.	(pâtisserie) الحلويات المصنعة تجارياً
08	الخضراوات الطازجة	البطاطس – الطماطم – الفلفل الحلو – الجزر – السلطة الخضراء – البطاطس بحذر	الفطر – بطاطس مملحة (شيبس) – مصبرات الطماطم
09	الحبوب الجافة	حمص – عدس – لوبياء – الفول – الجلبانة.	
10	الفواكه الطازجة	التفاح – الخوخ – الدلاع بحذر	- باقي أنواع الفواكه خطيرة على صحة المريض تأخذ بحذر شديد و كمية قليلة. - مصبرات الفواكه (المعجون)
11	المواد الدسمة	- يسمح بالزبدة النباتية (مرجرين). - الزيت النباتي و يأخذ بمقادير قليلة و بحذر.	- جميع أنواع المواد الدسمة و الشحوم الضارة بكبد المريض.
12	المشروبات	من 100 إلى 120 ملل على الأكثر - ماء – فيشي – تيزانة. - الشاي أو القهوة فنجان يومياً. - مشروبات غازية عادية (02) كأسين يومياً.	- عصير الفواكه cocktail - الصودا – الكاكاو – الكوكاكولا - مصبرات العصير بأنواعه
13	مواد أخرى	- السكر – معجون التفاح – العسل الحر	- الشوكولاتة و جميع مشتقاتها.

- الكاكاو - اللوز - الجوز - الفستق - التمر بأنواعه - الموز - الكاكاو (غيرة). - وتمنع منعاً باتاً جميع أنواع الخمور	- الميوناز - الموطارد (بكميات محدودة) - الثوم	مختلفة	
---	--	--------	--

<http://www.ar.wikipedia.org/wiki/10/03/2010> 13:57

2-7- الأدوية médicaments:

يحاول الطبيب من خلال اعطاء المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن مجموعة من الأدوية وتصحيح بعض الاضطرابات أو الانعكاسات المصاحبة للمرض وكدعم للعلاج الأساسي لتنقية الدم.

يحتاج المريض الذي يعاني من نقص الكالسيوم وزيادة الفوسفور إلى أدوية (Rengal أو Calcium) في المراحل الأولى من المرض ثم يضاف إلى ذلك (فيتامين D) على شكل (recaltrol Alphet+stregyl) وتجنب gals (osteomalacie oluminique حتى لا تظهر .

- للتقليل من الضغط المرتفع. إذا تم استخدام كل أنواع الأدوية hypotenseurs فقد يكون هنا تكيف الكميات حسب المرض والمراقبة المستمرة وذلك خوفاً من حالات عدم التبول ويفضل الأطباء diurétiques de l'anse de henlé خاصة lasilix و burinex .

- وحتى يصحح الطبيب زيادة اليوري فهو يبحث عن أخطاء وتجاوز الحمية من طرف المريض، أو عن وجود التهابات أو أمراض معدية أو سرطان معين وتعالج الأمراض من خلال hypourcemiants مثل : zyloric .

- يعاني مرضى القصور الكلوي من تناذر فقر الدم. ولا سيما أثناء الخضوع لعملية تصفية الدم وعلى هذا يزود الطبيب المريض بعلاج Fer .

- ويعمل الطبيب على تفادي أو تحديد مناسبات نقل الدم نظراً للأضرار المصاحبة لنقل الدم، إلا في حالات الضرورة خاصة عند عدم احتمال فقر الدم مثلاً في حالة الاضطرابات القلبية ونزول الهيموغلوبين hémoglobine إلى أقل (70 gil) .

<http://www.vb.arabseyes.com/t18315.html> 20:32.05-01-2011

و من تقنيات علاج القصور الكلوي المزمن نجد:

1- التصفية المتقطعة (تصفية الدم عن طريق الآلة):

تمتد حصة التصفية المتقطعة من 4 إلى 6 ساعات وهي الأكثر استعمالاً (حوالي 90%) وتتطلب فتح سلك وريدي مؤقت، دائرة للتصفية خارج الجسم والمكونة من: غشاء حيوي خاص بالتصفية، آلة تصفية، مولد للغسيل الكلوي، مضخات تضمن دفع الدم (250-300 مل / دقيقة) ودفع سائل الديليزية (500 مل/دقيقة) ويتكون سائل الديليزية من عازل قلوي من نوع بيكربونات ونواقل (صوديوم، بوتاسيوم، كالسيوم) بالإضافة إلى الغلوكوز. وذلك حسب الحالة.

وتتطلب الدورة الدموية الخارجية (خارج الجسم) استعمال مادة تمنع تخثر الدم، خاصة إذا كانت بطريقة مفرطة لأنها تعرض صاحبها إلى نزيف، والجرعات تعطى حسب خطر النزيف ووزن المريض.

(Pierre Simon ; 1996 – 1999 p 75)

2- الغسيل الكلوي الصفاقي (الغسيل الكلوي عن طريق الأكياس):

يتمثل في استعمال المساحة الصفاقية (حوالي 1700 سم³) كغشاء للتبادل بين الدم وسائل الديليزية.

المحلول المستخدم متساوي أو مفرط التوتر (الديليزية مختلفة في تركيز الغلوكوز) يحقن في ظروف تعقيم جراحية كبيرة داخل التجويف البطني بواسطة catheter بلاستيكي يوضع ويترك بالداخل.

يبقى السائل dialysat في التجويف البطني من 20 دقيقة إلى 1 ساعة في هذه الفترة تنتقل المواد التي تتطلب التصفية (يوري، فوسفات، حامض اليوريك) من الدم لتخترق الغشاء الصفاقي وتصل إلى سائل الديليزية dialysat ومن ثم يصفى الدم، في الغالب يقدر دفع سائل الديليزية ما متوسطه 1 لتر في الساعة أي حوالي 30 إلى 40 قنينة تستعمل أثناء عملية التصفية.

- يتم استعمال الغسيل الكلوي الصفاقي على إثر ظهور نقصان البول بسبب تدخل جراحي أو أثناء حادث عدم المطابقة عند نقل الدم.

(Alain Blacque- Belair ;1984 ; p 964)

3- زرع الكلى:

حوالي 50-60 شخص من كل مليون في العالم يشكو من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى .
لقد بدأت المحاولات الأولى لزرع الكلية منذ بداية القرن العشرين ولكن كلها باءت بالفشل وذلك نتيجة رفض الجسم للكلية المزروعة، إلى أن تم البدء في اكتشاف الأدوية المستخدمة لمنع الجسم من رفض الكلية المزروعة - Immuno-suppressants في بداية الستينات، مثل الـ Prednisolone، الأزاثيوبورين Azathiopurine والسيكلوسبورين Cyclosporine حيث أنها تخفض مناعة الجسم.
وقد انتشرت هذه العمليات بعدها وكانت نسبة نجاحها بعد مرور عام عن العملية تصل إلى حوالي 95 في المائة إذا كان المتبرع حي ومن أحد أقرباء المريض وحوالي 80 في المائة إذا كانت الكلية من شخص متوفى. ومن محاسن هذه العملية أنها تحسن من مستوى حياة المريض مقارنة بعملية الغسيل الكلوي الذي يجب أن يرتبط بجهاز الإنفاذ ثلاث مرات أسبوعياً، فيستطيع بذلك السفر بحرية أكبر ويزيد من قدرته على العمل والإنتاج، ويستعيد قدرته أو قدرتها الجسدية والجنسية وتتحسن حالته النفسية، وأيضاً إذا نظرنا إلى كلفة عملية زرع الكلى وكلفة عملية الغسيل الكلوي على المدى البعيد فإننا نجد أن الكلفة النهائية لعملية الغسيل الكلوي أعلى من كلفة زرع الكلية.

http://ar.wikipedia.org/wiki/13:57_10/03/2010

خلاصة :

نستخلص من خلال هذا الفصل أن القصور الكلوي المزمن تعبير عن تلف نهائي للوحدات والنفرونات، وتتعلق درجة الاصابة الكلوية بعدد النفرونات المصابة والتي يستدل عليها بتقدير قيمة الكرياتين في الدم.

حينما يصل المريض إلى المرحلة النهائية يلجأ إلى تقنيات غسيل الكلى، كالغسيل الدموي (lémodialyse) والتي تسمح بواسطة آلة بتعويض وظائف الكلية التالفة بسبب المرض.

ويعد القصور الكلوي موقفا ضاغطا حيث أنه مرض يعالج لكن لا يمكن الشفاء منه، والحل الوحيد له هو الزرع الكلوي والذي قد تكون نتائجه نسبية، نتيجة ارتباطه بإمكانية تقبل الجسم لعضو خارجي لذا هو يشكل وضعية ضاغطة بالنسبة للمرض نتيجة جلسات الغسيل الدموي المتبعة والدائمة ومضاعفاتها المتفاوتة الخطورة: كالأنيميا وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الفوسفور في الدم، وكذا الحمية الغذائية الشديدة والتقلص المائي الخ.

تعاش هذه الوضعية من طرف المرضى بطريقة مختلفة، فهناك من يتوافق معها وهناك من يصعب عليه التوافق معها. ويتوقف هذا على طبيعة الاستجابة التي يبديها المريض مع هذا الموقف الضاغط.

تمهيد:

لكل مرحلة من مراحل نمو الإنسان مميزات وقدرات يمتلكها، ومن أهم هذه المراحل الرشد، باعتبارها مرحلة اكتمال النمو في جميع النواحي (اجتماعي، انفعالي،...) وهذا الاكتمال في النمو يكون عند الراشد العادي أي الخالي من الأمراض، وفي المقابل نجد الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية التصفية (دياليز) يعاني من مشكلات في حياته (اجتماعية ، مادية، ...) وأبرز هذه المشكلات المشكلات النفسية، التي تؤثر على مسار حياته وتعامله مع الآخرين، ومن أبرز هذه المشكلات القلق، وهذا الأخير يكون ناتجا عن التفكير في كيفية ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي وكذا العلاج المستمر (دياليز مدى الحياة) الذي يسبب له التوتر النفسي.

ونظرا لأهمية الجانب النفسي عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية التصفية (دياليز) سوف نتطرق له في هذا الفصل .

1- تعريف الرشد:

لغة:

ورد في "لسان العرب" لابن منظور: الرُّشد، والرَّشَد والرَّشاد وهو نقيض الضلال إذا أصاب وجهة الأمر والطريق، وأرشدته الله، وأرشدته إلى الأمر ورشدته: هداه. (جمال الدين محمد بن مكرم بن المنظور، 1997، ص 200)

اصطلاحاً:

* الراشد هو الشخص الذي اكتمل نموه جسمياً، نفسياً، انفعالياً، فكرياً، وتقع هذه المرحلة بين نهاية مرحلة المراهقة وحتى بداية مرحلة الشيخوخة، أي 21- 60 سنة.
* هو الشخص المسؤول عن ذاته وله القدرة على الاختيار، وهو الذي يتحمل مسؤوليات ما يختاره وله القدرة على تصور النتائج المترتبة على القرارات التي يتخذها.

(كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 60)

2- مراحل الرشد:

الفترة الزمنية التي تسمى الرشد تختلف من مجتمع إلى آخر، واتفق العلماء في تقسيمها إلى مرحلتين:

2-1- مرحلة الرشد المبكر: وتمتد من 21 إلى 40 سنة، ويصل الفرد فيه هذه المرحلة إلى تمام نضجه وذروة إنتاجه.

2-2- مرحلة الرشد المتوسط (مرحلة وسط العمل): وتمتد من 40 إلى 60 سنة، وفي هذه المرحلة يبدأ تدهور وظائف الفرد حتى مرحلة الشيخوخة.

(سامي سلطي عريفج، 2000، ص 41)

3- مظاهر النمو في مرحلة الرشد:

3-1- النمو الجسمي:

يتسم بالنضج والتدهور البيولوجيين معا ويصل الأفراد إلى أقصى طول قامة، كما يصل إلى أقصى قدرة على النشاط البدني وخاصة التي تتطلب السرعة والتأزر كذلك الحدة البصرية والسمعية يبلغان أقصى قوتها في سن العشرين، وأيضا الوزن الكلي للمخ والأنماط الناضجة للموجات الكهربائية للمخ يتم اكتمالها خلال الرشد.

3-2- النمو العقلي والمعرفي:

تصل بعض القدرات العقلية والمعرفية إلى قمته خلال مرحلة الرشد المبكر، وتؤكد البحوث إلى أن المهام التي تتطلب السرعة في زمن الرجوع أو زمن الاستجابة أو ذاكرة المدى القصير والقدرة على إدراك العلاقات المعقدة تؤدي بطريقه عالية الكفاءة خلال المراهقة وبداية العشرينات من العمر، وقد تلعب العوامل الثقافية دورا حاسما في تحديد الاختلاف في نمو التفكير باستخدام العمليات الصورية وطرق التعبير عنه.

وقد أشار البعض إلى أن هناك بعض مستويات النشاط المعرفي تتجاوز هذه المرحلة والتي يمكن من خلالها أن نستدل على النشاط المعرفي لدى الراشدين أهمها :

أ- إيجاد المشكلات :

يرى " ارلن " أن إيجاد المشكلة هو المستوى الخامس من النشاط المعرفي لدى بياجيه وهو الذي يتسم به سلوك الراشدين ويتمثل في قدرة الراشد على توليد أسئلة جديدة ومرتبطة بالعالم الذي يحيط به. وهذه المرحلة الخامسة المقترحة لم تحظى بالقبول لدى الباحثين خاصة وان سلوك إيجاد المشكلات لا يقتصر على سلوك الراشدين , وإنما هو من خصائص التفكير الابتكاري والإبداعي بصفه عامه سواء أكان في الطفولة أم المراهقة أم الرشد .

ب- التفكير الجدلي :

يتسم تفكير الراشدين بالخاصية الجدلية كعملية اضافيه للنشاط المعرفي لدى الراشدين وهذه الطريقة " التفكير الجدلي " ترجع إلى العالم الألماني " هيجل " وحين يصف طريقة التفكير لدى الراشدين بالتفكير الجدلي فإنه ينتقد مسلمة بياجيه في أن التفكير باستخدام العمليات الصورية هو أعلى مستويات التفكير , كما أن الراشد لا ينشد التوازن وخفض التوتر بقدر ما يسعى بتفكيره سعيا مستمرا نحو الأزمة المعرفية والاستثارة العقلية والربط بين المتناقضات .

ويوجد عدد من الخصائص المميزة لتفكير الراشدين :
* تفكير الراشدين يتسم بالنسبية وهو بذلك يختلف عن تفكير المراهقين الذي يميل إلى أن يكون مطلقا .

* يدرك الراشدون أن التناقض هو خاصية من خصائص عالم الحقيقة والواقع .
وتوافق الفرد مع البيئة لا يكون بمحاولته لحل هذه الصراعات بقدر ما يتحقق بتقبل هذه التناقضات .

* يسعى الراشدون في تفكيرهم إلى إحداث التكامل والتركيب بين جوانب المعرفة المتناقضة للوصول إلى تكوين جديد أكثر شمولاً واتساعاً.

3-3- النمو الخلقى:

الرشد هو الوقت الذي يكتسب فيه الإنسان استبصاراً قوياً بالصواب والخطأ اعتماداً على الخبرة الشخصية والنمو الخلقى ، ونمو النسق القيمي الشخصي لديه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو المعرفي ، كما أن توافر القدرة المنطقية يعد شرطاً ضرورياً حتى يمكن للشخص أن يفكر على مستوى خلقي معين .

مرحلة الرشد المبكر يقابلها في النمو الخلقى ما يعرف بـ " مرحلة أخلاق المبادئ العامة " وفي هذه المرحلة يتوجه الفرد نحو الالتزام بمبادئ أخلاقيه يختارها ومن أمثلتها " العدالة والمساواة بين البشر في الحقوق والواجبات ، واحترام كرامة الإنسان كإنسان . والسبب الجوهرى للسلوك في هذه المرحلة :

- اعتقاد الفرد صحة المبادئ الأخلاقية العامة وهذا الاعتقاد ليس محض إحساس وجداني وإنما يقوم على الاستدلال المنطقي .

- السبب الثانى هو الإحساس بالالتزام الشخصى نحو هذه المبادئ المطلقة .

3-4- النمو الاجتماعى:

ويتميز بالخصائص التالية:

- * ينهى الشخص الراشد تعليمه ويجد العمل المناسب ويستقل عن أسرته ويكون أسرة جديدة.
- * يتم النضج الاجتماعى المتوازى مع باقى جوانب الشخصية جسمياً وعقلياً وانفعالياً وأي اضطراب فى أى منها يؤثر فى النمو الاجتماعى.
- * يتضمن النضج الاجتماعى الاستقرار المهنى والرضا عن العمل والتوافق والنمو المهنى، ويتضمن النضج الاجتماعى كذلك الزواج وتكوين الأسرة والاستقرار الأسرى.
- * تصل العلاقات الاجتماعىة ذروتها ، فيستقل الأولاد عن أسرهم ، فيبحث الوالدان عن علاقات جديدة تملأ حياتهما.
- * تتأثر عملية التوافق فى مرحلة الرشد بالحاجات الاجتماعىة والعادات والتقاليد والتطور الاجتماعى للبيئة والهوايات.

3-5- النمو الانفعالي:

يرتبط النمو الانفعالي في مرحلة الرشد بمدى نجاح الفرد أو إخفاقه في عمليات التكيف التي تفرضها عليه بيئته المتطورة وحياته المتغيرة، ففي مرحلة الرشد المبكر يبدأ الفرد حياته العملية فيستقل بنفسه ويصبح يدرك مكانة قرارات نفسه، وفي هذه المرحلة فقد وضع الراشد نمطا لحياته وعرف وجهته للحياة، ويكون متزنا انفعاليا، ويصبح نموه الانفعالي في ذروته، أما في وسط العمر فيبدأ التوتر الانفعالي، وذلك نتيجة للتغير الفيزيولوجي العضوي، وذلك عندما يدرك أنه قد بدأ رحلته نحو الشيخوخة بخطى وثيدة، ما تلبث أن تتحول إلى خطى سريعة متلاحقة ويصبح قلقا وتنازع الأوهام خوفا على صحته وعمله، ويزداد شعوره بالموت، ويخشى على نفسه الوقوع وهو يقف أو يسير في طريقه، وتنتابه أكوان غريبة من مظاهر الضعف، فيقاوم الاحساس بالاغماء والغيوبة.

وما يلبث أن يرضى الفرد بحياته، وينظم طاقته وقواه، ويسترجع ثقته ببدنه ونفسه ويعود إليه التكيف لمظاهر حياته المتغيرة ويستقر به الأمر قرب نهاية هذه المرحلة من الحياة ويعود اتزانه النفسي مرة أخرى، شأنه في ذلك شأن الراشد الذي بدأ مضطربا ثم ثابت إليه نفسه، واتزن به انفعاله.

(فؤاد البهي السيد، 1998، ص ص 324. 325)

4- مطالب النمو في مرحلة الرشد:

- توسيع الخبرات المعرفية والاجتماعية.
- اختيار الزوجة أو الزوج.
- تكوين مستوى اقتصادي واجتماعي مناسب ومستقر.
- ايجاد روابط اجتماعية تتفق مع الحياة الجديدة.
- تكوين فلسفة علمية للحياة.
- تحقيق التوازن الانفعالي.
- تحمل مسؤوليات الأسرة والحياة.
- ضبط النفس.

(كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 64)

5- أبرز مشكلات الرشد

تظهر خلال مرحلة الرشد أحداث مهمة (الأمومة , الأبوة, فقد الوالدين) ومواقف صعبة فهنا سوف نحاول تناول بعض المشكلات في مرحلة الرشد.

