



العليم العالي والبحث العلمي

مر . بسكرة.

انية والاجتماعية

تماعية



شعبة علم النفس

## عنوان المذكرة

# الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

دراسة ميدانية بمصلحة امراض الكلى وتصفية الدم المغير

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

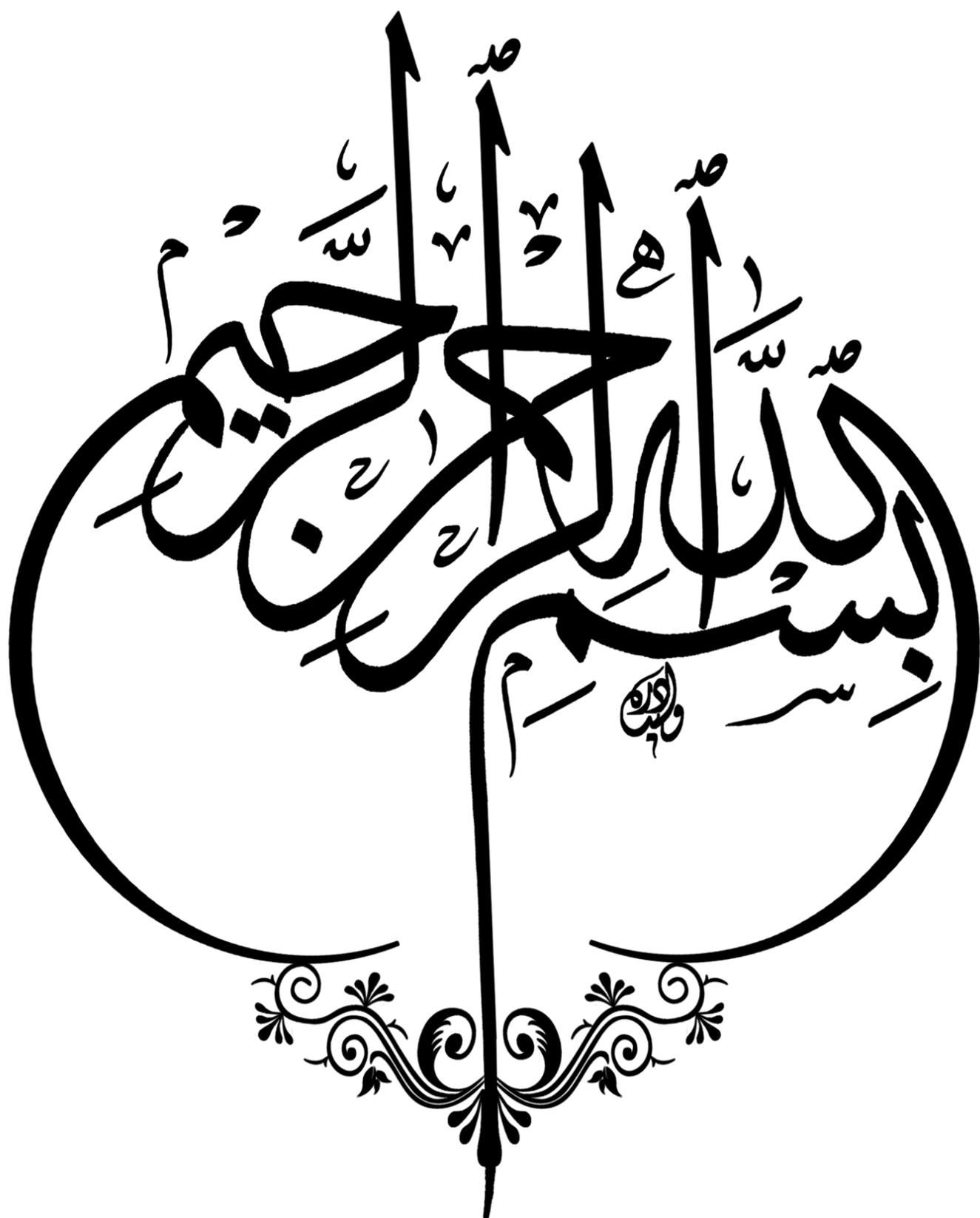
اشراف الأستاذ:

عقاقة عبد الحميد

اعداد الطالبة:

رملي جهاد

السنة الجامعية: 2018 / 2019



## ملخص الدراسة

دراسة موسومة بعنوان {الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن} حيث هدفت الي

التعرف على مستوى الصحة النفسية عند هؤلاء الفئة، وقد جاء تساؤل الدراسة كالتالي:

### . ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت

عينة الدراسة في ثلاث حالات لمرضى القصور الكلوي، حيث تراوحت أعمارهم ما بين 30

و50 سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية ومن مكان العمل الذي تتم فيه عملية التصفية والممثل

في المؤسسة الاستشفائية من خلال ملاحظة بعض الأشخاص ممن يخضعون لعملية الاستشفاء

الدموي، حيث حاولت في هذه الدراسة الي اختيار فرضية عامة وهي:

يتسم مرضى القصور الكلوي بمستوى صحة نفسية منخفض.

وبالاعتماد على الأدوات التالية، الملاحظة والمقابلة نصف موجهة ومقياس الصحة النفسية

"السيدي كراون وكريسب"

وقد تم التوصل الي ان مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يختلف

باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه، وهذا بدليل ان الحالتين الأوليتين

لديهما مستوى صحة نفسية مرتفع حيث ان الحالة (س س) تحصلت على درجة 14،49 والحالة

(د خ) 22،77 من النسبة التي تحددتها درجة وجود الاضطراب 34،5 اما الحالة الثالثة فتحصلت

على درجة 71،64 وهي تمثل درجة منخفضة من مستوى الصحة النفسية.

## شكر وتقدير

الحمد لله الواحد الاحد، له الحمد حتى يرضى وله الحمد ان يرضى وله الحمد بعد الرضا نشكره جل وعلى إن أمدنا بالعون لأنهاء هذا العمل.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان الي استاذي الفاضل المشرف" عقاقبة عبد الحميد"الذي انار هذا البحث بأفكاره الصائبة وتوجيهاته القيمة التي كانت لي عوناً وسنداً في اعداد هذه المذكرة فلك مني أخلص التقدير والعرفان والاحترام، ووفقك الله لما يحب ويرضي.

لا ننسى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة ونشكرهم على حضورهم.

كما أتقدم بأجمل عبارات الشكر والتقدير الي جميع الأساتذة الافاضل الذين تلقيت منهم العلم والمعرفة والتوجيه طيلة مرحلة الدراسة.