5-1- أزمة الأمومة و الأبوة :

أن تصبح المرأة أما و الرجل أبا , فيصيب كل منهما مع نفسه ومع الآخرين تغييرا , وهذا التغيير له طابع ذاتي , فالحمل والأمومة والأبوة تعطي الفرد حقوقا وتلقي عليه واجبات جديدة , وقد استخدم " راكمي Racamier " مفهوم الأمومة ليبدل على مجموعة من الظواهر العاطفية المتعلقة بالحمل و الأمومة , ويهتم بصورة الجسد و التغييرات التي تعيشها المرأة بصورة متناقضة , وهذه المشاعر تتعاضد وترافقها أحاسيس بعدم التقدير خصوصا إذا كان الحمل في ظروف غير ملائمة , فوضعية الحمل و الأمومة تنعش أزمت الطفولة و تنظر المرأة للطفل كعجز منها عليها حمايته و الاعتراف به و تأمين استقلاليتها وحمايته من القلق , وهذا الموقف من الأم يفترض في التمرکز النرجسي ويصبح أكثر أهمية من ذاتها .

ما لم يعترف الأب على التغييرات الفيزيولوجية المرتبطة بالأبوة فإنه لن يطور السلوكيات الضرورية للأبوة , والانتقال إلى الأبوة ليس أمرا خياليا أو رمزيا , فاستيعاب دور الأب يفترض أن يستطيع الشخص تحديد موقعه بالنسبة للطفل , ودور الأب يعني أن يدخل الرجل في العلاقة القائمة بين الطفل و بين الأم وهذه الوظيفة الثلاثية لا تعني أن يلجأ الأب إلى دور مختلف كليا عن دور الأم , إذ باستطاعته تقديم رعاية مشابهة لرعاية الأم للطفل , وهذا لا يعني إلغاء المهام المطلوبة منه في المستوى الاجتماعي أما على المستوى النفسي فوظيفة الأب تتطلب تغييرا عميقا أي أزمة .

و حسب " ماركوز Marcus 1970" أن أساس أزمة الرشد يكمن أن يعود في ظهور ميول مكبوتة من قبل الأنا الأعلى , هذه الأنا الأعلى التي في طريق الانهيار , ذلك أنه في فترة الرشد يمكن أن يعود الفرد إلى "مبدأ اللذة" الذي ألغي تحت تأثير التربية باسم "مبدأ الواقع" والثورة التي يتكلم عنها التحليل النفسي هي تحرر الغرائز .

5-2- الأزمة الوالدية :

وأدخل مفهوم هذه الازمة " مارشلي و براكونيه liMarcel Braconneur " وتعني
الوضعية الداخلية الخاصة بالوالدين في مواجهة مراهة أطفالهم , يصر التحليل النفسي عل
المظاهر التخيلية الناتجة عن العلاقة بالمراهق , وهذه العلاقة توظف المثيرات الأوديبية و
السفاح و الغيرة و ترافقها تغيرات جنسية عند الوالدين , وهذه الأزمة لها مظاهر متعددة مثل
مشاعر العجز والشعور بعدم التفهم من قبل المراهق أو عدم القدرة على التواصل معه , وكذلك
الشعور بأنه ضحية عدم الامتنان و الاعتراف بالجميل , وأنه متروك من قبل الشريك في
مواجهة المشكلات .

و يلاحظ عدة أنماط في ردود الفعل عند الوالدين : الحداد , الرغبة في السيطرة , إعادة
ذكريات المراهقة , ولكن يبقى للأزمة الوالدية بعض الإيجابيات منها أنها تمكن الآباء من
التحرر من العلاقة الإستلابية بالطفل و تمكنه من إدارة الأزمات الأوديبية و الآليات الدفاعية .

5-3- أزمة منتصف العمر:

وتعرف أيضا بأزمة النضج وتحدث بين سن 45 و55 سنة عندما يلاحظ الفرد أن الزمن قد مر به سريعا، فيتخلى عما ظن أنه قد حققه، ويصاحب هذا التخلي الألم، فيعمل الشخص على إعادة تنظيم حياته مما يؤدي إلى تغيرات مهمة على مستوى الوظائف النفسية، فقلق الزمن الذي يمر والخوف من الشيخوخة المرتبطة بالتغيرات الجسدية و تناقض الإمكانات الجنسية كلها مظاهر مؤلمة يجب أن يعمل على تقبلها وعلى بناء مقاومة جديدة وبناء نفسي جديد، وقد تؤدي هذه الوضعية إلى ظهور اضطرابات مرضية : الاكتئاب، التوجس من الإصابة بالأمراض، سلوكيات جنسية غير عادية، التفتيش عن شركاء من الجنس الآخر من الشباب، و سلوكيات منحرفة، وليس من المستبعد أن يظهر في الآن نفسه بعض الأزمات الأوديبية و عودة المكبوتات مما يضع الجهاز النفسي الذي كان قائما في خطر. ويصل الأفراد خلال هذه الأزمة إلى مراجعة ما حدث معهم، وتذكر الفشل و التقليل من أهمية النجاح ويشعرون بضالة وجودهم كما يشعرون بالفراغ مقارنة بالحياة الماضية و الطموحات والأفراح، ويشعرون أيضا بعدم الفائدة و تغييب مشاريع المستقبل، غير أن هذه الأزمة قد تترافق وردات فعل تعويضية مثل : تطور النشاط، البحث عن علاقات جديدة مما يقلل من الشعور بالضعف، هذه الوضعية قد ترافقها تغير في الهوية الذاتية، فيرفض الفرد بعض سلوكياته و طريقة عيشه و يسعى إلى القيام بأدوار جديدة فنتغير نظرة الآخرين إليه، ويصيب التحول أيضا علاقات اجتماعية ما يجعل النظرة إلى الذات مختلفة.

ليست أزمة منتصف العمر هذه نسقا عاما في الرشد و ليست بالضرورة مرضية و يمكن أن تحدث في سن متقدم وقد تحصل نتيجة ظروف خارجية مثل : فقدان الوالدين و الحداد الذي يلي ذلك، أو قد تحدث نتيجة التغيرات فيزيولوجية مثل : انقطاع الحيض أو الأمراض النفسية و الجسدية، الخلافات مع الأبناء، ذهاب الأبناء الذين وصلوا إلى سن الرشد للعيش بعيدا، إلا أنها تحمل معها النضج بالرغم من الآلام المرافقة، إذ أنها تمكن الفرد من تحديد أهداف وجوده، وتقبل التغيرات البيولوجية والاجتماعية مما يمهد الدخول في طور الشيخوخة، ويتوقف على كيفية إنهاء هذه الأزمة، أخذ الإغلاء مكان الآليات الدفاعية.

(مريم سليم. 2002 , ص ص ص ص 492 , 493 , 494 , 495)

6- المشكلات التي يعانى منها الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن :

1-6- المشكلات المهنية و المادية :

- من خلال عملية العلاج المستمرة للراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن تسبب له مشاكل مهنية ومادية منها نذكر :
- * يجد الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن نفسه مرغم على مغادرة عمله أو مواصلة أدائه لعمله بمردودية أقل تتراجع بالنصف تقريبا.
 - * أشارت دراسة إلى أن 40 % من الأشخاص الذين يخضعون للدياليز يعانون من البطالة و60 % الباقين يعملون.
 - بمردودية تقل بالنصف عن مردودية الأشخاص الآخرين.
 - * انقطاع الدخل بسبب ترك العمل نتيجة المرض.
 - * الفصل من العمل أحيانا.
 - * التقاعد المبكر وينتج عن هذا تراكم الأعباء والمسؤوليات على المريض (مصرف الأسرة, المواصلات, الدواء)
 - * يضطر المريض للتخلي عن عمله فبعد التغيبات المتكررة من حصص الدياليز .
 - * تقدر تكاليف العلاج أسبوعيا ب 1200 د ج .
 - * غلاء الأدوية .

(Rttp : //www .rein -ma /ar /DP .asp 18:33 10/03/2011)

6-2- المشكلات الاجتماعية :

و يمكن تلخيص الحالة الاجتماعية للراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن في النقاط التالية :

- * فشل المريض في أداء أدواره ووظائفه الاجتماعية.
 - * ضعف أو تمزق العلاقات الاجتماعية.
 - * توتر العلاقات الأسرية وانهيارها عندما تنهرب الأسرة أو الأقارب من التبرع بالكلية و عندما يحتاجها المريض.
 - * كثرة التغيب عن العمل أو فقده, وما يترتب عليه من عجز الأداء الاجتماعي.
 - * عدم القدرة الجسمية و انعكاسها على البيت والعمل والمدرسة.
 - * التفكك و الاضطراب الأسري وضعف تماسكها أو اتزانها بسبب عدم قدرة المريض على أداء واجباته الأسرية.
 - * عجز الأم المريضة والأب المريض عن رعاية الأبناء و تنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة .
 - * إهمال الأبناء و عدم القدرة على توجيههم قد يدفعهم إلى البحث عن مصادر ينالون منها الاهتمام وغالبا ما تكون مصادر منحرفة.
 - * عدم القدرة على إشباع حاجات الأسرة و خاصة الأطفال حيث يبحثون عنها من أي مصدر آخر.
 - * قد يهمل المريض النظام الغذائي كرد فعل عاطفي بظروف المرض والعلاج.
 - * قد تنهار الأسرة إذا طال المرض , أو طال مدة العلاج عندما يطلب أحد الزوجين الطلاق بسبب ذلك.
 - * قد يشعر المريض بالوحدة و الفراغ و الملل , ويميل للعزلة و قد يصل إلى الشعور باليأس.
- (//www .kidney .ksa -com /VD /showthred .php 16:48 13/01/2011)
(Rttp :

6-3- المشكلات النفسية:

ربط عدد من الأخصائيين النفسيين بين ارتفاع معدلات الإصابة بالفشل الكلوي و بين ارتفاع الإصابة بالأمراض النفسية وأشاروا كذلك للخطورة البالغة للأعراض النفسية لمصابي الفشل الكلوي ولا تقل خطورته عن مرض السرطان الذي يولد اكتئابا لدى بعض المصابين وأن مرض الفشل الكلوي كثيرا ما يترددون على المستشفيات النفسية في علاج الاكتئاب

والقلق و التوتر لإعادة ثقتهم فيما حولهم و يمكن توضيح الحالة النفسية للراشد المصاب بالقصور الكلوي كالتالي :

6-3-1- القلق :

القلق استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض حيث يخور قوى العديد من المرضى, ويحسون بالعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه مرض القصور الكلوي من تغير في حياتهم ومن احتمالات الموت وقد يظهر القلق على فترات متقطعة أثناء المرض وكل ألم يحس به مهما كان بسيطاً يثير خوفه من حدوث انتكاسة.

وينظر إلى القلق على أنه مشكلة ليس لأنه بطبيعته يبعث على الضيق و التوتر و الشدة فحسب, وإنما لأنه قد يؤثر في قدرة المريض على القيام بوظائفه . فالمريض القلق من العلاج (الغسيل الكلوي) الدياليز, قد ترهقه الشدة الانفعالية و تستنزف طاقاته قبل بدء العلاج والمريض كهذا ستكون قدرته على التكيف للعلاج أقل من الشكل المطلوب و عادة ما يكون مرضى القصور الكلوي المزمن الذين على درجة عالية من القلق وهناك عدة أنواع من الحوادث التي تثبت أنها تزيد من مستوى القلق عند مرضى القصور الكلوي المزمن إذ يكون عالياً عادة عند ما يكون المريض بانتظار نتائج فحوصه أو عند تبليغه بالتشخيص الطبي لحالته أو عندما يكون بانتظار إجراءات طبية رئيسية أو عندما يتوقع آثاراً جانبية سلبية للعلاج ويرتفع القلق أيضاً عندما يتوقع الفرد تغيراً جوهرياً في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه أو عندما يشعر بالاعتمادية على آلة التصفية أو حين يفتقر للمعلومة الصحيحة حول طبيعة مرضه أو علاجه (دياليز) .

ومع أن القلق الذي يعزي للمرض مباشرة قد يقل مع الوقت , إلا أن القلق حول احتمال ظهور مضاعفات والأبعاد المستقبلية للمرض وأثره على نواح حيوية من حياة الفرد مثل العمل الترويج ربما يزداد مع الوقت و عليه فقد نحتاج إلى تقييم مثل هذا القلق و معالجته وتظهر مشاعر القلق في النقاط التالية :

- مشاعر الخوف من المرض و من فقدان الصحة و من فقد الأصدقاء والأقارب.
- مشاعر التوتر والأرق لكثرة مخاوفه وتوقعه لخطر الموت.
- مشاعر اليأس و الغثيان و الشعور بالدوخة .
- سهولة الإثارة و سرعة الغضب كرد فعل للتوتر.
- الشعور بالدونية والقلة أي الشعور بالنقص لأنه أصبح يعاني من التبعية للألة.

- اللجوء للحيل الدفاعية وعلى الأخص الإنكار لنفي وجود حقائق مؤلمة وتمكن المريض من الهروب من الإنكار والقلق والرغبات التي يستطيع تحقيقها.
 - عدم القدرة على التكيف النفسي و الاجتماعي.
- (شيلي تايلور ترجمة وسام درويش ، فوزي شاكر ، 2008، ص ص 626- 627)

Denial: الإنكار: 2-3-6

يشكل التشخيص بمرض القصور الكلوي المزمن في أغلب الأحيان صدمة كبرى بالنسبة للفرد حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته بدء من البسيط (ماذا يمكن أن يفعل غدا) إلى المعقد (ماذا يمكن أن يفعل بقية حياته)، إذ أن التشخيص قد يربك المريض لدرجة يجعله عاجزا عن الإدراك الفردي لعمق التغيير المطلوب.

وقد يحتاج المريض إلى أيام أو ربما أسابيع للإجابة عن الكثير من التساؤلات التي تتعلق بحياته الراهنة والمستقبلية، وأما أبرز العواطف التي تصاحب حالة الارتباط والإحساس بالضياع عادة فهو الإنكار و القلق وقد يسيطر عليه الاكتئاب فيما بعد على الحالة النفسية للمريض بالقصور الكلوي المزمن و يعتبر الإنكار وسيلة دفاعية، يتجنب المريض بالقصور الكلوي المزمن من خلال حقيقة المرض وأبعاده ، فقد يتصرف وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها ، أو أنه سوف يزول خلال فترة وجيزة أو أن آثاره بعيدة المدى لا قيمة لها. وفي الحالات الأكثر تطرفا قد ينكر المريض أن لديه مرض بالرغم من كل المعطيات الواضحة حول التشخيص فالإنكار إذن هو حالة من المنع اللاشعوري لإدراك واقع المرض وأبعاده وهو رد فعل شائع لمرض القصور الكلوي.

وإنكار مضمون الأعراض قد يعرقل السعي إلى العلاج المناسب كما أنه له دور في تأخير و تأجيل السلوك عند مرضى القصور الكلوي، كما أن الإنكار يمكن أن يشكل حماية للفرد بعد التشخيص مباشرة وأثناء المرحلة الحادة من المرض، فقد يبعده الإنكار عن إدراك حجم المشكلات الناجمة عن المرض في وقت لا يكون فيه المريض قادرا على مواجهتها . وقد وجد في إحدى الدراسات أن الإنكار قد يقلل من الأعراض غير السارة والآثار الجانبية للمعالجة ويمكنه أن يحجب الشعور بالفزع المرتبط بالألم المزمن إلى أن يتكيف المريض ويفهم ما يمكن أن يفرضه المرض من قيود على حياته (يصبح تابعا لآلة التصفية أي بدون آلة التصفية - الدياليز - لا يعيش بصورة واقعية).

أما أثناء مرحلة التأهيل فقد يكون للإنكار آثاره السلبية خصوصا إذا تدخلت بقدره المريض على استيعاب المعلومات الضرورية التي ستكون جزءا من المعالجة , فالدراسات التي أشارت إلى وجود فوائد أولية للإنكار عند مرضى القصور الكلوي المزمن أظهرت أن المرضى الذين كانوا على درجة عالية من الإنكار كانوا أقل تكيف مع المرض في السنة الأولى.

وبشكل عام يمكن للإنكار أن يكون مفيدا من حيث أنه يمكن المريض من صد ردود أفعاله الانفعالية للمرض ولكنه من ناحية أخرى قد يتدخل في قدرة المريض على الرصد الدقيق لحالته و المبادرة في العلاج أو متابعة حالته.

(شيلي تايلور ترجمة وسام درويش ، فوزي شاكر ، 2008، ص ص 625- 626)

6-3-3- الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب من ردود الفعل الشائعة و المرهقة عند المرضى المزمنين عامة و مرضى القصور الكلوي المزمن خاصة , فحوالي ثلث مجموع هؤلاء المرضى يعانون من أعراض الاكتئاب , فيما يعاني ربعهم من الاكتئاب الشديد , ومع أن الدلائل تشير إلى أن الاكتئاب يحدث في المراحل المتأخرة من عملية التكيف مقارنة بالإنكار والقلق الشديد , إلا أنه يمكن أيضا أن يحدث على فترات متقطعة , وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب كثيرا ما يصاحب القصور الكلوي المزمن .

والاكتئاب هو رد فعل متأخر للقصور الكلوي المزمن وذلك لأن المريض كثيرا ما يحتاج إلى بعض الوقت حتى يستوعب أبعاد الحالة التي يعاني منها وتشير الدراسات إلى ارتباط الاكتئاب الناجم عن المرض و العلاج بحوادث الانتحاريين فئات المرضى بالقصور الكلوي المزمن وكبار السن , فعلى سبيل المثال وجد أن واحد من كل ستة من المصابين بالقصور الكلوي المزمن فوق الستين من العمر يتوقف عن العلاج مما يؤدي إلى وفاتهم ويعتبر الاكتئاب عامل خطورة في الوفاة بين مرضى القصور الكلوي المزمن يعكس القلق الذي يظل بين مد وجزر طيلة فترة المرض ونجد الاكتئاب يأخذ شكل رد فعل طويل المدى حيث يمتد إلى سنة أو أكثر بعد بداية المرض ويمكن تلخيص مظاهر الاكتئاب في النقاط التالية :

- الشعور بالسخط و الغضب و العدوان وقد يوجه للفريق المعالج.
- الشعور العدواني نحو الذات و الشعور باليأس من الشفاء و الرغبة في إيذاء الآخرين الذين يستحقون الموت أكثر منه وغالبا ما يكون هذا السلوك تجاه المقربين.

- يصل المريض إلى درجة اليأس المطلق ويصبح المريض مهملًا لذاته ويخطر على ذهنه أفكار انتحارية للتخلص من هذه الحياة المعذبة و بعضهم يصبح لديه يقين بأن الموت قائم .
(شيلي تايلور ترجمة وسام درويش ، فوزي شاكرا ، 2008، ص ص 627- 628)

خلاصة :

الرشد هو عبارة عن نضج في جميع النواحي، وتتميز هذه المرحلة بالاستقرار الذي يتضمن القدرة على الاختيار والعمل لإثبات الذات وتكوين فلسفة حياة خاصة، وكذا توسيع الروابط الاجتماعية وأهمها الزواج وتكوين أسرة، ولا تخلو هذه المرحلة من مشاكل وأزمات كغيرها من مراحل الحياة، وأهمها الصراع بين الآباء والأبناء والأزمة الوالدية، وكذا أزمة منتصف العمر وأبرزها الخوف من مرحلة الشيخوخة.

أما الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن فله حالة اجتماعية ونفسية خاصة نتيجة للمرض، وعملية التصفية (دياليز) فهو يعاني اجتماعيا من خلل في أداء أدواره ووظائفه الاجتماعية مع تمزق في علاقاته الاجتماعية، وخاصة العلاقات الأسرية، أما نفسيا فهو يعاني من قلق واضح، ويبدأ هذا القلق مع بداية التشخيص ويستمر معه طوال فترة العلاج (دياليز)، ومن مظاهره الخوف من الموت في أي لحظة، الأرق، وكذا الشعور بالنقص، واستعمال آليات دفاعية بطريقة مرضية. وكذلك يعاني من بعض الاستجابات الاكتئابية كالعزلة، الوحدة، اليأس، والميول الانتحارية وغيرها من الاستجابات .