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	المحتويات
	الإهاء ..... شكر وتقدير ..... ملخص الدراسة ..... فهرس المحتويات .....
إطار عام للدراسة	
أ	المقدمة .....
6 . 5	اشكالية الدراسة .....
7	فرضية الدراسة .....

18 . 8	الدراسات السابقة والتعقيب عليه .....
15	أهمية الدراسة .....
15	اهداف الدراسة .....
16	دوافع اختيار الموضوع .....
16	التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة .....

<b>الجانب النظري</b>	
	<b>الفصل الثاني: الصحة النفسية</b>
	<b>تمهيد</b>
17	1 / مفهوم الصحة النفسية .....
20 19	2 / المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية .....

21	3 / أهمية الصحة النفسية .....
23 . 22	4 / مميزات الأشخاص الإصحاء نفسيا .....
25 . 23	5 / نسبية الصحة النفسية .....
27 . 26	6 / معايير الصحة النفسية .....
31 . 27	7 / النظريات المفسرة للصحة النفسية .....
	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: القصور الكلوي
	تمهيد
33	1 / : الكلية
	. بنية الكلية .....
35.34	. وظيفة الكلية .....
	2 / القصور الكلوي
36	أولا / مفهوم القصور الكلوي .....

37	ثانيا / المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي .....
39 . 38	ثالثا/ اعراض القصور الكلوي .....
42 . 30	رابعا/ أنواع القصور الكلوي .....
45 . 24	.....
47 . 46	خامسا / أسباب القصور الكلوي .....
.....	سادسا / سيكولوجية مريض القصور الكلوي .....
48 . 47	سابعاً / الآثار المرتبطة بهذه الفئة .....
53 . 49	ثامنا / تشخيص القصور الكلوي .....
53	.....
59 . 54	تاسعا / الوقاية من مرض القصور الكلوي .....
.....	عاشرا / علاج القصور الكلوي .....
60	أحدا عشر/ نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى.....
	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

64 . 63 ..... 1 / الدراسة الاستطلاعية

64 ..... 2 / منهج الدراسة

69 . 65 ..... 3 / أدوات جمع البيانات

70 ..... 4 / حدود الدراسة (الزماني المكانية البشرية)

خلاصة الفصل

81 . 72 ..... الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

84 82 ..... 1 / عرض حالات الدراسة

86 . 84 ..... 2 / التحليل العام لحالات الدراسة

..... 3 / عرض نتائج الفرضية ومناقشتها

86	..... الاقتراحات
88	..... خاتمة
93 .90	..... قائمة المراجع
105 . 95	..... الملاحق

مقدمة

## مقدمة:

تعد الصحة النفسية أساس المجتمع وتطوره ومواصلة الكفاح في الحياة والإنتاج وهذا يتطلب المزيد من الصحة حتى يهنئ الفرد لنفسه حياة مستقرة ليحس من خلالها بالرضا والإشباع، وتشكل الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية إطاراً لتنمية الصحة عند الافراد، فهي مهمة في حياة الفرد وضرورة لابد من تحقيقها فهي لا تقل عن الصحة الجسمية العامة فهذه الأخيرة لا تكفي لوحدها لإضفاء السعادة على الإنسان فقد تطرأ تغيرات شتى على حياة الفرد منها التي تكون نعمة عليه ومنها التي تكون نقمة عليه، فالعالم يقع في دوامة من الامراض التي أصبحت شائعة في حاضرتنا وتتفاوت في انتشارها واختلاف أسبابها ونظراً للتغير الذي مس جميع نواحي الحياة الذي الي خلق مشاكل صحية منها الضغط الدموي والداء السكري وأيضاً العجز الكلوي، حيث اصبح هذا الأخير من الامراض المزمنة الخطيرة التي تمس الفرد المصاب بهذا الداء كما انه يؤثر على نفسية المريض وعلي حياته وأهدافه.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى الصحة

النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث قمنا بتقسيم الدراسة الي جانبين:

. الجانب النظري: الذي يشمل ثلاثة فصول:

. الفصل الأول/ بعنوان الإطار العام للدراسة ويتضمن

. إشكالية الدراسة والدراسات السابقة الفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة ودوافع اختيار الموضوع والتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

. الفصل الثاني/ يدور حول الصحة النفسية والذي تناولنا فيه:

مفهوم الصحة النفسية، والمفاهيم المرتبطة بها، وأهمية الصحة النفسية ثم مميزات الأشخاص الاصحاء نفسيا، ونسبيتها ومعايير الصحة النفسية، بعدها النظريات المفسرة للصحة النفسية.

. أما الفصل الثالث: تم التعرف على القصور الكلوي حيث استهل الفصل بالكلية وتضمنت بنيتها ووظيفتها ثم القصور الكلوي الذي احتوى على التعريف به والمفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي، ثم الاعراض والانواع والأسباب ليأتي عنصر سيكولوجية مريض القصور الكلوي، والاثار المرتبطة بهذه الفئة ثم تشخيص القصور الكلوي المزمن، وكذا الوقاية من مرض القصور الكلوي، ثم العلاج وأخيرا نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى.

اما بالنسبة الي الجانب الثاني وهو الجانب التطبيقي الذي تم فيه الاعتماد الي فصلين

. الفصل الرابع / تحت عنوان إجراءات الدراسة الميدانية وتم التطرق فيه الي الدراسة

الاستطلاعية، ومنهج الدراسة وأيضا الي أدوات جمع البيانات، ثم حدود الدراسة

. الفصل الخامس / بعنوان نتائج الدراسة ومناقشتها

حيث سنحاول في هذا الفصل الي عرض حالات الدراسة ثم التحليل العام لحالات

الدراسة وذلك وفقا للفرضية المسطرة والنتائج المتوصل اليها

وفي الأخير سنقدم خلاصة لهذا العمل المتواضع مع تقديم اقتراحات، ثم قائمة

المراجع المعتمدة واخيرا الملاحق.

# الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

## إشكالية الدراسة:

يعيش الانسان في الوقت الحاضر زيادة واضحة في المشكلات التي تواجهه او تعترضه، وأصبح واقع تحت تأثير متغيرات كثيرة اجتماعية واقتصادية وثقافية... الخ مما يشكل جوا ملائما لزيادة الاضطرابات النفسية والامراض العقلية. (عباس عوض، 1999، ص 19)

وليس ثمة شك ان الصحة النفسية السليمة هي احدى الغايات السامية لعملية التنشئة الاجتماعية والتربية لان الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية والايجابية والرضا والسعادة وتحقيق الذات من اهم سمات الافراد الاصحاء نفسيا، غير ان الصحة عند الفرد تتميز بانها غير مستقرة وتبقى دائما معرضة للاضطراب خاصة وان طبيعة الخلق تبين بانه مخلوق ضعيف لا يمكنه الصمود دائما في وجه الاحباطات والصراعات المتكررة (عبد المطلب القريطي، 1998، ص 15)

ويتفق العلماء والباحثون على ضرورة العناية بالصحة النفسية على أساس ان الصحة النفسية للفرد تجعله أكثر قدرة على مزاولة أعماله بحيوية وبنشاط.

وفي هذا السياق أوضحت الدراسات ان الدول المتقدمة تضع مجال الصحة النفسية ضمن أولى أولوياتها وبلغ من عنايتها بالصحة النفسية لأفرادها ان صارت تهتم بالمسائل الخارجية التي لها انعكاسات على الأوضاع الداخلية، وفي هذا الصدد يرى كولمان Colman بأن تحقيق الصحة النفسية في دولة ما بمعزل عن باقي دول العالم امر بالغ الصعوبة، ولقد أشار الى ان ما تقدمه

الدول المتقدمة الى الدول النامية من مساعدات إنسانية يمكن ان يسهم في برنامج دولتهم الخاصة بالتقدم الاجتماعي والصحة النفسية وتحقيق عالم افضل للإنسان (نبيه إسماعيل، 2001، ص9).

وفي تعريف جاءت به منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية "WHO" ان الصحة النفسية هي حالة من الشعور التام بالسعادة والراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض وانتقاء العجز او الضعف.

وعلى هذا، فالصحة النفسية ضرورية للفرد والجماعة والمجتمع بوجه عام، فالصحة النفسية اذا فقدت اصبح الشخص فريسة للألم والالوهام والوسواس والهواجس التي تعيق الفرد عن أداء الدور الاجتماعي بل وتجعله عبئا على نفسه وعلى الاخرين، خاصة وان كان الفرد يعاني من مشكلات صحية جسدية خاصة الامراض المزمنة، التي ساد انتشارها خاصة في الآونة الأخيرة، والتي تعرف بانها أوضاع جسمية خطيرة ومستمرة ومن أهمها مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعرف بانه تناقص وتراجع في عمل الكليتين بعدما كانت وظيفتها طبيعية، مما يسبب اختلالا في التوازن الداخلي للجسم بسبب غياب وظيفة تصفية الدم وتنقيته من السموم وطرحها خارج الجسم مما يجعل المريض المصاب به اسيرا لالة الغسيل طوال حياته ان لم يتسن له الحصول على عملية زرع الكلى، وقد ينتج عن ذلك ، معاش نفسي صعب وقاسي، فمن جهة تصفية الدم التي أصبحت ضرورية لعلاجه وأيضا كون حياته مقترنة بصفة غير مستقرة بها، ومن جهة أخرى فالعلاج يكون بحد ذاته مصحوبا بأعراض غير مرغوبة كالغثيان والتشنجات...الخ، بالإضافة الى الحمية الغذائية التي تتعلق بمحدودية المشروبات...ان هذا السياق اليومي قد يعود بمشاكل نفسية واجتماعية

تختلف من شخص الى اخر وهنا اشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي لسنة 2013 الى ان معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة في ارتفاع متزايد، حيث أوصى التقرير بناء على مؤشرات دولية بضرورة اجراء دراسات علمية وثيقة لتوفير الخدمات النفسية والرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة التي اندرج ضمنها العجز الكلوي.

كما تشير بعض الدراسات الي ان العجز الكلوي من الامراض المزمنة التي تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة لكثير من الضغوط النفسية كالقلق والتوتر و الصدمات والتي تؤثر بدورها على حياة المريض بشكل عام نتيجة وضعه الصحي ومعاناته المستمرة مع أجهزة الغسيل الكلوي، فهولا يقتصر على فئة معينة فقط وانما على جميع الفئات (أطفال . نساء . رجال) ولجميع الاعمار لان هذا المرض لا يقتصر على ناحية واحدة وانما على جميع النواحي ( الصحية . الاجتماعية . والنفسية ) ومن بين الاعراض النفسية التي يعاني منها المريض نذكر منها كثرة التفكير، انخفاض الروح المعنوية، الانعزال، سرعة الغضب، وتعتبر هذه الاعراض ضغوطا نفسية تكتسي المريض المصاب بالقصور الكلوي (جواد، 2014، ص 15 )

بالإضافة الى دراسة قنديل 1998 التي أوضحت اهم السمات والخصائص النفسية التي تميز مريض الفشل الكلوي وهي القلق والاكتئاب والارهاق وقد تكون شخصية المريض متزنة بحيث يستطيع مواجهة الاحباطات بشكل جيد فيكون صبورا متقائلا متقبلا لذاته وراضيا عن حياته والتي تمثل سمات مهمة للصحة النفسية.

وفي ضوء ما تقدم تأتي الدراسة الحالية لتتناول موضوع الصحة النفسية لدى مرضى القصور

الكروي المزمن والتي يمكن ترجمته من خلال التساؤل التالي:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكروي المزمن؟

## 2/ فرضية الدراسة:

. يتسم مرضى القصور الكروي بمستوى صحة نفسية منخفض

## 3/ الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

1 / الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية:

1/ **الدراسة الأولى:**دراسة مصطفى، 2016 تحت عنوان الصحة النفسية بدور الإيواء بولاية

الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات وهدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية للمسنين

وكذلك التعرف على الفروق في الصحة النفسية للمسنين تعزى لمتغيرات النوع والعمر والحالة

الاجتماعية والمستوى التعليمي وأجريت الدراسة بولاية الخرطوم حيث بلغ حجم العينة 42 مسن

منهم (26 ذكور) و (16 إناث) أعمارهم تراوحت بين 60 إلى 89 سنة تضمنت أدوات الدراسة

\_ مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة تم تحليل البيانات ببرنامج الحزم الإحصائي للعلوم

الاجتماعية (SPSS) ومنها اختبار أن العينتين مستقلتين ومعادلة الفاكر نيارج وتوصلت إلى

النتائج التالية:

تتسم الصحة النفسية للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم بالانخفاض ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم تعزى لمتغير النوع والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