تمهيد:

لقد اعتمدنا في الدراسة على إحدى طرق المنهج العيادي والمتمثلة في طريقة دراسة الحالة أي على المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وإجراء الاختبار الذي خلصنا بفضلها إلى نتائج كإجابة على إشكالية بحثنا وتأكيد فرضياته.

1- الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية هي أول خطوة قمنا بها [?] إذ تعتبر من أهم خطوات البحث العلمي لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث والتمكن من صياغة الإشكالية ووضع الفرضيات ثم التعرف على الوسائل المنهجية المناسبة بالإضافة إلى محاولة الربط بين كل من الجانب النظري والجانب التطبيقي. وقد قمنا في بحثنا هذا بدراسة استطلاعية لتحديد حالات البحث من قسم تصفية الدم بمستشفى زيوشي محمد بطولقة وقد اعتمدنا على الملاحظة العيادية المباشرة لجميع المرضى مع تحديد عينة قصدية تتكون من خمس حالات أربعة ذكور وأنثى واحدة تتراوح أعمارهم بين 25 و 50 سنة.

وتتميز حالات البحث بمستوى اقتصادي متقارب إلى حد ما بين المستوى الجيد والمتوسط ومستوى دراسي بين الابتدائي والثانوي وبين متزوجين وغير متزوجين، ودامت مدة الدراسة عشرين يوم وامتدت من يوم 27-06-2010 إلى 19-07-2010.

2- المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي لأنه الأنسب لهذه الدراسة ويتمشى والأهداف المرجوة من البحث بحيث يوفر لنا الأدوات التي تسمح لنا باستقصاء

شخصية الحالات قيد الدراسة [?] ويعرف دانيال لاغاش المنهج العيادي (بأنه تناول السيرة من منظورها الخاص [?] وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها). وكذلك يعرفه ويتمر (1896):) على أنها منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم حيث يعتمد المنهج الإكلينيكي أساسا على دراسة الحالة لأنها الطريقة المثلى والأهم لجمع المعلومات الكافية والتي تعرف بأنها الإطار النظري الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد وذلك عن طريق وسائل أهمها الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، الاختبارات).

3- الأدوات المستخدمة في البحث:

اعتمدنا في بحثنا على ثلاث وسائل هي: الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية واختبار سمة وحالة القلق لسبيلبرجر.

3-1- الملاحظة العيادية:

إن الملاحظة العيادية أداة رئيسية في دراسة السلوك الإنساني، هي في أبسط صورها مشاهدة الباحث على الطبيعة لجوانب سلوكية معينة من مواقف الحياة اليومية وتسجيل ما يلاحظ بدقة ، ثم يتبع ذلك بتحليل هذه الملاحظات والربط بينهما وبين البيانات المستخلصة من أدوات أخرى وأخيرا محاولة تفسير ما نلاحظه.

ولقد استخدمنا الملاحظة كنقطة انطلاق بالنسبة لهذا البحث واعتمدنا الملاحظة المباشرة. بهدف ملاحظة سلوكيات الحالة من تغيرات فيزيولوجية وإيماءات وإشارات ورود أفعالهم وربط كل هذا بإمكانية تحقيق فرضيات بحثنا (يوسف القاضي. 2002. ص 203)

3-2- المقابلة العيادية:

هي عبارة عن محادثة بين المعالج والعميل لحل مشكلات العميل وإحداث التوافق لديه. وهي وسيلة لجمع المعلومات كما تطبق بها بعض المقاييس السيكولوجية التي قد يتطلبها الموقف الإكلينيكي.

ولقد استعملنا المقابلة العيادية في دراسة الحالات من أجل التقرب أكثر حتى نتمكن ونساهم في كشف الأبعاد الأساسية للمشكلة. (إلهام عبد الرحمن خليل 2004. ص 66)

ولقد اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة التي تهدف إلى توجيه حديث المفحوص نحو أهداف البحث مع الملاحظة على حرية التعبير للمفحوص.

وهذه المقابلة تتضمن أبعاد تخدم بحثنا وتدعم الاختبار والمحتوى حتى يكون أكثر مصداقية ويعرف بنهايم المقابلة النصف الموجهة لأنها : (المحادثة الجادة نحو هدف محدد وليس مجرد الرغبة في المحادثة ذاتها) ويهدف هذا النوع من المقابلة إلى توجيه حديث الحالة نحو أهداف البحث والسير في اتجاه واضح وأقل توجيه وضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية التعبير للعميل والبحث عن المعلومات التي تخدم الموضوع.

ولقد اعتمدنا المقابلة النصف الموجهة في بداية المقابلات وذلك قصد جمع المعلومات, ومن أجل التقرب والتعرف على الحالات قمنا بمقابلتين إضافة إلى حصتين لتطبيق الاختبار لكل حالة وقد استغرقت المدة الزمنية للمقابلات كل حسب ظروفه. (أحمد سليمان نحول. 1996. ص84)

3-3- الاختبار:

يأخذ المنهج الإكلينيكي طابع المنهج المدعم بالمقاييس المقننة^[2] ومن بينها المقاييس نجد مقاييس هاملتون للقلق, ومعامل القلق حسب فيريري ومن بينها تم اختبار مقياس قلق الحالة وقلق السمة للعالم سبيليرجر, بعد التشاور مع مشرف البحث ارتأينا أنه الوسيلة الأكثر ملاءمة وسهولة في تطبيقه فهو مناسب لما نقصد الوصول إليه في هذا البحث:

3-3-1- الخلفية التاريخية لهذا المقياس:

كان ريمون كاتل أول من قدم مفاهيم حالة القلق وقام سبيليرجر بتطوير هذين المفهومين^[2] حيث بدأ بناء قائمة حالة وسمة القلق سنة 1964, وتم نشرها للمرة الأولى عام 1966 تحت اسم الصيغة "أ" حيث كانت الغاية هي تطوير قائمة تقرير ذاتي مختصر إلى حد ما لاستخدامها في البحوث العلمية^[2] وبناء مقياس موضوعي يتضمن بنود تقيس هي ذاتها مع اختلاف التعليمات لحالة القلق وسمة القلق, وقد أثرت نتائج البحوث على المفهوم النظري للقلق بالنسبة لواقع القائمة حيث تبدلت بنود المقاييس عن الصيغة <<بي>> التي ظهرت عام 1970. لنتشر بعد التنقيح عام 1983 تحت اسم الصيغة <<بي>> كما قام سبيليرجر بتطبيق الصيغة (س) عام 1970.

ويؤكد بلات وهاوس 1988: أن هذه القائمة من أكثر قوائم تقدير القلق شهرة وأوسعها استخداما في البحث العلمي وفي الممارسة العيادية لأنها تتصف بجمع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد² فهي أداة صالحة ومفيدة لأغراض البحث العلمي حينما يتطلب الأمر المقارنة بين المجموعات العيادية والمجموعات السرية أو بين مجموعتين أو أكثر من المجموعات التي تعاني من اضطرابات.

يتكون مقياس سبيلبرجر من قسمين: القسم الأول يقيس حالة القلق والتي هي نظريا تصدر كظروف أو حالة انفعالية متغيرة تحتوي كيان الإنسان، وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر يدركها الفرد بوعي³ وبصاحبها نشاط في الجهاز العصبي المستقل وقد تتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن وهي استجابة انفعالية تنسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والانزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه وهي مؤقتة وسريعة الزوال غالبا⁴ رغم أنها متكررة أمام تنبيهات ملائمة وقسم حالة القلق يحتوي 20 بندا ويقابل كل عبارة 04 خانات في جدول معنونة بعبارات تحدد درجة القلق وهي على الترتيب: مطلقا⁵ أحيانا⁶ غالبا⁷ دائما وقسمت بنوده إلى عبارات موجبة يبلغ عددها 10 وهي العبارات 1-3-4-6-7-10-13-14-16-19 والسلبية التي يبلغ كذلك عددها 10 وهي العبارات رقم 2-5-8-9-11-12-15-17-18-20 أما القسم الثاني وهو يقيس سمة القلق التي تشير إلى فروق ثابتة في القابلية للقلق⁸ أي تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه الموقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع شدة القلق و"سمة القلق" تشير إلى استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد على امتداد الزمن ويتميز الأشخاص ذو الدرجة المرتفعة في سمة القلق بالميل إلى إدراك العالم كمهدد لحياتهم وبالتالي هم أكثر الأفراد تعرضا لمواقف التوتر⁹ وإن قائمة سمة القلق هذه تحتوي نفس عدد البنود 20 وتقابلها 04 إجابات

تحدد درجة القلق وهي على التوالي مطلقاً أحياناً غالباً دائماً وعباراته مقسمة إلى 10 عبارات ايجابية و 10 سلبية فالإيجابية تتمثل في البنود التالية: 1-2-5-8-10-11-15-16-19-20 أما السلبية فهي البنود التالية 3-4-6-7-9-12-13-14-17-18. (بدر محمد الأنصاري 2002 ص ص 347-349)

3-3-2- طريقة تطبيق المقياس:

يطبق الاختبار بطريقة فردية أو جماعية كما يمكن أن يقوم الفرد بتطبيقه على نفسه ليس هناك وقت محدد للاختبار ولكن بصفة عامة فإن الأفراد الأقل في المستوى التعليمي أو المضطربون انفعاليا يتطلب تطبيقه من 10 إلى 12 دقيقة لإنهاء أحد قسمي المقياس. يطبق أولاً قسم حالة القلق ثم يعقبه تطبيق قسم سمة القلق ويرجع ذلك إلى أن القسم الأول مصمم ليكون حساساً فتتأثر درجاته بالجوانب الانفعالية إذا طبق أولاً ويجب المفحوص على كل عبارة من عبارات الاختبار بوضع علامة x داخل الإطار أمام أحد الاختبارات الأربعة المتفاوتة في الشدة ولهذا الرائد تعليمتين:

أ- تعليمة القسم الأول: فيما يلي عدد من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن أي هذا الوقت بالذات ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، لا تستغرق وقتاً طويلاً أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الصحيح.

ب- تعليمة القسم الثاني: فيما يلي عدد من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة في الخانة المناسبة التي تبين ما تشعر به

عامة، ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة لا تستغرق وقتا طويلا أمام كل عبارة، بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك بشكلها الصحيح.

تتراوح قيمة درجات الاختبار من 20 درجة كحد أدنى إلى 80 درجة كحد أقصى لكل قسم من مقياس حالة وسمة القلق، ويكون التقيط كالتالي:

القسم الأول: تقسم البنود بالتساوي أي 10 إيجابية و 10 سلبية، لكن التقيط يختلف بينهما حسب درجة القلق، والجدول يوضح ذلك:

جدول رقم 03: يوضح كيفية تقيط نتائج القسم الأول لمقياس القلق لسبيلبرجر.

تنقيطها				مجموعها	أرقامها	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	مطلقا	10	-11-9-8-5-2	السلبية
4	3	2	1		-18-17-15-12	
1	2	3	4	10	-10-7-6-4-3-1 19-16-14-13	الإيجابية

القسم الثاني: تقسم بنوده إلى بنود إيجابية وأخرى سلبية، فالسلبية يبلغ عددها 10 بنودا تنقط من 01 إلى 04 حسب العبارة المقابلة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 04: يوضح كيفية تنقيط نتائج القسم الثاني لمقياس القلق

لسبيلبرجر

تنقيطها				مجموعها	أرقامها	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	مطلقا	10	-12-9-7-6-4-3	السلبية
4	3	2	1		18-17-14-13	
1	2	3	4	10	-11-10-8-5-2-1	الايجابية
					20-19-16-15	

بعدها تجمع علامات القسم الأول مع علامات القسم الثاني، وبعدها نرى الفئة التي يصنف فيها الشخص حسب مستوى القلق بحيث توجد أربع فئات تقابلها درجة من القلق ومستوى القلق أما الثانية فدرجتها تتراوح ما بين 40/20 ومستوى قلق طبيعي، بينما الفئة الثالثة فتتراوح درجتها من 60/40 ودرجة ومستوى قلقها هو قلق فوق المتوسط والفئة الرابعة تبدأ من درجة 80/60 درجة التي تمثل مستوى القلق الشديد والجدول الموالي يوضح ذلك.

جدول رقم 05: يوضح مستويات نتائج القلق لمقياس سبيلبرجر

مستوى القلق	درجة القلق	الفئات
خال من القلق	20	الفئة الأولى
قلق طبيعي	40 - 20	الفئة الثانية
فوق المتوسط	60 - 40	الفئة الثالثة
قلق شديد	80 - 60	الفئة الرابعة

(زعتز نور الدين، 2009، ص 155، 157)

الحالة الأولى:

1- تقديم الحالة:

الاسم : ع

السن : 28 سنة

الجنس : ذكر.

المهنة : تاجر

المستوى الدراسي : أولى ثانوي

المستوى الاقتصادي : جيد

الحالة الاجتماعية : عازب.

عدد الإخوة : 06

الترتيب بين الإخوة : الأخير

2- ظروف المعيشة:

الحالة "ع" يبلغ من العمر 28 سنة، ذكر، عازب، ذو مستوى اقتصادي

جيد، يعمل تاجر، أصيب بالقصور الكلوي منذ سنة 1997، بعد معاناة

من مرض الكلى حيث دام العلاج مدة (10) عشر سنوات حيث ظهرت عليه بعض الأعراض منها: الحمى، انتفاخ في بعض أعضاء الجسم .

3- ملخص المقابلة العيادية:

أجرينا عدة مقابلات مع الحالة "ع"، حيث كان يجيب على الأسئلة بسهولة وطلاقة، وكانت لديه طلاقة في الحوار وذلك بحكم عمله كتاجر، وكان دائم الابتسامة وأثناء التحدث كان كل الوقت يشير بيديه وينزع ويلبس نظارته كما كان كثير الحركة ، تارة يجلس وتارة أخرى يستلقي على السرير لأننا قمنا بالمقابلة أثناء عملية التصفية . الحالة "ع" يقطن بطولقة ، ذكر، يبلغ من العمر 28 سنة عازب، ذو مستوى اقتصادي جيد، يعيش ظروف جيدة في محيطه العائلي له (06) ستة إخوة ترتيبه الأخير بينهم، هذا ما جعله يحتل مكانة جيدة بين أفراد عائلته، يعيش مع الوالدين والأخت، علاقته بالمحيط الأسري جيدة حيث كان يتلقى الرعاية المفرطة (مدلل)، توقف عن الدراسة في أولى ثانوي بسبب مرضه وبعد سنة عمل عون إداري في جامعة الجزائر مدة سنتين، ثم توقف عن العمل، وبدأ يعمل في التجارة وهو الآن تاجر، عانى من مرض الكلى وهو في سن (6) ست سنوات حيث ظهرت عليه الأعراض التالية: انتفاخ في كامل الجسم (الوجه، الرجلين، اليدين) وكذلك الحمى، عالج ببسكرة مدة قصيرة ثم انتقل إلى الجزائر وبقي هناك يعالج بالأدوية لمدة (10) عشر سنوات ولكن دون فائدة حيث توقفت الكليتين عن القيام بوظائفها وتم

تشخيص حالته على أنها قصور كلوي وذلك في سنة 1997 أي منذ (13) ثلاثة عشر سنة ومنذ تلك السنة وهو يقوم بعملية التصفية (03) ثلاث حصص في الأسبوع بمعدل (4) أربع ساعات في كل حصة. لوحظ على الحالة "ع" أنه متكيف مع المرض وكان متجاوبا أثناء المقابلة وساعدنا كثيرا.

4- تحليل المقابلة العيادية :

اجرينا مع لحالة المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة، حيث كان التعامل مع الحالة سهلا وكان يجيب عن الأسئلة بطلاقة وسهولة. أصيب الحالة بالقصور الكلوي منذ 1997، حيث كان عمره (16) ستة عشر سنة ولم يكن المرض بالنسبة له عائقا وذلك حسب قوله >> كنت عارف روجي أنا والمرض صاحب<< وذلك لأنه عانى من مرض الكلى وهو في سن صغيرة (06) ست سنوات، وعدم إتباعه للحمية الغذائية هو الذي أدى له إلى توقف الكلى عن القيام بوظائفها والإصابة بالقصور الكلوي المزمن وذلك في قوله >> كنت صغير وطايش ما تبعتش الرجيم<< ورغم ذلك فإن أول عملية تصفية أثرت فيه كما جاء في قوله >> كنت عارف روجي رايح نصفي، بصح قلت صحابي كفاه نعود نعيش معاهم وكيفاه تتبدل الأمور علي<<.

أما عن علاقته مع عائلته وإخوته فوصفها بأنها جيدة وذلك لكونه الأصغر في العائلة وذلك حسب قوله >> ربي يحسن لهم والدي

ويجازيهم حامي حسوني بالمرض الحمد لله << وكذلك >> <<عندي نفوذ كبير معاهم >>.

أما عن علاقته مع أصدقائه ، كما جاء في قوله <<صدقيني كون ما نشوفهم نحس حاجة ناقصتني >> وكذلك >> << عليمن نرضى بصح صحابي تاع الصبح وليد عمي وخالي >> وهو شخص اجتماعي لديه طريقة متميزة في التعامل مع عمال المصلحة وكذلك المرضى.

أثناء المقابلة بدت عليه علامات القلق واضحة رغم محاولته إخفاء ذلك والسيطرة عليها، وتجلت في الحركة المستمرة وكذلك نزع ولبس النظارة وعندما وجه له السؤال عن القلق، أجاب أنه لا يقلق دائما إلا في حالات معينة وذلك في قوله << ساعاتش نقلق في سع >> أما عن الشيء الذي يقلقه كثيرا وعندما لا يجد مكانه في التصفية جاهزا وذلك حسب قول >> الحاجة اللي

تقلقني ياسر كي ما نلقاش بلاستي واجدة >> أما عن الأشياء التي تقلقه أيضا فقال >> << كاين عباد كي نشوفهم ننتقلق وكي نشوف حاجة عوجة، وكي نلقى حاجة ناقصة في الدار >>.

وأثناء قلقة لا يمكنه السيطرة على نفسه وذلك حسب قوله >> << ما نقدرش نحكم روجي نعيط ونكون قاعد النوض واللي قدامي نسمعوا كلام عمروا ما سمعوا ما نخيلوش >> أما عن الأشياء التي غيرها فيه المرض فكان قوله >> << المشاكل تع المرضى و service >> وذلك كونه أقدم حالة بين

الحالات ومن هنا نستنتج أن الحالة عن طريق ما صرح به بأنه سريع القلق وخاصة عند عدم وجود مكانه جاهزا وهذا دليل على أن المفحوص يعاني من قلق الحالة, حيث لاحظنا أن الحالة حاولت التحكم في ردود أفعالها حيث كان متحكما في الإجابة عن الأسئلة وبدأت عليه أعراض القلق واضحة حيث كان كثير الحركة رغم أنه متصل بآلة التصفية فكان تارة يجلس وتارة أخرى ينام وكان كذلك يشير بيديه، وينزع ويلبس النظارة. أما عن قلق السمة فلم تظهر أية علامات تشير أو تدل عليه.

5- عرض نتائج الاختبار:

جدول رقم 06: يوضح قائمة قلق الحالة للحالة الأولى:

كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	إلى حد ما	لا مطلقا	البند
		3X		1- أشعر بالهدوء
		2X		2- أشعر بالأمان
		3X		3- أنا متوتر
	2X			4- أشعر أن أعصابي مشدودة
4X				5- أشعر أنني على (راحتي)
		3X		6- أشعر بالاضطراب
			4X	7- أنا الآن منزعج لما قد يحصل من سوء حظ
4X				8- أشعر أنني قانع (راضي)
		2X		9- أشعر أنني خائف جدا
1X				10- أشعر أنني مستريح
4X				11- أشعر بالثقة في النفس
	3X			12- أشعر أنني عصبي
			4X	13- أنا شديد العصبية (متنرفز)
			4X	14- أشعر أنني غير حاسم
			1X	15- أشعر بالاسترخاء
1X				16- أشعر بالرضا

4X				17- أنا منزعج
			1X	18- أشعر أنني مرتبك
		3X		19- أشعر بالاستقرار
4X				20- أشعر بالسرور

جدول رقم 07: يوضح قائمة السمة للحالة الأولى:

دائما	كثيرا	أحيانا	أبدا	البند
1X				1- أشعر بالسرور
		3X		2- أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار
4X				3- أشعر أنني مقتنع بنفسي
			1X	4- أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين
			4X	5- أشعر أنني فاشل
			1X	6- أشعر بالراحة
		2X		7- أنا هادئ وساكن ومتناسك
		3X		8- أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها
		2X		9- أقلق على الأشياء كثيرة ليست مهمة في الواقع
1X				10- أنا سعيد
	2X			11- لدي (عندي) أفكار مزعجة
			1X	12- تنقصني الثقة بالنفس

	3X			13- أشعر بالأمان
			1X	14- أتخذ بالقرارات بسهولة
			4X	15- أشعر أنني غير كفاء
1X				16- أشعر بالرضا
		2X		17- تمر بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني
			1X	18- أتأثر بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من تفكيري
	2X			19- أنا شخص ثابت (مستقر)
		3X		20- تصيبني حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة

6- تحليل نتائج الاختبار:

جدول رقم 08: يوضح مستويات نتائج القلق لمقياس سبيليرجر للحالة الأولى

درجة القلق / مستوى القلق	نوع القلق
57	قلق الحالة
فوق المتوسط	
40	قلق السمة
طبيعي	

يتضح من الجدول الخاص بتوضيح مستويات قلق الحالة وقلق السمة بأن الحالة تحصلت على "57" درجة على مقياس حالة القلق، وبالنظر إلى الجدول الخاص بتصنيف مستويات القلق يتضح أن الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة وما يناظر هذه الفئة نجد أن الحالة تنتمي إلى ذوي الإحساس بقلق الحالة والمستوى فوق المتوسط أما فيما يخص سمة القلق يتضح في نفس الجدول بأن الحالة تحصلت على "40" درجة حيث نجد أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الثانية وما يناظر هذه الفئة هم الذين يعانون من سمة القلق، كما أن مستوى الحالة هذه من القلق فهو طبيعي والنتائج هذه كما هي موضحة أعلاه وعلى أساس مستوياتها الموزونة بالدرجات وبالتالي نستنتج أن الحالة تعاني من قلق الحالة.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق المقابلات الإكلينيكية وتطبيقا لاختبار سبيليرجر وجدنا أن الحالة "ع" لديه قلق الحالة مرتفع حيث تبين ذلك في أقواله: >> نتقلق ياسر كي ما نلقاش بلاستي واجدة في الدياليز<<. >> كي نشوف المرضى محقورين<<. وهذا ما جاء به سبيليرجر أن:>> قلق الحالة ما هو إلا استجابة اتجاه المواقف التي يدركونها لمواقف مهددة>>(عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين، 2009، ص 84).

وهذا الموقف المهدد عند مرضى القصور الكلوي هو الخوف من الموت في أية لحظة أثناء عملية الغسيل الدموي (الدياليز). كما اعتبر فرويد أن: <<القلق هو إشارة إنذار لخطر قادم يمكن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل>> (صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 93). وتتوافق هذه المعطيات مع نتيجة اختبار سبيليرجر حيث سجل معدل فوق المتوسط والذي قدر بـ 57 درجة من أصل 80 درجة، وساعد في ارتفاع درجة قلق الحالة عند هذه الحالة مدة الإصابة بالمرض حيث أن الحالة "ع" يعاني من القصور الكلوي منذ (13) ثلاثة عشرة سنة مما جعل الحالة يقول: <<أنا والمرض صاحب>> وهذا ما أكد عليه سبيليرجر أن: <<إن تكرار مواجهة الفرد لمواقف التوتر، والمواقف الضاغطة قد تؤدي إلى زيادة حالة القلق>> (صولة طارق، 2010، ص 53).

وزاد كذلك من ارتفاع درجة قلق الحالة المرحلة العمرية (28 سنة) التي يعيشها الحالة باعتبارها مرحلة حساسة في حياة الإنسان وتتميز بالاستقرار والنضج في جميع النواحي وتكوين أسرة والاستقرار الأسري والعمل حيث أن المرض منعه من تحقيق الاستقرار الأسري الذي يسعى إلى تحقيقه حيث أن يرغب في تكوين أسرة وإنجاب أولاد ويظهر ذلك في قوله: <<عطائتي الدنيا نص ومزالي لمرّة والعمره>>. ورغم مرضه إلا أنه حاول أن يتغلب عليه وتقدم لخطبة ابنة خالته ولكنها رفضت وكان

سبب رفضها المرض ويتضح ذلك في قوله: >> خطبت بنت خالتي
وقالتلي نتيا مريض وأنا ندور نعيش حياتي <<.

أما بالنسبة لقلق السمة فتبين من خلال اختبار سبيلبرجر أنه قلق طبيعي
الذي قدر بـ 40 درجة من أصل 80 درجة.

الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة:

الاسم : ك.

السن : 50 سنة.

الجنس : أنثى.

المهنة : خياطة.

المستوى الدراسي : الرابعة ابتدائي.

المستوى الاقتصادي : متوسط.

الحالة الاجتماعية : متزوجة.

عدد الإخوة : ثلاثة.

الترتيب بين الإخوة : الثانية.

عدد الأولاد : 8. 5 ذكور و 3 إناث

2- ظروف المعيشة:

الحالة "ك" أنثى تبلغ من العمر 50 سنة، متزوجة أم ل (8) ثمانية أولاد خمسة ذكور وثلاثة بنات، تعمل خياطة، وهي الزوجة الثانية تعيش مع ضررتها وأبنائها والزوج، أصيبت بالقصور الكلوي المزمن منذ (2) سنتين

حيث ظهرت عليها بعض الأعراض كالحمى وآلام في القدمين إلى درجة عدم القدرة على المشي.

3- ملخص المقابلة العيادية:

أجرينا مع الحالة "ك" أربع (04) مقابلات ففي المقابلة الأولى تم التعرف على الحالة والتقرب منها مع إيضاح أهمية المقابلة التي سنجريها معها، أما المقابلة الثانية فدار موضوعها حول المرض والإجابة عن الأسئلة والمقابلتين الثالثة والرابعة كانت مخصصتين لتطبيق اختبار سبيليرجر.

الحالة "ك" تقطن بفوغالة أنثى، تبلغ من العمر 50 سنة، ذات مستوى اقتصادي متوسط، ومستوى دراسي الرابعة ابتدائي، لها (03) ثلاثة إخوة ، ترتيبها الثانية بينهم، عاشت يتيمة الأب ولم تراه في حياتها لأنه توفي وهي صغيرة، عانت أمها في تربيتهما هي وإخوتها. الحالة "ك" متزوجة أم لثمانية أولاد (08)، 5 ذكور و3 بنات وهي الزوجة الثانية تعيش مع ضرتهما وأبنائها بالإضافة إلى الزوج، عاشت ظروف حسنة مع محيطها العائلي وهي تعمل خياطة.

أصيبت بضغط الدم عند حملها بابنها الأصغر وكان ذلك منذ (14) أربعة عشرة سنة حيث كانت تقوم بالعلاج لمدة طويلة وخلال السنوات الأربعة الأخيرة تعرضت إلى مشاكل أسرية حيث تعرضت إلى صدمة إثر انفصال ابنها الأكبر عنها بعد مدة قصيرة من زواجه (20 يوما) وكان هذا الانفصال بعد مشاكل كبيرة، وهذه المشاكل أدت إلى ارتفاع

وانخفاض الدم فجأة مما أدى إلى إصابة الكليتين والتوقف عن القيام
بوظائفها، وشخصت حالتها على أنها قصور كلوي وظهور بعض
الأعراض مثل الحمى وآلم في الرجلين إلى درجة عدم القدرة على المشي
ومنذ تلك الفترة وهي تقوم بعملية التنقية بمعدل حصتين في الأسبوع
لمدة (04) أربع ساعات في كل حصة.

لوحظ على الحالة أنها متكيفة مع مرضها وكانت متجاوبة معنا كما كانت
هادئة ولم تظهر عليها أي سلوكيات أو انفعالات ملفتة للانتباه.

4- تحليل المقابلة العيادية:

أجرينا مع الحالة "ك" مقابلة إكلينيكية نصف موجهة، وقد أبدت
المفحوصة رغبة في الإجابة على الأسئلة وبكل صراحة، أصيبت الحالة
بالقصور الكلوي منذ (04) سنوات وحسب قولها كانت بالنسبة لها صدمة
>> كلي رايحة لجاهنما، بكيت وقلقت كأني رايحة نموت مقبلتهاش<<
وكان سبب هذه الصدمة هي وفاة خالتها وذلك في قولها >> كي حطوني
في الماشينة جات خالتي بين عيني<< وكانت في عملية التنقية الأولى
تفقد الوعي بمجرد دخولها إلى قاعة العلاج >> إيه وما صرا في،
نتعاشي وكى جي الواحد يصفي المرة الأولى نقول من هاذ الرقدة
خلاص<<. فالقلق الذي يعرفه، أما عن سبب الإصابة بالقصور الكلوي
فهو ارتفاع ضغط الدم وبعد تعرضها لمشاكل أسرية حسب قولها: >> la

tention طلع وهبط كي خرج علي ولدي>> وعن علاقتها مع عائلتها وأخوتها وصفتها الحالة بالعلاقة الحسنة والعادية وكذلك علاقتها مع زوجها وأبنائها وذلك في قولها:>> علاقتي عادية ديما يحاولوا يحافظوا علي وما يفلقونيش وراجلي متفاهمة معاه مندخلش في شؤونو>> أما عن الأصدقاء فتعتبر ابنتها الكبيرة هي صديقتها وذلك في قولها:>> ما عندي حتى صاحبة عندي بنتي لكبيرة هي صاحبتني نهدر معاها ومن صغرها تفهمني>>.

وأثناء إجرائنا للمقابلة تبين لنا أن الحالة تعاني من القلق وذلك نتيجة للمرض فحين سؤلنا لها بأن المرض يسبب لها القلق تنهدت وأجابت >> إيه نتقلق من المرض بصح والفت>> ففي البداية كان رد فعلها البقاء وبعد ذلك أصبحت تصرخ وذلك حسب قولها>> كي نتقلق نعود نبكي وكى نبكي نتفش وضرك نعيط وخلص>> وكان المرض عائقا في تحقيق بعض الأمور في حياتها مثل الصوم، الحج، القيام بالواجبات المنزلية وذلك في قولها>> الحج تمنيتوا، نروح بصحتي ونطوف، وثاني الصوم كي يقرب رمضان تغيظني روعي والقضية ما عدتش نقضي كما بكري>>.

وصرحت الحالة بأنها تتتابها نوبات من الحزن وذلك في قولها:>> ساعتش نحس الدنيا ضاقت علي>>، وكذلك نشعر بأنها متوترة وغير مستقرة.

من خلال ما صرحت به الحالة "ك" تبين أنها تعاني من قلق السمة وفي قولها بأن القلق هو السبب في إصابتها بالمرض >> صح ثم ثم ننترفز وهي لطلعتي la tention <<. أما قلق الحالة يتضح أنها تكيفت مع مرضها وأصبحت معتادة عليه وذلك في قولها >> إيه نتقلق من المرض بصح والفت << ولم تظهر عليها سلوكيات أو حركات متكررة أثناء إجرائنا للمقابلة إلا البكاء عند تحدثها عن مشاكلها مع ابنها وزوجته.

5- عرض نتائج الاختبار:

جدول رقم 09: يوضح قائمة قلق الحالة الثانية:

البنء	لا مطلقا	إلى حد ما	بءرءة متوسطة	كثيرا جدا
1- أشعر بالهدوء			2X	
2- أشعر بالأمان			3X	
3- أنا متوتر				1X
4- أشعر أن أعصابي مشدودة		2X		
5- أشعر أنني على (راحتي)			3X	
6- أشعر بالاضطراب		3X		
7- أنا الآن منزعج لما قد يحصل من سوء حظ	4X			
8- أشعر أنني قانع (راضي)			3X	
9- أشعر أنني خائف جدا	1X			
10- أشعر أنني مستريح				1X
11- أشعر بالثقة في النفس		2X		
12- أشعر أنني عصبي				4X
13- أنا شديد العصبية (متنرفز)				1X
14- أشعر أنني غير حاسم				1X
15- أشعر بالاسترخاء		2X		
16- أشعر بالرضا				1X

		2X		17- أنا منزعج
			1X	18- أشعر أنني مرتبك
1X				19- أشعر بالاستقرار
			1X	20- أشعر بالسرور

جدول رقم 10: يوضح قائمة السمة للحالة الثانية:

دائما	كثيرا	أحيانا	أبدا	البند
1X				1- أشعر بالسرور
		3X		2- أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار
	3X			3- أشعر أنني مقتنع بنفسي
4X				4- أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين
1X				5- أشعر أنني فاشل
			1X	6- أشعر بالراحة
	3X			7- أنا هادئ وساكن ومتماسك
1X				8- أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها
		2X		9- أقلق على الأشياء كثيرة ليست مهمة في الواقع
		3X		10- أنا سعيد
	2X			11- لدي (عندي) أفكار مزعجة

	3X			12- تتقضي الثقة بالنفس
	3X			13- أشعر بالأمان
4X				14- أتخذ بالقرارات بسهولة
	2X			15- أشعر أنني غير كفاء
	2X			16- أشعر بالرضا
		2X		17- تمر بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني
		2X		18- أتأثر بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من تفكيري
			4X	19- أنا شخص ثابت (مستقر)
	2X			20- تصيبي حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة

6- تحليل نتائج الاختبار:

جدول رقم 11: يوضح مستويات نتائج القلق لمقياس سبيليرجر للحالة الثانية

درجة القلق / مستوى القلق	نوع القلق
39	قلق الحالة

طبيعي	
58	قلق السمة
فوق المتوسط	

يتضح من الجدول الخاص بتوضيح مستويات قلق الحالة وسمة القلق بأن الحالة تحصلت على 39 درجة لمقياس حالة القلق وبالنظر إلى الجدول الخاص بتصنيف مستويات القلق يتضح بأن الحالة تنتمي إلى الفئة الثانية حيث نجد أن هذه الفئة تنتمي إلى ذوي عدم الإحساس بقلق الحالة وبمستوى طبيعي.

أما فيما يخص سمة القلق في نفس الجدول نجد بأن الحالة تحصلت على 58 درجة بحيث أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة وهم ذوي المعاناة من سمة القلق وبمستوى فوق المتوسط، والنتائج كما جاءت في الجدول تدل على معاناة الحالة "ك" من قلق السمة.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق المقابلة ومن خلال تطبيقنا لاختبار سبيليرجر تبين أن الحالة "ك" ليس لديها قلق الحالة مرتفع حيث أنها لا تعتبر المرض مصدر إزعاج أو قلق بالنسبة لها وتبين ذلك في

قولها: >> والله ما يقلقني في الجدية شوية وضرك رانا مصاحبين<<، >> في الجدية برك نتقلق ومن بعد والفت تقبلت ما عدتش نقلق<< وهذا ما يدل على أن قلق الحالة منخفض، وتتوافق هذه المعطيات مع نتيجة اختبار سبيليرجر حيث سجل معدل طبيعي والذي قدر بـ 39 درجة من أصل 80 درجة وساعد في انخفاض معدل قلق الحالة مدة الإصابة حيث أن الحالة "ك" تعاني من القصور الكلوي منذ سنتين مما جعل آثار المرض غير واضحة عليها وهذا ما جاء به سبيليرجر بأن: >> تكرار مواجهة الفرد للمواقف المهدد يؤدي إلى ارتفاع درجة قلق الحالة<<. (صولة طارق، 2010، ص53) وكذلك عمر الحالة (50 سنة) ساهم في انخفاض قلق الحالة وذلك لأنها تعيش نوع من الاستقرار الأسري مع زوجها وأولادها وفي المقابل نجد قلق السمة مرتفع عند الحالة "ك" وذلك تبين في قولها >> القلقة هي اللي طلعتلي <<، >> صح ثم ثم نتقلق ونترفز وهي لطلعتلي <<، >> المشاكل تع ولدي هي اللي طلعتلي << حيث أن ابنها خرج عليها بعد عشرين يوم من زواجه والولد الآخر تزوج وسافر إلى فرنسا، وهذا ما أكد عليه سوليفان بأن: >> القلق أحد المحركات الأولية في حياة الإنسان ويبعده عن الخطر<<. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص23).

ودولار ميلر بأن: >> القلق يحدث نتيجة الصراع والصراع بآخر العديد من الأشكال، وهذا الصراع حوله حالة من عدم الاتزان يؤدي إلى القلق<<. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص25). وهذا ينطبق على قول

الحالة >> نحس روعي متوترة وغير مستقرة وأعصابي مشدودة>>،
وكذلك أكد عليه سبيليرجر بأن:>> قلق السمة هو استعداد طبيعي أو
اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية،
وتتأثر سمة القلق بالمواقف بدرجات متفاوتة حيث تنشط بواسطة
الضغوط الخارجية>>. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص99). وكذلك
أكد سبيليرجر أن >> الأفراد الذين يتميزون بمستويات مرتفعة من سمة
القلق يدركون المواقف على أنها مهددة لهم، ويستجيبون لها استجابة
مرتفعة الشدة (صولة طارق، 2010، ص53).
وتوافقت هذه المعطيات مع نتيجة اختبار سبيليرجر حيث سجل معدل
فوق المتوسط والذي قدر بـ 58 درجة من أصل 80 درجة.

الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة:

الاسم : ر.

السن : 25 سنة.

الجنس : ذكر.

المهنة : بطل.

المستوى الدراسي : 3 ابتدائي.

المستوى الاقتصادي : متوسط.

الحالة الاجتماعية : متزوج.

عدد الإخوة : 5 إخوة.

الترتيب بين الإخوة : الأخير

2- ظروف المعيشة:

الحالة "ر" يبلغ من العمر 25 سنة ذكر متزوج ليس لديه أولاد ذو مستوى

اقتصادي متوسط ومستوى دراسي ثلاثة ابتدائي بطل أصيب بالقصور

الكروي المزمّن وهو عمره (13) ثلاثة عشرة سنة ظهرت عليه بعض

الأعراض حمى وآلام على مستوى الأرجل، وشعور بالتعب الشديد، مع العلم إنه يعاني من إعاقة حركية إثر تعرضه لحادث مرور وهو في سن (10) العاشرة.

3- ملخص المقابلة العيادية :

كان الحالة " ر " متجاوبا مع المقابلات التي أجريناها معا حيث كان هادئ ولم تبدو عليه أي سلوكيات أو انفعالات ملفتة للانتباه، وكان يجيب عن جميع الأسئلة بصراحة الحالة " ر " ذكر يبلغ من العمر 25 سنة يفطن ببرج بن عزوز ذو مستوى اقتصادي متوسط ومستواه الدراسي الثالثة ابتدائي ، لديه (4) أربعة إخوة ترتيبه الأخير مما اكسبه اهتمام ورعاية خاصة وسط أهله. الحالة " ر " متزوج يعيش مع زوجته وإخوته ووالديه في محيط اسري مستقر يعاني الحالة من إعاقة حركية، إثر حادث سيارة تعرض له في سن (10) عشر سنوات مما منعه من متابعة دراسته والقيام بأي عمل وفي سن (12) ثاني عشر أصيب بمرض الكلى وظهرت عليه أعراض منها الحمى وآلام على مستوى الأرجل وانتفاخ كل الجسم وشعور بالتعب الشديد حيث قام بعملية التصفية مرة واحدة وبعدها عالج بالأدوية مع حمية غذائية حيث استمرت هذه العملية العلاجية مدة سنة ثم توقفت الكلبيتان عن القيام بعملها وشخصت حالته على أنه قصور كلوي مزمن سنة 2002 ومنذ تلك الفترة وهو يقوم بعملية التصفية ثلاث مرات في الأسبوع بمعدل أربع ساعات في كل حصة.