### التعليق على الدراسة:

\_ اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المسنين

\_ التعرف على الفروق في الصحة النفسية للمسنين التي تعزى لمتغيرات النوع والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

حجم العينة كان 42 والأدوات مقياس الصحة النفسية وبرنامج الحزم الصوتية اما موقع دراستنا من خلال هذه الدراسة فاعتمدنا على المنهج العيادي والعينة كانت 3 حالات والاداة فاستخدمنا مقياس الصحة النفسية والمقابلة نصف موجهة

2/الدراسة الثانية:دراسة ابتسام أبو العمرين (2008) بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين

بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقتهم بمستوى أدائهم

\_ هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات

العاملين في المستشفيات الحكومية كما هدفت الى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة

النفسية لدى الممرضين وهدفت الى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني

العينة: طبقت الدراسة على عينة مكونة من 201 ممرض وممرضة، منهم 109 ذكور و92 اناث

الأدوات: استخدمت الاستبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من اعداد الباحثة ونموذج  
تقويم الأداء المعتمد من وزارة الصحة وديوان الموظفين العام

حيث توصلت الدراسة الى عدم وجود علاقة بين مقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني

اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على مستوى الصحة النفسية للعاملين

التعليق على الدراسة:

اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض وعلاقتها  
بمستو أدائهم

المنهج اتبعت المنهج الوصفي

العينة 201 ممرض وممرضة

الأدوات استخدمت الاستبانة لقياس الصحة النفسية من اعدادها ونموذج تقويم الأداء المهني

اما دراستنا فكانت مشابهة لها من حيث عرفة مستوى الصحة النفسية لكن العينة كانت تشمل  
3حالات فقط من مرضى القصور الكلوي المزمن مع اعتماد المنهج العيادي واستخدام مقياس  
الصحة النفسية والمقابلة نصف موجهة.

3 / الدراسة الثالثة:دراسة كوليس وبببي 1997 بعنوان الشعور بالذنب وعلاقته بالصحة النفسية

والعلاقات الاجتماعية والتدين، حيث هدفت الى التعرف على العلاقة بين الشعور بالذنبمن جهة

والصحة النفسية تكونت الدراسة من 1001 طالب وطالبة جامعية والأدوات استخدمت مقياس مؤشر الذنب، وقائمة بيك للاكتئاب وتوصلت الى وجود ارتفاع في مستوى الشعور بالذنب لدى عينة من الطلبة مقارنة بالمتوسط الفرضي بالمقياس. اما دراستنا فتهدف الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية والمقابلة نصف موجهة على 3 حالات (دراسة عيادية)

## 2/ الدراسات المتعلقة بالقصور الكلوي:

**الدراسة الأولى:** دراسة عزوز اسمهان (2009) تحت عنوان مصدر الضبط الصحي

وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

حيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن واستخدمت الباحثة مقياس الضبط الصحي ومقياس استراتيجية المواجهة وتوصلت الى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجية المواجهة لدى افراد العينة، العينة اشتملت 72 مريضا.

### التعليق على الدراسة:

\_اهتمت هذه الدراسة بالكشف عن العلاقة بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن في حين اهتمت دراستنا بمستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء المرضى.

\_ استخدمت الباحثة مقياس الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة اما دراستنا فستعنا بمقياس الصحة النفسية والمقابلة النصف موجهة.

حجم العينة 72 مريض اما دراستنا فكانت قائمة على ثلاث حالات فقط (دراسة عيادية)

**الدراسة الثانية:** دراسة بيكون واخرن (1983) هدفت الدراسة الى معرفة دور مركز التحكم في عملية التكيف مع الضغط الناتج عن إصابة شريك الحياة لمرض مزمن العينة أجريت الدراسة على 65 زوجة يعاني ازواجهن من فشل كلوي ويتلقون علاج الغسيل الكلوي.

الأدوات المستخدمة: استخدمت الدراسة مقياس "روتر" ومقياس مركز التحكم الصحي المتعدد الابعاد والستون ومقياس القلق كحالة وكسمة لتايلور ومقياس الاكتئاب لبيك.

وتبين من هذه الدراسة وجود علاقة دالة بين مركز التحكم الخارجي وارتفاع القلق والاكتئاب عند تطبيق مقياس مركز التحكم العام اما بالنسبة للمقاييس الاخرين بمركز التحكم فلم تظهر أي علاقة دالة.

### التعليق على الدراسة:

اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على دور مركز التحكم في عملية التكيف مع الضغط الناتج عن إصابة شريك الحياة بمرض مزمن

استخدام مجموعة من المقاييس لتبين وجود علاقة دالة بين مركز التحكم الخارجي وارتفاع القلق والاكتئاب عند تطبيق مقياس مركز التحكم العام اما العينة الدراسة فشملت 65 زوجة  
 اما دراستنا فتهدف الى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ومع تطبيق مقياس الصحة النفسية والمقابلة النصف موجهة.

### 3/ الدراسة الثالثة: دراسة Crissons Et Keefe 1988

هدفت الى معرفة العلاقة بين مركز الضبط واستراتيجيات المواجهة، والضيق الانفعالي لدى مرضى الألم المزمن

\_ العينة: أجريت على الدراسة على 62 مريضا مصابون بالألم المزمن وفي حالة استشفاء

\_ الأدوات المستخدمة: استخدمت الدراسة مقياس مركز ضبط الصحة، مقياس استراتيجيات المواجهة وقائمة كشف الاعراض الجسدية.

وكشفت نتائج الدراسة ان المرضى الذين تحصلوا على درجات عالية في بعد الخط بمركز الضبط، يبدو اكثر عجز للتعامل مع المهم، واستعملوا استراتيجيات تحويل الانتباه، واستراتيجية المواجهة المعتمدة على الصلاة والتمني:

التعليق على الدراسة:

اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على ال علاقة بين مركز الضغط واستراتيجيات المواجهة والضيق الانفعالي لدى مرضى الألم المزمن.

\_ استخدمت مجموعة من المقاييس لتبين وجود علاقة

العينة فكانت 62 مريضا

اما دراستنا فهدفت الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وتطبيق مقياس الصحة النفسية والمقابلة النصف موجهة.