4- تحليل المقابلة العيادية:

قمنا بإجراء المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة مع الحالة وكانت إجابة المفحوص عن الأسئلة بكل طلاقة وصراحة. أصيب الحالة "ر" بالقصور الكلوي منذ 2002 وكان الأمر عادي بالنسبة له وذلك كون المرض وراثي في عائلته وذلك من خلال قوله: >> كنت عادي وعلبالي بالمرض هذا وشيه هو متقبلوا عندنا في العائلة مرضى به<<، رغم علمه بالمرض إلا أنه لم تكن لديه فكرة عن عملية التصفية حيث في أول عملية تصفية كانت صدمة بالنسبة له وذلك من خلال قوله: >> مكنتش عارف وشيه هو الدياليز بنتلي ساهلة ودياليز الثاني رحح كوما<< وكذلك >> خممت يا نموت ويا نرتاح<< وكلك >> قلت لبابا معدتش نرجع لسبيطار وبالفعل مرحتش عامين<< ولم تكن لديه أي مشاكل صحية من قبل، أما عن سبب المرض فهو وراثي في العائلة وذلك في قوله: >> إيه عندي زوج ولاد خالي وزوج ولاد عمي معايا يصفوا<< أما عن علاقته مع عائلته فوصفها بأنها عادية ولا يعتبرهم مصدر قلق حسب قوله: >> علاقتي بهم عادية هما ملاح معايا وأنا مليح معايم وعمرهم ما قلقوني<<، وكذلك عن علاقته بزوجته فوصفها بأنها عادية وذلك من خلال قوله: >> علاقتي بزوجتي عادية مليحة معايا<< والأصدقاء: >> ملاح معايا وساعات وين نتقلق في حالة ما يخوني واحد<< حيث يعبرون مصدر قلق بالنسبة له في بعض الأحيان حسب قوله: >> ساعات وين نتقلق منهم بصح حوايج كبيرة لتقلقني منهم<<.

وأثناء إجراءنا للمقابلة تبين أنه يعاني من القلق وذلك حسب قوله: >>
نتقلق بالخف ومنقدرش نحني<< وأثناء قلقه لا يستطيع السيطرة على
نفسه وذلك من خلال قوله >> ما نقدرش نحكم في روعي والحاجة لتجي
في راسي نديرها, نضرب نكسر<<, أما عن الشيء الذي يقلقه فهو سوء
معاملة أحد الأشخاص له وذلك في قوله: >> مثل كيما واحد كان مليح
معايا اليوم ومن بعد نحسو مبدل هذ تعلقني بزاف<< ويعتبر المرض
مصدر من مصادر القلق بالنسبة له حيث أنه يعتبره عائق في تحقيق
بعض الأمور في حياته وهو عدم قدرته على إنجاب الأولاد، حيث أثبتت
الدراسات أن نسبة الضعف الجنسي عند المصابين بالقصور الكلوي
100% وذلك في قوله >> يقلقني المرض في حاجة وحده أني نحب ندير
حاجة ونوصل ليها ومرضي يمنعني<< وكذلك >> ما نقدرش نجيب
ولاد<<.

وأكد أن المرض هو نقطة تحول في حياته وغير فيه أشياء كثيرة وذلك
في قوله: >> قبل كنت نحقد وكانت فيا ياسر حوايج مش مليحة بصح كي
مرضت تبدلت<<.

ونستنتج من خلال ما صرح به المفحوص أنه يعاني من قلق الحالة،
وذلك من خلال قوله أنه سريع القلق. ومن خلال تحكمه في ردود أفعاله
حيث أنه لم تلاحظ عليه أي علامات أو سلوكيات متكررة وهذا كذلك بدل
على أن الحالة يعاني من قلق الحالة.

5- عرض نتائج الاختبار:

جدول رقم 12: يوضح قائمة قلق الحالة للحالة الثالثة:

البند	لا مطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
1- أشعر بالهدوء			2X	

4X				2- أشعر بالأمان
			4X	3- أنا متوتر
			4X	4- أشعر أن أعصابي مشدودة
4X				5- أشعر أنني على (راحتي)
			4X	6- أشعر بالاضطراب
			4X	7- أنا الآن منزعج لما قد يحصل من سوء حظ
4X				8- أشعر أنني قانع (راضي)
		2X		9- أشعر أنني خائف جدا
	2X			10- أشعر أنني مستريح
4X				11- أشعر بالثقة في النفس
			1X	12- أشعر أنني عصبي
			4X	13- أنا شديد العصبية (متنرفز)
			4X	14- أشعر أنني غير حاسم
4X				15- أشعر بالاسترخاء
	2X			16- أشعر بالرضا
			1X	17- أنا منزعج
			1X	18- أشعر أنني مرتبك
	2X			19- أشعر بالاستقرار

		2X		20- أشعر بالسرور
--	--	----	--	------------------

جدول رقم 13: يوضح قائمة السمة للحالة الثالثة:

دائما	كثيرا	أحيانا	أبدا	البند
		3X		1- أشعر بالسرور
		3X		2- أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار
	3X			3- أشعر أنني مقتنع بنفسي
		2X		4- أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين
			4X	5- أشعر أنني فاشل
4X				6- أشعر بالراحة
			1X	7- أنا هادئ وساكن ومتماسك
		3X		8- أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها
		2X		9- أقلق على الأشياء كثيرة ليست مهمة في الواقع
	2X			10- أنا سعيد
		3X		11- لدي (عندي) أفكار مزعجة
			1X	12- تتقضي الثقة بالنفس
	3X			13- أشعر بالأمان
4X				14- أتخذ بالقرارات بسهولة
			4X	15- أشعر أنني غير كفء

1X			16- أشعر بالرضا
		2X	17- تمر بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني
4X			18- أتأثر بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من تفكيري
1X			19- أنا شخص ثابت (مستقر)
1X			20- تصيبيني حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة

6- تحليل نتائج الاختبار:

جدول رقم 14: يوضح مستويات نتائج القلق لمقياس سبيليرجر للحالة

الثالثة:

درجة القلق / مستوى القلق	نوع القلق
65	قلق الحالة
قلق شديد	
51	قلق السمة
فوق المتوسط	

يتضح من خلال الجدول الخاص بتوضيح مستويات قلق الحالة وسمة القلق بأن الحالة تحصلت على 65 درجة لمقياس حالة القلق وبالنظر إلى الجدول الخاص بتصنيف مستويات القلق يتضح بأن الحالة تنتمي إلى

الفئة الرابعة حيث نجد أن هذه الفئة تنتمي إلى ذوي الإحساس بقلق الحالة بمستوى قلق شديد.

أما فيما يخص سمة القلق يتضح بنفس الجدول بأن الحالة تحصلت على 51 درجة حيث نجد أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة وهم ذوي المعاناة بسمة القلق وبمستوى القلق فوق المتوسط. والنتائج هذه كما جاءت في الجدول السابق تدل على معاناة الحالة من قلق الحالة

7- تحليل العام للحالة:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من الملاحظة العيادية والمقابلة الإكلينيكية النصف موجهة وتطبيق اختبار سبيليرجر لقلق الحالة وسمة قلق فإن الحالة كانت مستعدة للإجابة على الأسئلة وبكل صراحة فوجدنا أنه يعاني من قلق الحالة مرتفع وذلك لأن سريع القلق وذلك في قوله: >> إيه بالخف نتقلق<<، >> إيه نتقلق على خاطر ما نقدرش نحكم في روعي، وعلى خاطر نبدي نخم في حوايج أخرى، حيث أن المرض يسبب له القلق ويعتبر عائق أمام تحقيق بعض الأمور في حياته كإنجاب الأولاد وتبين ذلك في قوله >> مرضي يقلقني في حاجة أنا نحب ندير حاجة ونوصل ليها ومرضي يمنعني<<، >> منقدرش نجيب ولاد<<، كما يرى أن المرض غير في مجرى حياته ونبين ذلك في قوله: >> قبل كنت نحقد

وكانت فيا ياسر حوايج مش مليحة بصح كي مرضت تبدلت<< وهذا ما أكد عليه سبيليرجر:>> تحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص منبها معيناً أو موقفاً على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له<<، >> إن زيادة درجة المثير كمهدد يؤدي إلى ارتفاع درجة الشدة من حالة القلق<<. (صولة طارق، 2010، ص53).

أما بالنسبة لاختبار سبيليرجر النتائج المتحصل عليها تبين أن الحالة تعاني من قلق الحالة حيث حصل على درجة 65 درجة من أصل 80 درجة لمعدل قلق شديد، وساعد في ارتفاع معدل قلق الحالة إلى قلق شديد هو مدة الإصابة بالقصور الكلوي حيث أن الحالة "ر" يعاني من هذا المرض منذ (12) إثني عشر سنة وهذا ما أكده كل من شاير وكاتل:>> أن حالة القلق تتغير في شدتها وترتفع عبر الزمن تبعاً للمواقف المهددة للفرد<<. (عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي، 2002، ص84).

وكذلك أكده سبيليرجر بأن:>> حالة القلق تختلف في الشدة وتتغير عبر الزمن بوصفها دالة لكمية المواقف المشقة التي تقع على الفرد ونضعها بشدة

وكذلك أكده سبيليرجر بأن:>> حالة القلق تختلف في الشدة وتتغير عبر الزمن بوصفها دالة لكمية المواقف المشقة التي تقع على الفرد ونضعها بشدة عليه<<. (محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص448). وكذلك

المرحلة العمرية التي يعيشها الحالة "ر" (مرحلة الرشد) تتميز بالاستقرار
واكتمال النضج في جميع نواحي الحياة وكذلك الاستقرار في العمل
وتكوين أسرة، ولكن المرض منعه من العمل والاستقرار وصار عالمة
على أهله هو وزوجته، وكذلك كان عائق أمام إشباع حاجة الأجوبة التي
يتمناه كل شخص، وهذا ما أكد عليه سبيليرجر أن: >> زيادة فترة إدراك
المثير كمهدد يؤدي إلى ارتفاع مدة رد فعل حالة القلق<<. (صولة
طارق، 2010، ص53).

أما عن قلق السمة فنتبين من خلال اختبار سبيليرجر أنه فوق المتوسط
حيث تحصلنا على درجة 51 درجة من أصل 80 درجة.

الحالة الرابعة:

1- تقديم الحالة:

الاسم : ص.

السن : 30 سنة.

الجنس : ذكر.

المهنة : بطل.

المستوى الدراسي : 7 أساسي.

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : عازب.

عدد الإخوة : 6 إخوة.

الترتيب بين الإخوة : الأخير.

2- الظروف المعيشية:

الحالة "ص" ذكر يبلغ من العمر 30 سنة عازب غير متزوج ذو مستوى اقتصادي متوسط ومستوى دراسي السابعة أساسي، أصيب بالقصور الكلوي منذ كان عمره (14) اربعة عشر سنة أي منذ (16) ستة عشر سنة، إذ تعرض للحمى والدوخة إلى أن فقد الوعي في أحد الأيام.

3- ملخص المقابلة العيادية:

كان الحالة "ص" متجاوبا مع المقابلة التي أجريناها معه حيث كان هادئ ولم تبدو عليه أي سلوكيات أو انفعالات ملفتة للانتباه وأجاب على جميع الأسئلة بصراحة.

الحالة "ص" ذكر يبلغ من العمر 30 سنة، عازب، يقطن ببرج بن عزوز يعيش مع والديه وأخوته الستة ترتيبه الأخير، ذو مستوى اقتصادي متوسط ومستواه التعليمي 7 أساسي، أصيب الحالة "ص" بالقصور الكلوي سنة 1995 إذ كان عمره آنذاك (14) أربعة عشر سنة إذ تعرض للحمى والدوخة إلى أن فقد الوعي في أحد الأيام فنقل إلى المستشفى وبقي هناك لمدة (3) ثلاثة أشهر للعلاج وفي الشهر الثالث شخص الطبيب مرضه على أنه مصاب بالقصور الكلوي وخلال هذا الشهر بدء أول عملية التصفية في مدينة قسنطينة ثم بدء التصفية بطولقة بمعدل (3) ثلاث مرات في الأسبوع ولمدة (4) أربع ساعات.

4- تحليل المقابلة العيادية:

الحالة "ص" ذكر يبلغ من العمر 30 سنة عازب يعيش مع والديه وإخوته الستة وقد أبدى الفحوص رغبة في الإجابة عن الأسئلة وبكل صراحة وطلاقة، أصيب الحالة "ص" بالقصور الكلوي المزمن منذ 1995 أي مدة (16) ستة عشر سنة حيث أنه في بادئ الأمر لم يعرف بأنه يقوم بعملية التصفية وذلك لصغر سنه وكان يعتقد أنها مجرد إبرة وذلك في قوله >> في البداية ما كنت عارف قالولي إبرة>> وكذلك >> كي مرضت 3 أشهر وأنا نداوي في قسنطينة>> ولكن بعد علمه بأنه يقوم بعملية التصفية توقف عن ذلك انقطع مدة شهر ثم عاد إلى عملية التصفية وذلك في قوله >> قالولي الجماعة بلي راك تصفي ومبعد هربت ورجعني

بابا>> وكذلك >> ما شتيتش المرة الأولى حبست شهر وأنا نتخبى
منروحش نصفي>> كما صرح الحالة أن شعوره كان عادي أثناء أول
عملية تصفية وذلك من خلال قوله:>> والوا كنت عادي، كنت نتخبى
ومنروحش نصفي ومن بعد عادي وليت نصفي>> تعرض الحالة إلى
مشاكل صحية حيث كان لديه ارتفاع ضغط الدم ولم يكن يعلم بذلك حسب
قوله:>> كانت تطلعي la tention ما كنتش نفوق بها>> ويرجع كذلك
سبب الإصابة بالقصور الكلوي إلى عامل وراثي حيث أكد أنه يوجد في
عائلته مصابون بنفس المرض وذلك في قوله:>> عندي خويا يصفي ولد
عمي وآخرين (20 واحد في العائلة يصفي)>>. كما صرح أن المرض
لا يسبب له أي إزعاج وذلك من خلال قوله:>> لا لا ميقلقنيش المرض
وساعات نتقلق من العباد>> وتحدث عن طريقة المعاملة اللي يحظى بها
من طرف أسرته وأصدقائه وذلك حسب قوله:>> علاقتي بعائلتي مليحة
وعادية و sava أنا الصغير عمرهم ما قلقوني في حاجة غير لمقدروش
عليها، وصحابي ثاني ملاح معايا ساعات يقلقوني كي نحتاج ما نلقاش
حتى واحد منهم ولا الهدرة هذا ما يقلقني>>.

الحالة "ص" سريع الانفعال والغضب وذلك من خلال قوله:>> إيه فم فم
نتقلق منحملش خلاص لعوج ولا كي نتقاس وهذا ليام كي تقلت طلعتلي
la tention>>. كما أخبرنا أنه أثناء تعرضه لموقف مقلق يقوم بأفعال
حسب قوله:>> لحوايج أكل نديرها نكسر، نضرب، نسب>> ولا يستطيع
السيطرة على نفسه وذلك في قوله:>> ما نقدرش نشد في روجي كن

منديرش حاجة نقتل روجي>>. كما أن الحالة "ص" ينتابه شعور بالخوف من الوحدة وذلك في قوله:>> ساعات نخاف كي نقعد وحدي>>، وأحيانا تراوده أفكار مزعجة ولديه كذلك نوع من عدم الاستقرار وذلك في قوله:>> ساعاتش نحس روجي مانيش مستقر>>.

والحالة "ص" لا يعتبر مرضه عائق في تحقيق بعض الأمور في حياته إلا في شيء واحد وهو عدم القدرة على السفر وذلك في قوله:>> حاجة وحدة ما نقدرش نساغر نروح نحوس لخاطر نصفي، وحتى الزواج ما نشوفوش عائق>>. الحالة يرغب في الاستقرار وتكوين أسرة في المستقبل القريب، كما أنه اجتماعي لا يجب البقاء لوحده ويفضل أن يكون دائما مع أصدقائه وذلك من خلال قوله:>> نحب نقعد في جماعة مع صحابي ونحي على روجي>>.

وتبين من خلال ما صرح به المفحوص أنه لا يعاني من قلق الحالة وهذا يعني أنه يعاني من قلق السمة وذلك من خلال قوله أنه:>> سريع القلق ولا يمكنه السيطرة على نفسه وكذلك لأن القلق هو سبب بإصابته بارتفاع ضغط الدم وهذا ما أدى إلى الإصابة بالقصور الكلوي.

5- عرض نتائج الاختبار:

جدول رقم 15: يوضح قائمة السمة للحالة الرابعة:

دائما	كثيرا	أحيانا	أبدا	البند
		3X		1- أشعر بالسرور
		3X		2- أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار
	3X			3- أشعر أنني مقتنع بنفسى
	3X			4- أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين
		3X		5- أشعر أنني فاشل
		2X		6- أشعر بالراحة
		2X		7- أنا هادئ وساكن ومتناسك

		3X		8- أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها
		2X		9- أقلق على الأشياء كثيرة ليست مهمة في الواقع
		3X		10- أنا سعيد
			4X	11- لدي (عندي) أفكار مزعجة
		2X		12- تتقضي الثقة بالنفس
			1X	13- أشعر بالأمان
			1X	14- أتخذ بالقرارات بسهولة
		3X		15- أشعر أنني غير كفاء
	3X			16- أشعر بالرضا
	2X			17- تمر بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني
4X				18- أتأثر بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من تفكيري
		3X		19- أنا شخص ثابت (مستقر)
	2X			20- تصيبني حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة

جدول رقم 16: يوضح قائمة قلق الحالة للحالة الرابعة:

البند	لا مطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
1- أشعر بالهدوء			2X	
2- أشعر بالأمان			3X	

		3X		3- أنا متوتر
	2X			4- أشعر أن أعصابي مشدودة
	3X			5- أشعر أنني على (راحتي)
	2X			6- أشعر بالاضطراب
1X				7- أنا الآن منزعج لما قد يحصل من سوء حظ
		2X		8- أشعر أنني قانع (راضي)
			1X	9- أشعر أنني خائف جدا
	2X			10- أشعر أنني مستريح
	3X			11- أشعر بالثقة في النفس
			1X	12- أشعر أنني عصبي
1X				13- أنا شديد العصبية (متنرفز)
	2X			14- أشعر أنني غير حاسم
	3X			15- أشعر بالاسترخاء
	2X			16- أشعر بالرضا
			1X	17- أنا منزعج
			1X	18- أشعر أنني مرتبك
	2X			19- أشعر بالاستقرار
	3X			20- أشعر بالسرور

6- تحليل نتائج الاختبار:

جدول رقم 17: يوضح مستويات نتائج القلق لمقياس سبيليرجر للحالة
الرابعة:

درجة القلق / مستوى القلق	نوع القلق
40	قلق الحالة
طبيعي	
52	سمة القلق
فوق المتوسط	

يتضح من الجدول الخاص بتوضيح مستويات قلق الحالة وسمة القلق بأن الحالة تحصلت على 40 درجة لمقياس حالة القلق وبالنظر إلى الجدول الخاص بتصنيف مستويات القلق يتضح بأن الحالة تنتمي إلى الفئة الثانية حيث نجد أن هذه الفئة تنتمي إلى ذوي قلق الحالة لمستوى طبيعي.

أما فيما يخص سمة القلق يتضح من نفس الجدول بأن الحالة تحصلت على 52 درجة حيث نجد أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الثالثة وهم ذوي المعاناة بسمة القلق ومستوى القلق فوق المتوسط.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق المقابلة العيادية ومن خلال تطبيقنا لاختبار سبيليرجر تبين أن الحالة "ص" لا تعاني من قلق الحالة مرتفع حيث أنه لا يعتبر المرض مصدر إزعاج له أو قلق بالنسبة له وتبين ذلك في قوله: << لا لا ميقلنيش المرض >>. << لا لا ميقلنيش عندي 15 سنة وأنا مريض منيش حاس بيهم خلاص >> وهذا يدل على أن قلق الحالة منخفض، وهذه النتائج تتفق مع نتيجة اختبار سبيليرجر حيث سجل معدل طبيعي والذي قدرت بـ 40 درجة من أصل 80 درجة.