**4 / أهمية الدراسة:**

. تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي يتصدى له وهي الصحة النفسية التي تمثل

أهمية بالغة في مجال علم النفس حيث نالت ولا زالت تنال اهتمام واسع من طرف الباحثين

. الاهتمام بالجوانب النفسية لمرضى القصور الكلوي

. كما تتبع أهمية الدراسة من خلال الفئة المستهدفة التي يتعامل معها البحث ألا وهي مرضى

القصور المزمن

. أهمية المرحلة التي يعيشها افراد عينة الدراسة لما لها من خصوصيات مع وجود عائق المرض

**5 / اهداف الدراسة:**

. تتمثل في التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

**6 / دوافع اختيار الموضوع:**

سبب اختيار الموضوع هو:

. محاولة فهم هذا المرض واكتساب ثقافة صحية معرفية حوله كدافع شخصي حول حب المعرفة .

الرغبة الشخصية في دراسة جانب من الجوانب النفسية لمرضى القصور الكلوي المزمن والمتمثلة

في الصحة النفسية والذي يعتبر من اهم المفاهيم النفسية.

. التقرب من هذه الفئة ومحاولة فهم انعكاسات المرض ووضعية الاستشفاء على حياتهم النفسية .  
. المساهمة في اثراء ميدان علم النفس في هذه الدراسة.

### مصطلحات الدراسة:

#### . الصحة النفسية:

هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية.

#### . القصور الكلوي:

هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتها والمتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة مما يؤدي الى تلف بصفة دائمة حيث يستلزم الاستعانة بألة التصفية لتعويض عمل الكليتين.

الفصل الثاني:

الصحة النفسية

**تمهيد:**

تعتبر الصحة النفسية عموماً بأنها ليست مجرد الخلو من المرض والاضطراب ولكنها حالة يتكامل فيها الشعور بالرضا والكفاية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية

حيث سنتناول في هذا الفصل العناصر التي تقربنا الي مفهوم دقيق عن الصحة النفسية والمفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية وأهميتها بالإضافة الي مميزات الأشخاص الأصحاء، ونسبية الصحة النفسية كما تطرقنا الي معايير الصحة النفسية ثم تطرقنا الي النظريات الخمسة الأكثر انشغالا بهذا الموضوع وهي نظرية التحليل النفسي والنظرية المعرفية والسلوكية وأيضا الإنسانية أيضا الوجودية.

**أولاً: مفهوم الصحة النفسية:**

. تعريف كيلاندر 1968 kilander:

هي مدي قدرة الفرد على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدي بصاحبه الي قدر معقول من الاشباع الشخصي والكفاءتوالسعادة.

. تعريف عبد العزيز القوسي 1970:

هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطراً عادة على الانسان مع الإحساس بالسعادة والكفاية.

ويعرفها حامد زهران 1998:

بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادر علي تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانيته لأقصى حد

ممكن ويكون قادر على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش بسلامة وسلام.

### تعريف منظمة الصحة العالمية:

هي حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور والرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والاقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية. (اديب محمد الخالدي، 2009، ص 32)

### ثانيا: المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية

#### 1. التوافق:

يري علماء النفس أن الصحة النفسية هي حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالتوافق مع ذاته والمجتمع الذي يعيش فيه والتوافق يعني العملية الديناميكية التي يحدث فيها تغيير أو تعديل في سلوك الفرد أو أهدافه وحاجاته أو فيها جميعا ويصاحبها شعور بالارتياح والسرور اذ حقق الفرد ما يريد الوصول الي أهدافه وأشبع حاجته.

ويدل التوافق على الصحة النفسية اذ كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم معايير المجتمع وأشبعها بسلوك مقبول ويدل على ضعف الصحة النفسية إذا لم يبارك المجتمع إذا كانت سلوكياته تثير سخط عليه والتوافق نوعان:

- توافق شخصي: وهو حالة اندماج الفرد مع الحيز النفسي (داخلي) ويتضح من خلال التعامل (بمرونة تلقائية) مع أحداث الحياة المختلفة وأنه يقاس بمدى ما يحققه الفرد من تألف وتأزر بين طاقته لأحداث التغيير الإيجابي نحو وصوله لأهدافه توافق اجتماعي: وهو حالة اندماج الفرد مع محيطه الاجتماعي (خارجي) ويتضح من خلال ادراكه لمستوياته (مهارة اجتماعية) وإمكانية إقامة علاقات اجتماعية فعالة وإدراك كفاءة المساندة الاجتماعية (مخير، 1979، ص 20).

## 2. تحقيق الذات:

يري العديد من علماء النفس أن تحقيق الصحة النفسية هي حالة نفسية يشعر فيها الانسان بتحقيق الذات، عندما يفهم نفسه وينميها ويرضى عنها ويقبلها ويصل بقدراته الي اقصى وسع لها ويبلغ بإنجازاته اعلى درجات التقوى والنجاح ويشعر باتساق حاجته وتكامل دوافعه حيث عرف أبراهام ماسو الشخص المتمتع بالصحة النفسية بأنه الشخص حقق ذاته عن طريق اشباع حاجته الجسمية والنفسية والاجتماعية لذا نجده آمنا مطمئنا محبا للناس ومحبويا منهم صادق مع نفسه ومع الناس ومتقبلا للواقع الذي يعيش فيه واضحا مع نفسه سهلا في تعامله مع الناس ، قادر على الإنتاج والابداع.

## 3. تحصيل السعادة:

يري بعض العلماء أن الصحة النفسية هي الشعور بالسعادة فالشخص المتمتع بالصحة النفسية سعيد في حياته والشخص الواهن نفسيا شقي وتعيس في حياته.

ويقصد بالسعادة مجموعة من المشاعر السارة التي نستدل عليها من تقدير الشخص عن نفسه واعترافه بسعادته او في تعبيرات الفرح والسرور.

والشعور بالسعادة مسألة نسبية تختلف من شخص لأخر فما يسعدك قد لا يسعد غيرك فالسعادة التي تدل على الصحة النفسية ليست في ملذات حسية ولكنها في ملذات تحصل عليها من عمل ما يرضى الله فيرضى عنا ويحبنا وينير عقولنا وقلوبنا وأبصارنا وأسماعنا فنقبل معلى ما يقربنا منه ونرضى بما قسمه لنا في الدنيا والاخرة(عبد السلام عبد الغفار، 1978، ص21).