وفي المقابل نجد سمة القلق مرتفعة عند الحالة "ص" وذلك يتبين في قوله << فم فم نتقلق، منحملش خلاص >>، << كي نتقلق لحوايج أكل نديرها نضرب، نكسر، نسب >>، << منقدرش نشد في روعي، كون منديرش حاجة نقتل روعي >>.

وهذا ما أكد عليه سوليفان بأن: << القلق هو أحد المحركات الأولية في حياة الإنسان >>. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 23) وكذلك فرويد أكد << أن القلق يمكنه أن نهدهد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل >>. (صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت، 2004، ص 93).

وتتفق هذه المعطيات مع نتيجة اختبار سبيلبرجر حيث سجل معدل سمة القلق فوق المتوسط الذي قدر بـ 52 درجة من أصل 80 درجة.

الحالة الخامسة:

1- تقديم الحالة:

الاسم : س.

السن : 29 سنة.

الجنس : ذكر.

المهنة : كان بناء, بطل.

المستوى الدراسي : التاسعة أساسي.

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوج.

عدد الإخوة : 11 إخوة.

الترتيب بين الإخوة : التاسع.

2- الظروف المعيشية:

الحالة "س" ذكر يبلغ من العمر 29 سنة متزوج وليس لديه أولاد ذو مستوى اقتصادي متوسط ومستوى دراسي التاسعة أساسي، كان يعمل بناء أصيب بالقصور الكلوي في سنة 2009 حيث ظهرت عليه أعراض الحمى والدوخة وبعدها أغمى عليه وعلى إثرها نقل إلى المستشفى بدء مباشرة في عملية التصفية.

3- ملخص المقابلة العيادية:

رفض الحالة "س" في البداية إجراء المقابلة وبعد محاولات كثيرة معه وتدخل الإحصائية النفسية قبل الحالة "س" إجراء المقابلة حيث كان متجاوبا إلى حد كبير وأجاب على جميع الأسئلة وأثناء المقابلة يسعل وعموما جرت المقابلة في ظروف حسنة.

الحالة "س" ذكر يبلغ من العمر 29 سنة يقطن بطولقة متزوج يعيش مع زوجته ووالديه وأخوته الإحدى عشر ترتيبه التاسع ذو مستوى اقتصادي متوسط، مستواه التعليمي 9 أساسي، هوايته لعب كرة اليد كان يشتغل عامل يومي <مصو>، أصيب بالقصور الكلوي سنة 2009، إذ تعرض في بادئ الأمر للحمى والدوخة إذ سقط الحالة "س" أثناء العمل مغما عليه فنقل إلى المستشفى ودامت مدة علاجه 7 أشهر إلى أن شخص له الطبيب أنه قصور كلوي بدء الحالة عملية التصفية بعدها بمعدل (3) ثلاث مرات في الأسبوع مدة (4) اربع ساعات في كل حصة.

4- تحليل المقابلة العيادية:

الحالة "س" ذكر يبلغ من العمر 29 سنة متزوج يعيش مع زوجته وإخوته الإحدى عشر ترتيبه التاسع بين إخوته ذو مستوى اقتصادي متوسط مستواه التعليمي التاسعة أساسي كان يشتغل عامل يومي (بناء) أصيب بالقصور الكلوي المزمن سنة 2009 أي منذ (2) سنتين ، لاحظنا على الحالة "س" أثناء المقابلة نوع من القلق والتوتر إذ رفض إجراء المقابلة معنا في بادئ الأمر، وأثناء المقابلة الثانية كان الأمر عادي إذ صرح أنه لم يكن على ما يرام في المرة السابقة وذلك من خلال قوله: >> منيش مليح اليوم خلي خطرة أخرى<<، كان المرض بالنسبة له صدمة كما أخبرنا أن شعوره أثناء أول عملية تصفية أنه شعر بخوف شديد وذلك في قوله: >>خفت ياسر وقريب عقبت على خاطر مكنتش عارف وشيه هو الدياليز<<، وكذلك >>حسيت الدنيا تقلبت كنت في واد ورحت لواد أواخر حياة جديدة طول<<. كما أكد أنه لم يتعرض لأي مشاكل صحية من قبل وذلك حسب قوله: >> لا لا ممرضتش لاباس عليا<<. وصرح كذلك أن سبب مرضه هو صغر حجم الكلى: >> كي درت راديو قالي الطبيب كلايا صغار ومكبروش معايا<<.

ويعتبر المرض مصدر إزعاج له ويظهر ذلك في قوله: >> يزعجني لدرجة منتصورهاش و surto كي نمرض بصدري ولا نرب الماء ياسر منقدرش نرقد ونبات واقف<<. وكذلك مرضه يحسس بالنقص وهذا أثر على ثقته بنفسه ويتبين ذلك في قوله: >> قدام الناس نحس روحي ناقص وهنا في سبيطار نحس روحي عادي<<.

تحدث الحالة "س" عن علاقته مع زوجته وعائلته وأصدقائه بأنها ممتازة جدا وذلك حسب قوله: >> علاقتي بعائلتي ممتازة وعمرهم مقلوني بالعكس هما يشجعوني ويعاونوني <<، وكذلك الأصدقاء: >> علاقتي مليحة معاهم، وزوجتي تعاملني مليح وعلاقتي بها ممتازة <<.

لاحظنا على الحالة نوع من القلق أثناء الإجابة عن الأسئلة إلا أنه يحاول إخفاء قلقه أثناء الإجابة وذلك من خلال قوله: >> منقلش بالعكس، ثقيل ياسر كي ما تعودش سبة تاع عوج منقلش <<.

وصرح الحالة أنه يحب الابتعاد عن المنزل أثناء قلقه ويتبين ذلك في قوله: >> نسكت ولا نبعد من الدار وساعات نقعد مع جماعة <<، وأخبرنا أنه يستطيع السيطرة والتحكم في غضبه وذلك حسب قوله: >> نقدرش نشد في روعي << ومن الأشياء التي تسبب له القلق توقفه عن العمل ويعتبر مرضه عائق في حياته حسب قوله: >> 50% يمنعني من خدمتي << وكذلك: >> كنت خدام وضرك حبست << يطمح الحالة أن يشفى وأن يبدأ عمل جديد.

من خلال ما صرح به المفحوص يبدو أن الحالة "س" يعاني من قلق الحالة لأنه يعتبر مرضه مصدر إزعاج وقلق بالنسبة له وكذلك هو عائق أمام تحقيق أمور في حياته ومنها عدم القدرة على العمل، وبدأت عليه علامات القلق واضحة حيث كان طيلة المقابلة يسعل وكذلك يحرك في

رجليه ويشير بيديه وفي البداية رفض إجراء المقابلة، وبعد تدخل رئيس الجمعية ورئيس المصلحة والاختصاصية النفسية قبل إجراء المقابلة.
أما عن قلق السمة فظهر أن الحالة لديه شخصية هادئة ومرتنة وذلك حسب قوله: << أنا ثقيل ياسر ومتحكم في روعي >>.

5- عرض نتائج الاختبار:

جدول رقم 18: يوضح قائمة السمة للحالة الخامسة:

البند	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
-------	------	--------	-------	-------

		3X		1- أشعر بالسرور
		3X		2- أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار
4X				3- أشعر أنني مقتنع بنفسي
		2X		4- أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين
		3X		5- أشعر أنني فاشل
		2X		6- أشعر بالراحة
4X				7- أنا هادئ وساكن ومتناسك
		3X		8- أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها
			1X	9- أقلق على الأشياء كثيرة ليست مهمة في الواقع
		3X		10- أنا سعيد
		3X		11- لدي (عندي) أفكار مزعجة
		2X		12- تنقصني الثقة بالنفس
		2X		13- أشعر بالأمان
	3X			14- أتخذ بالقرارات بسهولة
			4X	15- أشعر أنني غير كفاء
1X				16- أشعر بالرضا
			1X	17- تمر بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني
		2X		18- أتأثر بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من تفكيري

1X				19- أنا شخص ثابت (مستقر)
			4X	20- تصيبي حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة

جدول رقم 19: يوضح قائمة قلق الحالة للحالة الخامسة:

كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	إلى حد ما	لا مطلقا	البند
		3X		1- أشعر بالهدوء
	3X			2- أشعر بالأمان
		3X		3- أنا متوتر
		3X		4- أشعر أن أعصابي مشدودة
			1X	5- أشعر أنني على (راحتي)
	2X			6- أشعر بالاضطراب
			4X	7- أنا الآن منزعج لما قد يحصل من سوء حظ
4X				8- أشعر أنني قانع (راضي)
		2X		9- أشعر أنني خائف جدا
		3X		10- أشعر أنني مستريح
4X				11- أشعر بالثقة في النفس
			1X	12- أشعر أنني عصبي

			4X	13- أنا شديد العصبية (متنرفز)
		3X		14- أشعر أنني غير حاسم
	3X			15- أشعر بالاسترخاء
1X				16- أشعر بالرضا
			1X	17- أنا منزعج
		2X		18- أشعر أنني مرتبك
1X				19- أشعر بالاستقرار
	3X			20- أشعر بالسرور

6- تحليل نتائج الاختبار:

جدول رقم 20: يوضح مستويات نتائج القلق لمقياس سبيليرجر للحالة الخامسة:

درجة القلق / مستوى القلق	نوع القلق
51	قلق الحالة
فوق المتوسط	
39	قلق السمة
قلق طبيعي	

يتضح من خلال الجدول الخاص بتوضيح مستويات قلق الحالة وقلق السمة بأن الحالة تحصلت على 51 درجة على مقياس قلق الحالة وبالنظر إلى الجدول الخاص بتصنيف مستويات القلق يتضح أن الحالة ينتمي إلى ذوي الإحساس بقلق الحالة والمستوى فوق المتوسط. أما فيما يخص سمة القلق يتضح في نفس الجدول بأن الحالة تحصلت على 39 درجة حيث نجد أن هذه الحالة تنتمي إلى الفئة الثانية وما يناظر هذه الفئة هم لا يعانون من سمة القلق، كما أن مستوى الحالة هذه من القلق هو قلق طبيعي.

7- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق المقابلة ومن خلال تطبيقنا لاختبار سيبيلرجر تبين أن الحالة "س" تعاني من قلق الحالة مرتفع حيث أنه يتميز بشخصية هادئة ومتزن وذلك في قوله: << أنا ثقيل ياسر >> والمرض يعتبره مصدر قلق وإزعاج له ويتضح ذلك في أقواله: <<يزعجني المرض لدرجة متصورهاش >>، << ساعات وين يقلقني >>، وهذا ما جاء به سيبيلرجر أن: << قلق الحالة ما هو إلا استجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة >>. (عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي، 2009، ص84) وهذا الموقف

المهدد عند مرضى القصور الكلوي المزمن هو الخوف من الموت في أية لحظة على آلة التصفية.

والنتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف موجهة تتوافق مع نتائج المتحصل عليها من خلال اختبار سيبيلجر حيث سجل معدل فوق المتوسط والذي قدر بـ 51 درجة من أصل 80 درجة.

وساعد في ارتفاع قلق الحالة عمر المريض (29 سنة)، حيث أن هذه المرحلة العمرية يتميز بالنضج واكتمال النمو والعمل والاستقرار المهني والتوافق والنمو المهني وكذلك يتضمن الاستقرار الأسري، والاستقلال عن الوالدين، حيث أن الحالة قبل إصابته بالقصور الكلوي كان قد بدأ في تكوين أسرة جديد حيث تزوج وبعد مدة قصيرة أصيب بالقصور الكلوي وأصبح عالة على عائلته بعد تركه للعمل، ويعتبر المرض عائق في تحقيق بعض في حياته بنسبة 50% وذلك في قوله: <<إيه 50%>>.

أما عن قلق السمة فأوضحت نتائج اختبار سيبيلجر أن الحالة لا يعاني من قلق السمة حيث تحصل على درجة 39 درجة من أصل 80 درجة.

التحليل العام للحالات:

تبين من التحليل العام للحالات ارتفاع درجة قلق الحالة عند الحالات الأولى و الثالثة و الخامسة و تبين ذلك من خلال المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و اختبار سيبيلجر. فبالنسبة للحالة الأولى تأكد من خلال أقواله أن درجة قلق الحالة

مرتفعة حيث بدت عليه أعراض قلق الحالة واضحة أي كان كثير الحركة، و كل هذا أكدته نتائج اختبار سيبيلرجر حيث تحصل على 57 درجة

و التي تقدر بمستوى قلق الحالة فوق المتوسط ، أما الحالة الثالثة فمن خلال المقابلة لوحظ أنه سريع القلق و حاول التحكم في ردود أفعاله و هذا ما أكدته نتائج اختبار سيبيلرجر حيث تحصل على 68 درجة و التي تقدر بمستوى قلق الحالة شديد. و الحالة الخامسة بدت عليه أعراض القلق واضحة حيث كان طيلة المقابلة يسعل و يحرك رجليه و تحصل على 51 درجة من خلال تطبيق اختبار سيبيلرجر و التي تقدر بمستوى قلق الحالة فوق المتوسط.

و قد ساهمت المدة الزمنية للمرض في ارتفاع درجة قلق الحالة عند الحالات الثلاث فالحالة الأولى تعاني من المرض منذ ثلاثة عشر سنة و الحالة الثالثة تعاني من المرض منذ 12 سنة أما الحالة الخامسة فرغم المدة القصيرة للمرض إلا أن درجة قلق الحالة مرتفعة حيث أنه يعاني من المرض منذ سنة واحدة. ومن العوامل التي ساهمت أيضا في ارتفاع درجة قلق الحالة التقارب بين الأعمار، فالحالة الأولى يبلغ من العمر 28 سنة ، الحالة الثالثة 25 سنة و الحالة الخامسة 29 سنة و الحالتين الأولى و الخامسة متزوجين و المرض حرمهم من نعمة الإنجاب و منعهم من العمل و التكفل بزوجاتهم و تلبية حاجياتهم مما جعلهم عالة على عائلاتهم. أما الحالة الأولى فهو غير متزوج و لديه رغبة شديدة في الزواج

و تكوين أسرة و لكن المرض حرمه من تحقيقها بعد الموقف الصادم الذي تعرض له عند رفض قرييته الزواج منه بسبب المرض.

وهذا كله لا ينطبق على الحالتين الثانية و الرابعة حيث أن درجة قلق السمة كان مرتفعا لديهم و هذا من خلال نتائج اختبار سيبيلرجر حيث أن الحالة الثانية تحصلت على 55 درجة و التي قدرت بمستوى قلق السمة فوق المتوسط و الحالة الرابعة تحصلت على 52 درجة و التي قدرت بمستوى قلق السمة فوق المتوسط فبالنسبة للحالة الثانية ساهم في ارتفاع درجة قلق السمة لديها المشاكل الأسرية التي تعرضت لها وتسببت في ارتفاع ضغط الدم وهذا الأخير كان السبب الرئيسي في الإصابة بالقصور الكلوي المزمن كما هو الحال مع الحالة الرابعة حيث كان ضغط الدم هو سبب إصابته بالقصور الكلوي المزمن و ذلك لأنه سريع القلق ولأتفه الأسباب.

تحليل و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تعتبر هذه آخر مرحلة للتأكد من صحة أو نفي الفرضيات ، و بعد تحليلنا للمقابلة العيادية و تفسير نتائج اختبار سبيلبرجر مع الحالات الخمس و ربط هذه النتائج توصلنا إلى :

1_الفرضية الجزئية الأولى :

_يعود ارتفاع درجة قلق الحالة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي إلى المدة الزمنية الطويلة للمرض .

هذه الفرضية تحققت مع الحالة الأولى والحالة الثالثة حيث كان واضحا من خلال نتائج اختبار سبيلبرجر و المقابلة العيادية ،

فالحالة الأولى أصيب بالقصور الكلوي المزمّن منذ (13) ثلاثة عشر سنة بعد معاناة من مرض الكلى وهو في سن (6) ست سنوات وهذه المدة الطويلة من المعاناة من المرض زادت من ارتفاع درجة قلق الحالة بالرغم من إخفائه ذلك و محاولته التحكم في ردود أفعاله حيث بدت عليه بعض الحركات كلبس و نزع النظارة وكذلك الحركة المستمرة و الجلوس والنوم ، وكذلك نفي بان المرض هو مصدر إزعاج و قلق بالنسبة له ويتضح ذلك في قوله : "جامي لقيت صعوبات في المرض" ، "ماعنديش مشكل في المرض" ، "أنا و المرض صحاب" ، "مرضي ما يقلقنيش (مع حركة باليد)" . وهذا ما أكدت عليه نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 57 درجة من اصل 80 درجة التي تقدر بمستوى قلق حالة فوق المتوسط .

اما الحالة الثالثة فإنه مصاب بالقصور الكلوي المزمّن منذ(12) اثني عشر سنة و بدت عليه علامات القلق واضحة و أكد ذلك من خلال أقواله أثناء إجراء المقابلة العيادية وكذلك صرح بان المرض صدر قلق وازعاج بالنسبة له . واعتبره نقطة تحول في حياته و يتضح ذلك في قوله: "إيه يقلقني" ، "يقلقني في حاجة وحدة اني ندير حاجة و نوصل ليها ومرضي يمنعني" ، "نتقلق على خاطر ما نقدرش نحكم روحي" . و هذا ما أكدت عليه نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 65 درجة من أصل 80 درجة و التي تقدر بمستوى قلق حالة شديد.

اما بالنسبة للحالة الرابعة فرغم من طول مدة الاصابة بالمرض التي تقدر ب (16) ستة

عشر سنة إلا ان هذه الفرضية لم تتحقق وكانت درجة قلق الحالة منخفضة ودرجة قلق السمة مرتفعة حيث انه سريع القلق و يقلق لاتفه الاسباب و لا يمكنه السيطرة على نفسه و لا يتحكم في ردود افعاله و يتضح ذلك في قوله : "إيه فم فم نتقلق"، "نتقلق على خاطر نبدي نخم في حوايج اخرى"، "منقدرش نحكم في روجي و الحاجة اللي تجي في راسي نديرها"، "منقدرش نشد في روجي ،كون ما نديرش حاجة نقتل روجي". و هذه المعطيات اكدتها نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 52 درجة من أصل 80 درجة و التي تقدر بمستوى قلق سمة فوق المتوسط . أما قلق الحالة فلا يعتبر المرض مصدر قلق ولا إزعاج في حياته و ذلك في قوله : "لا لا ما يقلقنيش عند 15 سنة و أنا مريض ما نيش حاس بيهم خلاص"، "لا لا ما يقلقنيش المرض" وهذا ما أكدت عليه نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 40 درجة من أصل 80 درجة و التي تقدر بمستوى قلق حالة طبيعي .

و الحالة الخامسة فقد تحققت الفرضية بالرغم من أن مدة المرض كانت قصيرة حيث أن الحالة أصيب بالقصور الكلوي منذ سنة إلا أن درجة قلق الحالة مرتفعة حيث أكد ذلك من خلال أقواله بأن المرض هو مصدر ازعاج وقلق بالنسبة له و يتضح ذلك في قوله : "يزعجني لدرجة ما تتصورهاش"، "ساعات وين نتقلق" . و هذه المعطيات أكدت نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 51 درجة من أصل 80 درجة التي تقدر بمستوى قلق حالة فوق المتوسط .

وفي المقابل لم تتحقق الفرضية مع الحالة الثانية و ذلك لأن الحالة أصيبت بالقصور الكلوي المزمن منذ (2) سنتين و هذه المدة قصيرة لم ترفع من درجة قلق الحالة و يتضح ذلك من قولها : "ما يقلقنيش في الجدية شوية و ضرك رانا مصاحبين"، "والفت تقبلت ما عتش نتقلق". و هذه المعطيات أكدت عليها نتائج اختبار سبيلبرجر حيث حصلت على 39 درجة من أصل 80 درجة و التي تقدر بمستوى قلق حالة طبيعي. و في المقابل كانت درجة قلق السمة مرتفعة حيث تحصلت على 58 درجة التي تقدر بمستوى قلق سمة فوق المتوسط.

2 الفرضية الجزئية الثانية :

يعود ارتفاع درجة قلق الحالة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي إلى عمر المريض .

هذه الفرضية كذلك تحققت مع الحالة الأولى و الحالة الثالثة و الحالة الخامسة حيث و من خلال نتائج اختبار سبيلبرجر و المقابلة العيادية .

فالحالة الأولى يبلغ من العمر (28) ثمانية و عشرون سنة في هذا العمر يسعى أي شخص عادي إلى الاستقرار في حياته فعادة في هذه المرحلة العمرية يحقق الفرد العادي الاستقرار المهني ثم الاستقرار الأسري .و هذه الحالة حقق الاستقرار المهني حيث أنه يعمل و صاحب تجارة ناجحة و المرض لم يعيقه في العمل و تحقيق استقراره المهني و لكنه كان عائقا في تحقيق استقراره الأسري وهذا ساهم في ارتفاع درجة قلق الحالة فبسبب المرض لم يستطع تحقيق هذه الرغبة ، و كذلك الصدمة التي تعرض لها حين تقدم لخطبة قريبته ورفضت و ذلك في قوله : "خطبت بنت خالتي و قالت لي نتايا مريض و أنا دور نعيش حياتي" و هذه الصدمة و رفضها له جعله دائما يتكلم عن الزواج و الاستقرار الأسري ولكنه يتردد في خطبة أية بنت و ذلك بسبب المرض بالرغم من أن أحواله المادية جيدة و ذلك في قوله: "عطاتي الدنيا نص و مزالي المرة والعمرة". و إضافة إلى ذلك فهو يرفض رفضا تاما فكرة الضعف الجنسي و عدم القدرة على الإنجاب و هو يقول دائما بأن لديه صديق مريض بالقصور الكلوي تزوج و أنجب أولاد و يظهر ذلك في قوله : "عندي صاحبي تزوج وهو يدير في الدياليز و جاب ولاد و لابس عليه " ، " هذى حاجة ربي كاين عباد مش مرضى ميقدروش يجيبو ولاد " . و هذه المعطيات أكدت عليها نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 57 درجة التي تقدر بمستوي قلق حالة فوق المتوسط .

و الحالة الثالثة و الحالة الخامسة حيث الحالة الثالثة يبلغ من العمر (25) خمسة و عشرون سنة و الحالة الخامسة (29) تسعة و عشرون سنة و هذين الحالتين متزوجين و المرض حرمهم من التمتع بحياة عائلية و زوجية عادية كباقي الافراد ، فالمرض حرمهم من نعمة الأولاد و الشعور بالاستقرار و الانفصال عن عائلتهم حيث اصبحو عائلة على عائلتهم و هم وزوجاتهم ، و الحالة الثالثة يتمني و يرغب إنجاب اولاد و يتضح ذلك بقوله : "حاجة وحدة منقدرش نجيب ولاد (مع تاسف)" و هذا ساهم في ارتفاع درجة قلق الحالة و هذا ما اكدته نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 65 درجة التي تقدر بمستوي قلق حالة شديد .

أما الحالة الخامسة فهو متزوج جديد كان يعمل حيث اعتقد انه قد حقق الاستقرار في حياته و لكن المرض احدث نوع من التوتر و عدم الاستقرار و في حياته حيث انه فجأة اصبح بدون عمل وليس لديه القدرة على العمل و هذا ما زاد من ارتفاع درجة قلق الحالة لديه فعدم عمله و هو في هذا السن الذي من المفروض ان يكون يعمل و يصرف على زوجته و لكن المرض جعله عائلة على اسرته هو وزجته و يتضح ذلك في قوله "إيه 50% منخدمتي" و هذا كله ولد لديه نوع من عدم الثقة

بالنفس و ذلك في قوله:"قدام الناس نحس روعي ناقص"،وهو يتمنى ان يشفى من المرض و يعود إلى العمل،و هذه المعطيات أكدت عليها نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 51 درجة و التي تقدر بمستوى قلق حالة فوق المتوسط.

لم تتحقق هذه الفرضية مع الحالتين الحالة الرابعة و الحالة الثانية ،فالحالة الثانية تبلغ من العمر (50)خمسين سنة وهي متزوجة و أم حيث أنها تشعر بالاستقرار في حياتها و يتضح ذلك في قولها : "راجلي متفاهم معاه ماندخلش في شؤون "، "ولادي ديما يحاولوا يحافظوا عليا و ما يقلقونيش".وهذا كله ساهم في انخفاض درجة قلق الحالة و هذا ما أكدته اختبار سبيلبرجر حيث حصلت على 58 درجة و التي تقدر بمستوى قلق السمة فوق المتوسط .

أما الحالة الرابعة فهو يبلغ من العمر (30) ثلاثون سنة وهو غير متزوج ولا يعمل وبالرغم من ذلك نجد ان درجة قلق الحالة منخفضة لديه وهذا ما أكدت عليه نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 40 درجة و التي تقدر بمستوى قلق حالة طبيعي و بالرغم من ان هذه المرحلة العمرية تتميز بالنضج والاستقرار فان الحالة ليست لديه مشكل في عدم العمل ولا يجد المرض عائق في الزواج ولا عائق في تحقيق هذا الاستقرار في حياته وذلك في قوله:"الزواج ما نشوفش المرض عائق".و في المقابل نجد أن درجة قلق السمة مرتفعة وهذا ما أكدته نتائج اختبار سبيلبرجر حيث تحصل على 52 درجة و التي تقدر بمستوى قلق السمة فوق المتوسط .

3 الفرضية العامة :

_تظهر درجة قلق الحالة مرتفعة أكثر من قلق السمة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي.

فكانت هذه الفرضية محققة بالنسبة لثلاث حالات الحالة الأولى و الحالة الثالثة و الحالة الخامسة في حين لم تتحقق في الحالتين الحالة الثانية والحالة الرابعة، وهذا ما لمسناه من خلال نتائج اختبار سبيلبرجر و المقابلة العيادية و ما لاحظناه من مشاعر قلق على الحالات ولكن بدرجات متفاوتة .

قائمة المراجع

*قائمة الكتب باللغة العربية:

- 1- أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر، د ط ، مكتبة انجلو المصرية.
- 2- أحمد سليمان نحول ، علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الفكر، دمشق1996م.
- 3- أديب محمد الخالدي ، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة ، ط3، دار وائل للنشر، عمان2009م.
- 4- إلهام عبد الرحمن خليل، علم النفس الاكليتيكي المنهج و التطبيق، ط1، أتراك للنشر و الطباعة ، مصر2004م.
- 5- بدر محمد الأنصاري . مقاييس للشخصية ، د ط ، دار الكتاب محفوظة ، 2002م -1422هـ .
- 6- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط 2، دار العلم العربي، القاهرة 1977م.
- 7- حسن منسي ، الصحة النفسية، ط 1، دار الكندي للنشر و التوزيع و دار طارق للنشر و التوزيع ، عمان 2000م.
- 8- حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، د ط ، دار قباء للطباعة و النشر، مصر1998م.
- 9- سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، ط 1، دار الميسر للنشر و التوزيع و الطباعة، الأردن 2002م.

- 10- سامي محمد ملحم ، الإرشاد و العلاج النفسي الأسس النظرية و التطبيقية، ط 1، دار الميسر للنشر و التوزيع و الطباعة، الاردن 2001-1422هـ.
- 11- سامي سلطي عريفج ، سيكولوجية النمو، ط 1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان 2000م.
- 12- سمير كامل أحمد، الصحة النفسية و التوافق، د ط ، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزاريطة 1999م.
- 13- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، فوزي شاكر، علم النفس الصحة، ط 1، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان 2008م.
- 14- صالح حسن الداھري، الشخصية و الصحة النفسية، ط 1، دار الكندي للنشر و التوزيع ، بغداد 1999م.
- 15- صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شربت ، الصحة النفسية و التوافق النفسي، د ط ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 2004م.
- 16- عبد الرحمن العيسوي، الأمراض النفسية و العقلية و السيكوسوماتية، د ط ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 17- عبد الستار ابراهيم، العلاج السلوكي المعرفي الحديث، د ط ، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة 1994م.
- 18- عبد المنعم الحفني، موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع و الاضطرابات النفسية و طرق علاجها نفسياً، د ط ، مكتبة مدبولي، القاهرة.

- 19- عبد الحميد محمد الشاذلي، علم النفس العام ، ط 2 ، المكتبة الجامعية الأزاريطة ، الإسكندرية 2001م.
- 20- عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية ، د. ط ، دار النهضة العربية ، الإسكندرية 1996م.
- 21- عبد اللطيف حسين فرج ، الاضطرابات النفسية ، ط 1، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان 2004م.
- 22- عباس زيتون ، علم حياة الإنسان ، ط 2 ، دار الشروق ، الأردن 1999م.
- 23- عطا الله فؤاد الخالدي ، دلال سعد الدين العلمي ، الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف والتوافق ، ط 1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان 2009-1430هـ.
- 24- فاروق السيد عثمان ، القلق و إدارة الضغوط النفسية ، ط 1، دار الفكر العربي ، القاهرة 2001 -1421هـ.
- 25- فؤاد البهي السيد ، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، ط 2، دار الفكر العربي ، القاهرة 1998م.
- 26- فوزي محمد جبل ، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، د ط ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية 2000م.
- 27- فيصل هومة ، جسم الإنسان ، د ط ، دار المعرفة ، الجزائر 2003م-1401هـ.
- 28- فيدرف ترجمة سيد الطواب ، محمود عمر، نجيب فزام ، مدخل إلى علم النفس ، ط 2 ، دار وما لجروهيل للنشر، القاهرة 1980م.

- 29- كامل محمد محمد عويصة ، علم النفس النمو، ط 1، دار الكتب العلمية، لبنان 1996م.
- 30- كامل محمد محمد عويصة ، مدخل إلى علم النفس ، ط 1، دار الكتب العلمية ، لبنان 1996م.
- 31- مجدي أحمد محمد عبد الله ، علم النفس المرضى دراسة في الشخصية بين السواء و الاضطراب ، د. ط ، دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطة 2006م.
- 32- محمد شحاتة ربيع ، أصول الصحة النفسية ، ط 6، دار غريب للطباعة والنشر و التوزيع ، القاهرة 2006م.
- 33- محمد حسن غانم ، الأمراض النفسية و العلاج النفسي ، د. ط ، المكتبة المصرية للطباعة و النشر ، الإسكندرية 2005م.
- 34- محمد قاسم عبد الله ، مدخل إلى الصحة النفسية ، ط 1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان 2001-1422هـ.
- 35- محمد السيد عبد الرحمن ، دراسات في الصحة النفسية ، د. ط ، الجزء الأول، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة 1998م.
- 36- محمد فؤاد إبراهيم و آخرون ، المعرفة ، المجلد الثاني ، شركة إنماء للنشر، بيروت 1984م.
- 37- مريم سليم ، علم النفس النمو، ط 1، دار النهضة العربية ، لبنان 2002م-1423هـ.
- 38- مصطفى عشوي ، مدخل إلى علم النفس المعاصر، د ط ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية 1994م.

39- يوسف القاضي ، الإرشاد و التوجيه التربوي ، د ط ، دار المريخ للنشر ،
الرياض 2002م.

40- Tomy Smith مراجعة و تحديث جميل الحلبي ، موسوعة صحة العائلة ،
ط 3 ، دار العلم للملايين ، لبنان 2001م

*قائمة الكتب باللغة الفرنسية:

41- Marshall Cavedish Limited , Atlas du corps humain ,
Imprimé en Espagne par Graficas Estella ,S.A 1995.

42- Pierre Simon , Dialyze rénale , 2éme edition , Masson
Paris.1996.

الرسائل الأكاديمية:

43- زناد دليلة ، سلوك الملاءمة العلاجية و علاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية
و السلوكية لدى مرضى العجز الكلوي الخاضعين لتصفية الدم ، رسالة دكتوراه،
جامعة الجزائر 2008م.

44- زعتن نور الدين ، فعالية برنامج نفسي إسلامي مقترح في تخفيف القلق ،
رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة بسكرة 2009م.

45- سامية ياحي ، الاكتئاب و استراتيجيات المواجهة عند المرضى المصابين
بالقصور الكلوي ، دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر 2008م.

46- صولة طارق ، تقدير الذات و علاقته بظهور قلق السمة لدى لاعبي النخبة
ذوي الاحتياجات الخاصة قبل المنافسة الرياضية ، اختصاص كرة السلة على
الكراسي المتحركة صنف أكابر، رسالة ماجستير، جامعة بسكرة 2010م.

قائمة المعاجم:

47-جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري ، لسان العرب لابن منظور، ط 1 ، دار صابر، لبنان 1997م.

48-Alain Blaque Bear , Dictionnaire Médical chimique , pharmacologique et thérapeutique , 2éme édition , OPU Alger,1984.

49- y.ves Morin, Petit Larousse de la Médecine, Irission Mame, Imprimeurs,France.

قائمة المواقع الالكترونية:

50-<http://www.se77ah-com/art-68.html> 19:33

-اضطرابات القلق العام 16.12.2011

51. <http://www.khaledhalme.jeeran.com/elhoot/archive> 14:35

52. <http://www.abaalhassan.jeeran.com/archive/2009/3/16:09>
13.01.2011

53. <http://www.felixnews.com/news-4177.html> 15:20
13.01.2011

54. <http://www.vb.ara.bseyes.com/t18315.html> 20:32
05.01.2011

55. <http://www.lover3noon.com/vb/shonthread.php> 15:30
13.01.2011

56.<http://www.ar.Wikipedia.org/wiki.13> :45 10/03/2010

57. <http://www.rein-ma/ar/DP.asp> 18:33 10/03/2011

أسئلة المقابلة :

محور المرض:

س: البيانات عن الحالة السن، الجنس، المهنة، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، عدد الإخوة، الترتيب بين الإخوة.

س: متى بدأ المرض ؟

س: ماهي الاعراض التي شعرت بها ؟ س: ماهو سبب المرض ؟

س: هل حدث لك مشاكل صحية من قبل ؟

س: هل يوجد شخص مصاب في العائلة بنفس المرض ؟

س: هل تتناول ادوية مع عملية التصفية ؟ و ماهي ؟

س: ماهي ردت فعلك عند أول عملية تصفية ؟ و ماهو احساسك (شعورك) ؟

محور قلق الحالة :

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟ وهل يعتبرون مصدر قلق ؟

س: كيف هي علاقتك مع الاصدقاء ؟ وهل يعتبرون مصدر قلق ؟

س: إلى أي درجة يزعجك المرض ؟

س: هل أنت سريع القلق ؟

س: هل المرض يسبب لك القلق ؟

س: هل تعتبر المرض عائق في تحقيق بعض الامور في حياتك ؟

س: هل ينتابك شعور بالخوف ؟ ومن اين ؟

س: هل لديك الثقة بالنفس ؟

محور قلق السمة :

س: هل تقلق دائما لاتفه الاسباب او نادرا في بعض المواقف ؟

س: هل تستطيع السيطرة على نفسك عندما تقلق ؟

س:هل تنتابك نوبات من الحزن ؟

س:هل تراودك افكار مزعجة ؟

س:هل تشعر بان اعصابك مشدودة ؟وانك غير مستقر ؟

س:هل انت راضي على حياتك ؟

س:هل تشعر بالتوتر ؟

قائمة قلق الحالة:

كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	إلى حد ما	لا مطلقا	البند
				1- أشعر بالهدوء
				2- أشعر بالأمان
				3- أنا متوتر
				4- أشعر أن أعصابي مشدودة
				5- أشعر أنني على (راحتي)
				6- أشعر بالاضطراب
				7- أنا الآن منزعج لما قد يحصل من سوء حظ
				8- أشعر أنني قانع (راضي)
				9- أشعر أنني خائف جدا
				10- أشعر أنني مستريح
				11- أشعر بالثقة في النفس
				12- أشعر أنني عصبي
				13- أنا شديد العصبية (متترفز)
				14- أشعر أنني غير حاسم

				15- أشعر بالاسترخاء
				16- أشعر بالرضا
				17- أنا منزعج
				18- أشعر أنني مرتبك
				19- أشعر بالاستقرار
				20- أشعر بالسرور

قائمة قلق السمة:

دائما	كثيرا	أحيانا	أبدا	البند
				1- أشعر بالسرور
				2- أشعر بالعصبية وعدم الاستقرار
				3- أشعر أنني مقتنع بنفسي
				4- أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو على الآخرين
				5- أشعر أنني فاشل
				6- أشعر بالراحة
				7- أنا هادئ وساكن ومتناسك
				8- أشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا أستطيع التغلب عليها
				9- أقلق على الأشياء كثيرة ليست مهمة في الواقع
				10- أنا سعيد
				11- لدي (عندي) أفكار مزعجة
				12- تنقصني الثقة بالنفس
				13- أشعر بالأمان
				14- أتخذ بالقرارات بسهولة
				15- أشعر أنني غير كفء
				16- أشعر بالرضا

				17- تمر بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني
				18- أتأثر بشدة بالأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا أستطيع استبعادها من تفكيري
				19- أنا شخص ثابت (مستقر)
				20- تصيبي حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة

المقابلة كما وردت مع الحالة الأول :

س: البيانات عن الحالة السن، الجنس، المهنة، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، عدد الإخوة، الترتيب بين الإخوة

ج: 28 سنة، ذكر، تاجر، أولى ثانوي، جيد، 6 إخوة، الأخير .

س: متى بدأ المرض ؟

ج: مرضت من كلاوية في 1987 ومن 1997 بدت يصفي .

س: ماهي الاعراض التي شعرت بها ؟

ج: الحمى تنفخو رجليا ووجهي وجسمي اكل .

س: ماهو سبب المرض ؟

ج: مشكلة في كلاوية الشحمة (الغشاء الدهني) اللي في الكلوة ذاب(تآكل).

س: هل حدث لك مشاكل صحية من قبل ؟

ج: كنت النداوي في كلاوية نشرب في الدواء مع الرجيم بصح كنت صغير مانيش عارف ماتبعثش الرجيم .

س: هل يوجد شخص مصاب في العائلة بنفس المرض ؟

ج: مكانش حتى واحد في العائلة مريض :

س: هل تتناول ادوية مع عملية التصفية ؟

ج: إيه نشرب في الدواء .

س: ماهو ؟

ج ,loxen Calcium,ferrosonof

س: ماهي ردت فعلك عند أول عملية تصفية؟ و ماهو احساسك (شعورك)؟

ج: مادرت والو حاجة ربي كنت عارف روعي رايح نصفي، بصح قلت كيفاه تتبدل الامور عليا و كيفاه نتعامل مع الناس.

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك؟ وهل يعتبرون مصدر قلق؟

ج: رتي يحسنلهم والديا و يجازيهم جامي حسوني راني مريض .

س: كيف هي علاقتك مع الاصدقاء؟ وهل يعتبرون مصدر قلق؟

ج: ربي يحسنلهم ويجازيهم جامي حسوني راني مريض ، وصدقيني كون ما نشوفهمش نحس حاجة ناقصتني ، و عندي زوج صحابي قراب ولد عمي و خالي .

س: إلى أي درجة يزعجك المرض؟

ج: جامي لقيت صعوبات في المرض ، ما عنديش مشكل في المرض ، أنا و المرض صحاب .

س: هل أنت سريع القلق؟

ج: ساعتش نتقلق في سع .

س: هل المرض يسبب لك القلق؟

ج: ميقلقيش (مع حكة باليد) .

س: هل تعتبر المرض عائق في تحقيق بعض الامور في حياتك؟

ج: ما عطلنيش راني قاعد و أمور خدمتي تمشي.