## ثالثا: أهمية الصحة النفسية:

أ. بالنسبة للفرد:

فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاته وأهدافه

. التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضى عن النفس وفهم الآخرين من حوله

. الصحة النفسية: تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطرابات والصراعات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه

. الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق

. الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم في عواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوكيات سوية ويتعدون عن السلوكيات الخاطئة والهدف النهائي لصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأسوياء (صالح حسن الدايري، 2005، 202)،

. بالنسبة للمجتمع:

. الصحة النفسية تؤدي الي زيادة الإنتاج وكفايته: بحيث أكدت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة جيدة عادة ما ترتفع انتاجياتهم كما ان انتاجاتهم تتميز بالجودة والالتقان مع قلة الفاقد مما تؤدي الي زيادة الدخل القومي

. الصحة النفسية تؤدي الي تماسك المجتمع: فالأفراد المتمتعون بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم مما يجعلهم يد واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلون أقصى جهودهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور

. الصحة النفسية تؤدي الي اختفاء الظواهر المرضية فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقة والقتل... إلخ (عبد الخالق 1993،

ص 12)

## رابعاً: مميزات الأشخاص الاصحاء:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية وفيما يلي أهم هذه الخصائص كما لخصها زهران وهي:

. التوافق: ويتضمن التوافق الشخصي الذي يشمل الرضى عن النفس والتوافق الاجتماعي الذي يشمل التوافق الزوجي والاسري والمدرسي والتوافق المهني.

. الشعور بالسعادة مع النفس: ودليل ذلك هو الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة من مسرات الحياة واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة.

الشعور بالسعادة نحو الآخرين: ودليل ذلك هو حب الآخرين والثقة فيه واحترامهم وتقبلهم ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين تكامل اجتماعي والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والسعادة الاسرية والتضحية من أجل الآخر والتعاون وتحمل المسؤولية تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودليل هذا هو فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقدرات وتقبل مبدأ الفروق الفردية واستغلال القدرات والامكانيات الي أقصى حد ممكن ووضع اهداف ومستويات الطموح وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح والكفاية والرضا عن الذات.

القدرة على مواجهة مطالب الحياة: وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة وبذل جهود إيجابية من اجل التغلب على مشكلاته والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن

. التكامل النفسي: ويتجسد من خلال الأداء الوظيفي الكامل المتكامل والمتناسق لشخصية ككل (جسماً وعقلاً وانفعالياً واجتماعياً) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

. السلوك العادي: من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المؤلف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس

. حسن الخلق: ودليل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وارضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الخير وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

. العيش بسلامة وسلام: ودلائل ذلك هو التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والامن النفسي والسلم الداخلي والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وامل (حامد زهران، 2005، 14، 12).

### خامسا: نسبية الصحة النفسية

الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة نسبيا فهي ليست مطلقة أي (تتحقق أو لا تتحقق) بل انها نشطة متحركة ونسبية تتغير من فرد الي آخر ومن وقت الي آخر عند الفرد نفسه كما أنها تتغير بتغير المجتمعات وهذا المقصود بنسبيتها، وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية

#### 1. نسبية الصحة النفسية من فرد لأخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون (الكل أولا الشيء) وانتقائها الكلي أيضا غير متوقع فلا يوجد شخص غير كامل في صحته. كما هو الحال في الصحة الجسدية

وأيا لا يكاد يكون هناك شخص تنتقي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن الممكن ان نجد بعض الجوانب السوية الايجابية لدى اشد الناس اضطرابا.

## 2. نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت الى اخر:

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طوال حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة وتستخدم المقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج في سلم تقدير ذي بعدين، الصحة النفسية مقابل الشذوذ ولكن يجب أن نذكر الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي، أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغيير والتذبذب من وقت الي آخر. (محمد احمد، 2012، 35 36)

## 3. نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

ان مفهوم السلوك السوي Inormalbehavio الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما ان مص الأصابع سلوك سوي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكن يعد مشكلة سلوكية ان حدث مثلا في عمر السابعة كما يعد التبول اللاإرادي الليلي أمر سويا طبيعيا في العام الأول من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية ان حدث في عمر السادسة، وعموما فإن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الانسان.

## 4. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

يعتمد السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية، فقد كان اللص لا يعاقب في إسبارطة بل كل سلوكه هذا دليل ذكاء وفطنته

وفي العصر الإسلامي و(خاصة العباسي)سوخ بعضهم سرقة الكتب لأن الشخص انما يسرق شيئاً فالحكم على سلوك الدال على الصحة النفسية يختلف عبر العصور والأزمان

### 5 . نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات:

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع الي آخر اعتماد على تغييرهما فضلا عن عوامل أخرى، لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف المجتمعات فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين والكسب في حين ان هناك قبائل تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح وعموما فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعاً لتغير الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الانسان ويجب أخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار منذ إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية وذلك بالقول إنها نسبية) (عبد المجيد، 2001، ص ص 19 (22).

### سادسا:معايير الصحة النفسي

#### 1/تقبل الفرد الواقعي لحدود امكانياته:

إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد ما أي الي أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس، ومدى اتساع هذه الفروق وكيف يري الفرد نفسه بالمقارنة مع الاخرين وماهي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطلعها وما لا يستطيعه.

#### 2/ المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:

الفرد السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على المواقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طراً على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له.

#### 3/ال توافق الاجتماعي:

هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والايثار ولا يحدث ما يعكرها من العدوان او الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الاخرين، أن يرتبط بعلاقات دفيء مع الاخرين

#### 4/الاتزان الانفعالي:

ونعني به قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحب وما تقتضيه الظروف وبشكل مناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

#### 5/ القدرة على مواجهة الإحباط:

الفرد السوي لديه القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية او العدوان، أو العدوان وهذا ما يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المختلفة بطريقة تتفق مع المعطيات الواقعية للموقف وأن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس.

#### 5/ التكيف:

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية وهي ان تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على اشباع حاجاته المختلفة، في حال عدم الاشباع فانه سيتعرض لكثير من عوامل الإحباط التي تؤدي الى نوع من الاختلال في التوازن، او عدم الملائمة.

#### 7/ القدرة على العمل والإنتاج:

ونقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود نكائه وحيويته واستعداده الجسمي كما ان قدرة الفرد على احداث تغييرات اصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية.

#### 5/ التوافق النفسي:

يقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة وارضائها المتزن والصحة النفسية ومن هنا يحسم الصراعات النفسية والتحكم فيها بصورة مرضية وإيجابية (محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، 51، 53).