س: هل ينتابك شعور بالخوف؟ ومن اين؟

ج: ساعتش نحس روعي خايف بصح معرف منين تجيني هك .

س: هل لديك الثقة بالنفس؟

ج: إيه بلا متقولي راكي تشوفي وش كاين .

س: هل تقلق دائما لاتفه الاسباب او نادرا في بعض المواقف؟

ج:مانقلش على مكانش بصح نتقلق كي ما نلقاش بلاستي واجدة ،وكاين عباد كي نشوفهم نتقلق ،وكاين كلام يقلق ،وسعاتش نجى لباس من الدار كي ندخل هنا نتقلق مانيش عارف علاه .

س:هل تستطيع السيطرة على نفسك عندما تقلق ؟

ج:كاين حوايج ما نقدرش نحكم روجي .

س:ماذا تفعل ؟ و ما هي الامور التي لا تستطيع السيطرة فيها على نفسك ؟

ج:نوض نعيط ونسب كون جيت السمان اللي فاتت كونشوفتي ،ومانحكش في روجي كي نشوف حاجة عوجة وكي يحقرو المرضي وكي نلقى حاجة ناقصة في الدار .

س:هل تنتابك نوبات من الحزن ؟

ج:لا لا حاجة ربي قضاء وقدر الحمد لله على كل شيء .

س:هل تراودك افكار مزعجة ؟

ج:صح سعاتش تجيني .

س:هل تشعر بان اعصابك مشدودة ؟وانك غير مستقر ؟

ج:سعاتش نحس هذ البلاسة مشدودة (وراء الرقبة)الحمد لله حلتي مستقرة .

س:هل انت راضي على حياتك ؟

ج:الحمد لله راني خدام ناقصني مرأة و عمرة .

س:هل تشعر بالتوتر ؟

ج:لا لا علاه نشعر بالتوتر .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

س: البيانات عن الحالة السن،الجنس،المهنة،المستوى
الدراسي،المستوى الاقتصادي،الحالة الاجتماعية،عدد
الإخوة،الترتيب بين الاخوة

ج:50 سنة،انثى،خياطة،4 ابتدائي،متوسط،متزوجة،3
اخوة،الثانية.

س:متى بدأ المرض ؟

ج:عندي بزاف عندي 14سنة وأنا نداوي و عامين أنا نصفي .

س:ماهي الاعراض التي شعرت بها ؟

ج:سخانة طلعتلي و السطر في رجليا منقدرش نمشي و منقدرش ناكل .

س:ماهو سبب المرض ؟

ج:Latention طلغ وهبط وكلايا وحدة صغيرة ولخي نورمال .

س:هل حدث لك مشاكل صحية من قبل ؟

ج:ماعندي حتى مرض كي هزيت بالحمل بولدي لآخر بدات تطلعلي .

س:هل يوجد شخص مصاب في العائلة بنفس المرض ؟

ج:عندي خالة فريدة ما طولتش عام وهي تصفي و ماتت .

س:هل تتناول ادوية مع عملية التصفية ؟

ج:إيه نشرب في الدواء .

س:ماهو ؟

ج: venofer ,hemase ,loxen

س: ماهي ردت فعلك عند أول عملية تصفية؟ و ماهو احساسك (شعورك)؟

ج: ايه وما صرى فيا نتغاشى و مفهومليش الميزان بالذراع لا والفت كي يجي الواحد يصفي المرة الأولى يقول من هذه الرقدة خلاص .

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك؟ وهل يعتبرون مصدر قلق؟

ج: علاقتي عادية ديمًا يحاولوا يحافظوا عليا و ما يقلقونيش ، راجلي متفاهم معاه مندخلش في شؤون .

س: كيف هي علاقتك مع الاصدقاء؟ وهل يعتبرون مصدر قلق؟

ج: ما عندي حتى صاحبة عندي بنتي لكبيرة صاحبتني نهدر معاه , ما تقلقنيش بالعكس من صغرها تفهمني و كي تقلقني حاجة نعيط و ما ترجعليش

س: إلى أي درجة يزعجك المرض؟

ج: و الله ما قلقتني في الجدية شوية وضرك رانا مصاحبين

س: هل أنت سريع القلق؟

ج: صح ثم نتترفز و هي لطلعتلي Latention

س: هل المرض يسبب لك القلق؟

ج: اه في الجدية برك نتقلق ومن بعد والفت تقبلت ماعدش نتقلق

س: هل تعتبر المرض عائق في تحقيق بعض الامور في حياتك؟

ج: تحرمت من الصوم و الحج تمنيت نروح بصحتي و نطوف و ثاني الصوم كي يقرب رمضان تغيضني روجي

س: هل ينتابك شعور بالخوف؟ ومن اين؟

ج: ايه نحس بالخوف نخاف نموت و نخلي بناتي بلا زواج

س: هل لديك الثقة بالنفس؟

ج: الحمد لله عندي ثقة في روجي

س: هل تقلق دائما لاتفه الاسباب او نادرا في بعض المواقف؟

ج: مش وحدي وحدي نتقلق كون ما تعودش حاجة ما نتقلش

س: هل تستطيع السيطرة على نفسك عندما تقلق ؟

ج: ما نقدرش نسيطر على روجي

س: ماذا تفعلين ؟ و ماهي الامور التي لا تستطيعين السيطرة على نفسك ؟

ج: كي نتقلق نعود نبكي و نعيط وبكري كنت نبكي برك و ضرك عدت نعيط و
خلاص

س: هل تتنابك نوبات من الحزن ؟

ج: ايه نحس بالحزن غدو كون نموت ولادي لمن نخليهم

س: هل تراودك افكار مزعجة ؟

ج: مش دايمًا .

س: هل تشعر بان اعصابك مشدودة ؟ وانك غير مستقر ؟

ج: ديما راني متترفة .

س: هل انت راضي على حياتك ؟

ج: الحمد لله

س: هل تشعر بالتوتر ؟

ج: شوي نحس بالتوتر .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

س: البيانات عن الحالة السن، الجنس، المهنة، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، عدد الإخوة، الترتيب بين الإخوة
ج: 25 سنة، ذكر، بطالن 3 ابتدائي، متوسط، متزوج، 5 أخوة، الأخير.

س: متى بدأ المرض ؟

ج: من 2002 و انا نصفي .

س: ماهي الاعراض التي شعرت بها ؟

ج: اول حاجة شدتني الفشلة ومن بعد رححت للطبيب قلي عندك للكلي .

س: ماهو سبب المرض ؟

ج: كي لحقت 12 سنة كلوى قعدو صغار مكبروش معايا.

س: هل حدث لك مشاكل صحية من قبل ؟

ج: لا الحمد لله بصح ساعات وين نمرض بقراجمي مش حاجة ومش ديمي .

س: هل يوجد شخص مصاب في العائلة بنفس المرض ؟

ج: ايه عندي زوج ولاد خالي و زوج ولاد عمي معيا يصفو .

س: هل تتناول ادوية مع عملية التصفية ؟

ج: ايه نشرب

س: ما هو ؟

ج: calcium , analfa

س: ماهي ردت فعلك عند أول عملية تصفية ؟ و ماهو احساسك (شعورك) ؟

ج: وصلت وقلت لبابا معدتش ى نرجع لسبيطار و بالفعل ما رحتش عامين , مكنتش عارف وشيه هو الدياليز كنت نرمال بانتلي ساهلة و في الدياليز الثاني رحنت كومي ما نيش فايق .

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟ وهل يعتبرون مصدر قلق ؟

ج: علاقتي بيهم عادية هما ملاح معيا و انا مليح معاهم وعمرهم ما قلقوني

س: كيف هي علاقتك مع الاصدقاء ؟ وهل يعتبرون مصدر قلق ؟

ج: ملاح معايا ساعات وين يقلقوني بصح حوايج كبيرة لتقلقني منهم .

س: ما هي الاشياء التي تقلقك من اصدقائك ؟

ج: كي صاحبي يخوني نتقلق

س: إلى أي درجة يزعجك المرض ؟

ج: لا لا جامي .

س: هل أنت سريع القلق ؟

ج: ايه بلخف نتقلق .

س: هل المرض يسبب لك القلق ؟

ج: لا لا ما يقلقنيش طول (مع ابتسامه) ساعات يقلقني في حاجة وحدة اني نحب ندير حاجة ونوصل اليها و مرضي يمنعي س: هل تعتبر المرض عائق في تحقيق بعض الامور في حياتك ؟

ج: لا لا ما كانش حاجة تمنيتها بصح حاجة وحدة ما نقدرش نجيب اولاد (مع تاسف)

س: هل ينتابك شعور بالخوف ؟ ومن اين ؟

ج: ايه ساعاتش وين نحس بالخوف .

س: هل لديك الثقة بالنفس ؟

ج: الحمد لله عندي ثقة في روحي

س: هل تقلق دائما لاتفه الاسباب او نادرا في بعض المواقف ؟

ج: ايه نتقلق علي خاطر ما نقدرش نحكم في روحي , على خاطر نبدي نخمم في حوايج اخرى.

س: وشيه الحوايج للتخمم فيها ؟

ج: مثل كي واحد كان مليح معايا اليوم و من بعد نحسو مبدل .

س: هل تستطيع السيطرة على نفسك عندما تقلق ؟

ج: لا ما نقدرش نحكم في روحي و الحاجة التي تجي في راسي انديرها

س: ماذا تفعل وما هي الامور التي لا تستطيع السيطرة فيها على نفسك ؟

ج: كي نتقلق من كاش واحد نشعل فيه ما نقدرش نخبي ولا اندس في قلبي . .

س: هل تنتابك نوبات من الحزن ؟

ج: مرات

س: هل تراودك افكار مزعجة ؟

ج: و علاه لتجي من عند ربي هذيك هي.

س: هل تشعر بان اعصابك مشدودة ؟ وانك غير مستقر ؟

ج: مانحسش الحمد لله راني مستقر مرتي متفاهم معاها .

س: هل انت راضي على حياتك ؟

ج: الحمد لله لجابها ربي هذيك هي .

س: هل تشعر بالتوتر ؟

ج: لا لا

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة

س: البيانات عن الحالة السن،الجنس،المهنة،المستوى الدراسي،المستوى الاقتصادي،الحالة الاجتماعية،عدد الإخوة،الترتيب بين الاخوة

ج:30 سنة،ذكر،بطل،7متوسط،متوسط،عازب،6 اخوة،الاخير.

س:متى بدأ المرض ؟

ج: في 1995 كي كان عمري 14 سنة كي مرضت ثلاثة اشهر و انا في سبيطار تاع قسنطينة نتعالج في الشهر الثالث صفيت في البداية ما كنتش عارف قالولى ابرة و من بعد قالولى الجماعة بلي راك تصفي و بعد هربت رجعتني بابا

س:ماهي الاعراض التي شعرت بها ؟

ج:تطلعتي Latention كانت تطلعتي ومنفوقش بها حتى تعبت وحكمتني الفشلة و الدوخة . س:ماهو سبب المرض ؟

ج:منيش عارف شحال من طبيب قالي مرضك وراثي مانيش عارف .

س:هل حدثت لك مشاكل صحية من قبل ؟

ج:كانت تطلعتي Latention و كنتش ما نفوقش بها حتى طحت بالكلى باش عرفت .

س:هل يوجد شخص مصاب في العائلة بنفس المرض ؟

ج:ايه عندي خويا ولد عمي و خرين (20 شخص في العائلة يصفي) .

س: هل تتناول ادوية مع عملية التصفية ؟

ج: إيه نشرب في لدواء .

س: ماهو ؟

ج: calcuim ,ferrosonof ,loxon

س: ماهي ردت فعلك عند أول عملية تصفية ؟ و ماهو احساسك (شعورك) ؟

ج: مشفيتش المرة لأولى على خاطر مكنتش عارف وشيه هو الدياليز حبست شهر و انا نتخبي و منجيش النصفي و من بعد عادي و لبت نروح .

س: كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟ وهل يعتبرون مصدر قلق ؟

ج: علاقتي مليحة معهم و عادية و غير اللي ماقدروش عليها ميقلونيش .

س: كيف هي علاقتك مع الاصدقاء ؟ وهل يعتبرون مصدر قلق ؟

ج: مليحة لاباس ساعات يقلوني و ساعات كي نحتاج منلقاهمش ولا الهدرة هذ تقلقني .

س: إلى أي درجة يزعجك المرض ؟

ج: لا ميقلقنيش المرض و ساعات نتقلق من لعباد .

س: هل أنت سريع القلق ؟

ج: إيه فم فم نتقلق منحملش خلاص على خاطر منحملش لعوج و لا كي نتقاس ، وهذ ليام كي تقلقت طلعتلي Latention

س: هل المرض يسبب لك القلق ؟

ج: لا لا ما يقلقنيش عندي 15 سنة و انا مريض منيش حاس بيهم خلاص .

س: هل تعتبر المرض عائق في تحقيق بعض الامور في حياتك ؟

ج: لا لا في حاجة وحدة منقدرش نروح نحوس على خاطر نصفي دايمًا حتى على الزواج مانشفوش عائق .

س: هل ينتابك شعور بالخوف ؟ ومن اين ؟

ج: ساعاتش نخاف كي نقعد وحدي .

س: هل لديك الثقة بالنفس ؟

ج: عندي ثقة في روعي .

س: هل تقلق دائما لاتفه الاسباب او نادرا في بعض المواقف ؟

ج: لا لا حاجة ماتقلقني إلا إذا قاسني كاش واحد .

س: ماذا تفعل عندما تقلق ؟

ج: لحوايح اكل نديرها نكسر نضرب نسب .

س: هل تستطيع السيطرة على نفسك عندما تقلق ؟

ج: منقدرش نشد في روعي كون ما نديرش حاجة نقتل روعي .

س: هل تتتابك نوبات من الحزن ؟

ج: منحسش بالحزن والو أبدا .

س: هل تراودك افكار مزعجة ؟

ج: إيه و الله ساعات تجيني .

س: هل تشعر بان اعصابك مشدودة ؟ وانك غير مستقر ؟

ج: ساعات .

س: هل انت راضي على حياتك ؟

ج: إيه واش رايح ندير حاجة ربي و لازم نرضى .

س: هل تشعر بالتوتر ؟

ج: لا لا ساعات برك مش ديما .

المقابلة كما وردت مع الحالة الخامسة :

س: البيانات عن الحالة السن، الجنس، المهنة، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، عدد الإخوة، الترتيب بين الإخوة

ج: 29 سنة، ذكر، كان يعمل بناء- بطل، 9 متوسط، متزوج، الإخوة 11، التاسع.

س: متى بدأ المرض ؟

ج: مرضت في 2009 سبعة اشهر و أنا نداوي من كلاويا من بعد بدت الدياليز .

س: ماهي الاعراض التي شعرت بها ؟

ج: حكمتني الفشلة و الحمى و دخت .

س: ماهو سبب المرض ؟

ج: لكلي نتاعي صغار محبوش يكبر و بعد مادرت راديو قالولي .

س: هل حدث لك مشاكل صحية من قبل ؟

ج: لا لا ممرضتش لاباس عليا

س: هل يوجد شخص مصاب في العائلة بنفس المرض ؟

ج: لا لا مكانش في عايلتنا .

س: هل تتناول ادوية مع عملية التصفية ؟

ج: إيه نشرب .

س: ما هو ؟

ج: loxen,ferrosonol,calcium

س: ماهي ردت فعلك عند أول عملية تصفية؟ و ماهو احساسك (شعورك) ؟

ج:سكنت و ما درت والو حسيت الدنيا تقلبت عليا كنت في وادو رحت لواد واحد اوخ حياة جديدة طول .

س:كيف هي علاقتك مع عائلتك؟ وهل يعتبرون مصدر قلق ؟

ج:ممتازة لا لا بالعكس هما يعاونوني و يشجعوني بصح بعد المرض تبدلت المعاملة عادو يراقبوني ياسر متكلش هذيك و مديرش هذيك .

س:كيف هي علاقتك مع الاصدقاء؟ وهل يعتبرون مصدر قلق ؟

ج:مليحة وعادية كي قبل كي ضرك و كذلك الزوجة معاملتها مليحة معايا .

س:إلى أي درجة يزعجك المرض ؟

ج:يزعجني لدرجة ما تتصور هاش .

س:هل أنت سريع القلق ؟

ج:لا لا ثقيل ياسر وفوق القانون .

س:هل المرض يسبب لك القلق ؟

ج:لا لا والو ما يقلقنيش بصح ساعات وين نتقلق .

س:هل تعتبر المرض عائق في تحقيق بعض الامور في حياتك ؟

ج:إيه 50 كيما خدمتي .

س:هل ينتابك شعور بالخوف؟ومن اين ؟

ج:منخافش هذ حاجة ربي .

س:هل لديك الثقة بالنفس ؟

ج: قدام الناس نحس روجي ناقص وهنا في سبيطار نحس روجي عادي .

س: هل تقلق دائما لاتفه الاسباب او نادرا في بعض المواقف ؟

ج: لا لا كون ما تعودش سبة تاع عوج منتقلتش .

س: هل تستطيع السيطرة على نفسك عندما تقلق ؟

ج: ايه نشد في روجي .

س: هل تتنابك نوبات من الحزن ؟

ج: ساعات بصح حاجة ربي .

س: هل تراودك افكار مزعجة ؟

ج: أبدا .

س: هل تشعر بان اعصابك مشدودة ؟ وانك غير مستقر ؟

ج: ساعات نحس اعصابي مشدودة و راني نحس بالإستقرار .

س: هل انت راضي على حياتك ؟

ج: الحمد لله .

س: هل تشعر بالتوتر ؟

ج: ساعات نحس روجي متوتر مش ديما .

ملخص الدراسة:

نسخة عن المذكرة بنظام الـ PDF

استهدفت الدراسة كشف ارتفاع درجة قلق الحالة قلق السمة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي ، على عينة قوامها خمس حالات و للقيام بهذا الإجراء استخدمنا المنهج العيادي ممثلاً في المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و اختبار سيبيلرجر لقلق الحالة و قلق السمة.

***المقابلة العيادية:** اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة وذلك قصد جمع المعلومات من أجل التقرب و التعرف على الحالات ، التعرف على تاريخها المرضي ، العوامل المؤدية للمرض و آثاره.

***الملاحظة العيادية:** وتم فيها ملاحظة سلوكيات الحالات من تغيرات فيزيولوجية، إيماءات و إشارات ، كما تمت ملاحظة ردود أفعالهم و ربط كل هذا بإمكانية تحقيق فرضيات بحثنا.

***الاختبار:** طبقنا اختبار سيبيلرجر لقياس حالة القلق و سمة القلق و هو مكون من قائمتين:

قائمة قلق الحالة: و تقيس حالة القلق لدى الحالات الخمس و تتكون هذه القائمة من 20 سؤالاً.

قائمة قلق السمة: و تقيس حالة سمة القلق لدى الحالات الخمس و تتكون هذه القائمة من 20 سؤالاً.

ومن حيث نتائج الدراسة: كشفت الدراسة النتائج التالية:

تعاني الحالات الخمس محل الدراسة من القلق ، التوتر و الانفعال الدائم و تتشابه في الأعراض التالية : الشعور بالتعب ، الإرهاق الجسدي و النفسي ، قلة الشهية ، كثرة التبول و فقر الدم.

و من حيث الفرضيات كشفت الدراسة ما يلي:

أن درجة قلق الحالة مرتفعة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

ويعود ارتفاع درجة قلق الحالة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي إلى المدة الزمنية الطويلة للمرض وكذا عمر المريض.

و بهذا فإن نتائج الدراسة تفيد عموماً بأن كل المشاكل الصحية للراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن و الناتجة عن عملية الغسيل الدموي الدائمة و المستمرة مدى الحياة، ساهمت بدرجة كبيرة في ارتفاع درجة قلق الحالة لدى عينة الدراسة.

و أخيراً ختمت الدراسة باقتراحات و توصيات على ضوء نتائج الفرضيات المتوصل إليها.