### سابعا: النظريات المفسرة لصحة النفسية:

قام كل تيار نفسي أو نظرية علاج نفسي منظورا خاصا به لما اعتبره يشكل الصحة النفسية انطلاقا من مفهومه للشخصية الإنسانية وسلوكها وبما ان الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسنحاول التطرق الي بعض تلك الاتجاهات النظرية والأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسيين العيادين وذلك بطريقة مختصرة وهي:

#### 1/ نظرية التحليل النفسي:

ترتكز هذه النظرية على الخبرات الأولى في مرحلة الطفولة حيث يرى فرويدان العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري لتحليل النفسي وهي نظرية المقاومة والكبت واللاشعور وتقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة ويتحقق هذا التوازن بين الهو والانا الأعلى ويضطرب عندما لا تتمكن الانا بين الموازنة تبين الهو الغريزية والانا العليا المثالية ويرى فرويد ان عودة الخبرات المكبوتة تأثر تأثيرا رئيسيا في تكوين الامراض العصابية والفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع اتساع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا (الزبيدي، 2000، ص6).

فالصحة النفسية وفقا للتحليل النفسي ليس امثالا سلبيا لواقع جامد بل هو تفا عل دينامي بين هذه المكونات جميعها والصحة النفسية حسب فرويد هي قدرة الفرد على الحب فالإنسان السليم نفسيا هو الانسان الذي تمتلك الانا لديه قدراتها الكاملة على التنظيم والانجاز ويمتلك مدخلا لجمع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الانا والهو فهما ينتميان الى

بعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة النفسية (سامر جميل رضوان، 2002، ص35).

## 2/ النظرية السلوكية:

رأت هذه النظرية أن السلوك الإنساني في مجمله متعلم اذن يمكن تغييره وتعديله وعلى ذلك فإن الفرد يتمتع بالصحة النفسية عندما يتعلم عادات نفسية والفرد يتمتع بالصحة النفسية عندما يتعلم عادات نفسية اجتماعية صحيحة من محيطه الخارجي فالصحة النفسية مكتسبة ويتكون العكس عندما يتعلم الفرد عادات سيئة وطرق تفكير خاطئة تسبب له التعاسة والحزن والام (احمد عبد اللطيف، 2005، 37).

## النظرية المعرفية:

وعلى رأسهم بيك وألبيرت إبليس فحسب نظر إبليس أن المرض النفسي هو رد فعل راجع إلى نظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة وإلى نظام الأفكار الألية الغير حرة وغير حقيقية المرتكزة على نواة من نظام المعتقدات العميق حول الذات والعالم

أما بيك ينظر الي أن الانسان يقع في المعاناة والاضطرابات نتيجة خلل في نظام في نظام المعتقدات أما الفرد المعافي فهو الذي يتمتع بنظام علائقي وبسيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية ونحو الذات ويستلزم الوصول الي التفكير الإيجابي من خلال القضاء على نظام المعتقدات الخاطئة مما يعني استعادة العافية في حالة من سيطرة العقل على الحالات الانفعالية السلبية (حجازي، 2000، 42).

## 4/ النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب هذه النظرية ان الصحة النفسية هي مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، سواء لتحقيق حاجاته النفسية كما عند (ما سلو) او المحافظة على الذات كما عند (روجرز) حيث يقوم هذا المنحنى على ثلاث معتقدات أساسية هي (32، 1978، Shaffer):

ان الانسان خير بطبيعته او على الأقل محايد، وان المظاهر السلوكية السيئة او العدوانية تنشأ بفعل ظروف البيئة.

ان الانسان حر ولكن في حدود معينة، فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات وقد يكون هناك مواقف وظروف تحد من حريته.

التأكيد على السلامة او الصحة النفسية الدراسة النفسية يجب ان تتوجه الى الكائن الإنساني السليم وليس الافراد العصائيين او الذهانين.

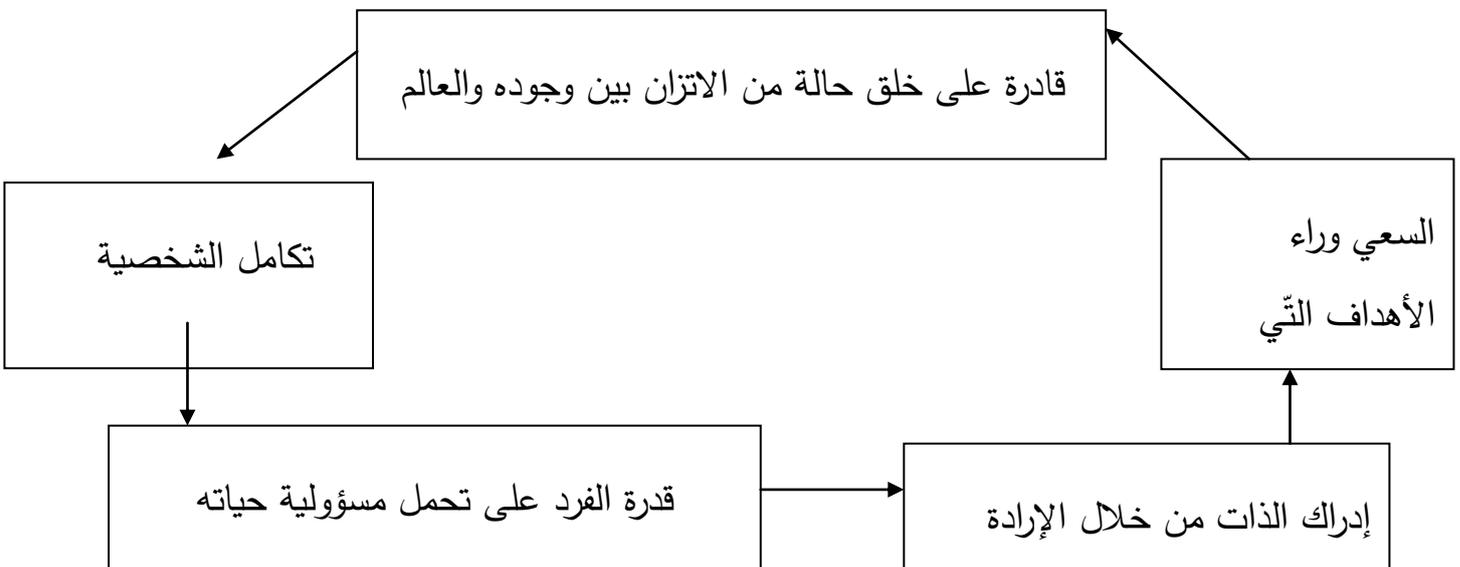
ويعتبر "كارل روجرز" أحد أهم أعمدة المنحنى الإنساني ان الفرد يمر في حياته بخبرات عديدة ويتفاعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها. والخبرة هي متغيرة ويحول الفرد خبراته الى رموز يدركها وقيمها في ضوء مفهوم الذات، وفي ضوء المعايير الاجتماعية او يتجاهلها على انها لا علاقة لها ببنية الذات، وفي ضوء المعايير الاجتماعية او يتجاهلها اذا كانت غير مطابقة مع بنية الذات والخبرات التي تتدفق وتتطابق مع مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية تؤدي الى الراحة والخلو من التوتر والى التوافق النفسي اما ما سلو فيعتقد ان الانسان خير بطبعه ويحدد الوسائل التي يستطيع الناس من خلالها تحقيق جهودهم على الرغم من الإحباط ومصادر القلق في المجتمع المعاصر وعرف هذه العملية بتحقيق الذات، واعظم مساهمة له في بناء هرم الحاجات وهي:

\_ ويرى ان السبب الأول للمشكلات النفسية هو: الفشل في اشباع الحاجات الأساسية مثل الحاجات الفيزيولوجية وحاجات الامن والحب والتقدير وتحقيق الذات (احمد أبواسعد سامية لختاتة، 2011، ص27).

ومنه يمكن القول ان الصحة النفسية حسب هذا المنحنى تكمن في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، وذلك بالمحافظة على الذات، كما هو عند روجرز، او تحقيق الحاجات كما هو عند ما سلو ويكون الاختلاف في مستويات الصحة النفسية تبعا لاختلاف ما يصلون اليه من مستويات في تحقيق انسانيته.

## 5/ النظرية الوجودية:

تعني الوجودية أن الشخص يحس بوجوده من خلال إيجاد معني لهذا الوجود، ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كلما حاول أن يعيش طبقا لقيمه ومبادئه. إن فهم وجهة نظر الوجودية عن الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفها من القلق فالقلق بالنسبة للمنظور الوجودليس شعور غير مسر أو غير مرغوب فيه فهو العلامة الأولى لتيقظ الفكري وبالتالي بمثابة مثير أو حافز للنمو الشخصي والصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق وإنما باعتماد هذه المعاني لتفاعل معه ويوضح الفلاسفة الوجوديون خمسة معايير للصحة النفسية والشكل التالي يوضح تلك المعايير.



## شكل رقم 1: يوضح تفسير النظرية الوجودية للصحة النفسية

فإن لم يستطع ان يدرك معنى الوجود ولم يشعر بالحرية ولا يتحمل مسؤولية أعماله واختياراته ولا يتقبل نواحي ضعفه او مدركا للتناقضات فذلك يعني الاضطراب النفسي والصحة النفسية السيئة. (احمد عبد اللطيف، 2005، ص ص 42،43).

## خلاصة الفصل

مما سبق عرضه يمكن القول أن الصحة النفسية في أبسط معانيها هي حالة التوافق التام الذي يحققه الفرد على الصعيد الشخصي والاجتماعي والرضا عن الحياة وما حققه فيها من اهداف والقدرة على مواجهة متطلباتها

كما أن مفهوم الصحة النفسية يبقى نسبي بالدرجة الأولى فهو يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات ويختلف داخل المجتمع الواحد،ولهذا فالصحة النفسية هي إحدى متع الحياة على عكس المرض الذي يعتبر من عوامل شقاء الحياة وقسوتها.

الفصل الثالث:

القصور الكلوي

**تمهيد**

يعد مرض القصور الكلوي من الامراض المزمنة في وقتنا الحالي والتي تشكل خطورة على حياة المرضى وتتسبب في غالب الأحيان الي وفاته، حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظيفة الكلية وبالتالي عدم قدرتها على اداء وظائفها بالشكل الطبيعي من حيث ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة وهذا سيسبب له ألام جسدية من جهة وألام نفسية من جهة أخرى والذي يزيد من حدتها هو خضوع المريض لعملية التصفية التي تتحكم في سير حياته وتعيق مهامه المعتادة في حالة الصحة.

وفي هذا الفصل سنتطرق الى بنية الكلية ووظائفها ثم الى تعريف القصور الكلوي والمفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي ثم الاعراض والانواع والأسباب وأيضا سيكولوجية مريض القصور الكلوي والاثار المرتبطة بهذه الفئة وفي نهاية الفصل يأتي عنصر التشخيص والوقاية ثم علاج القصور الكلوي.

**1 / : الكلية****أولا / بنية الكلية:**

تعتبر الكلية العضو الأهم في الجهاز البولي المتكون من الكليتين الحالبان والمثانة ومجرى البول وتوجد الكلية اليسرى أعلى من اليمنى وتوجد الكلية في الجهة اليمنى وتزن ما بين 130 و150 جراما وتتكون الكلية من ثلاثة مناطق وهي:

. البشرة وهي الجزء الخارجي من الكلية وهي ذات مظهر جبيبي

. النخاع يقع في الداخل من القشرة ويترتب على مجموعة من المناطق الهرمونية الشكل

. العريض يقع في مركز الكلية ويشبه شكل القمح

. يدخل الدم الي الكلية بواسطة الشريان الكلوي، ويخرج منها بواسطة الوريد الكلوي وتحتوي كل كلية على مليون نفرون، ويتركب النيفرون من انبوبة دقيقة تبدأ بانتفاخ في بدايتها يسمى بمنطقة يومان وتقت في النهاية في قناة جامعة للبول والتي تفتح بدورها في حوض الكلية (الكرمي، 1988، ص77)

### ثانيا / وظيفة الكلية:

تتمحور الوظائف التي تؤديها على النحو التالي:

. تجميع البول

. التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض

المحافظة على توازن الاملاح والماء في الجسم

. المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقولية  $ph = 7,4$

. المحافظة على ضغط الدم معتدلا: لا تقوم الكلية بإفراز هرمون الرينين renine الذي ينقسم الي

انجيوتسين  $angiotensine$  ثم الي  $angiotensin2$  وبالتالي ترفع ضغط الدم إذا قل

. افراز البروستاجلاندين  $prythropoietine$  التي لها دور هام في تنشيط نخاع العظم حتى ينتج

كريات الدم الحمراء التي تنقل الاكسجين لكافة أعضاء الجسم

. افراز مادة تحول فيتامين (د) الخامل الي فيتامين (د) النشط الذي يساهم في ترسب الكالسيوم في

العظام، وفقده بسبب لين العظام والكساح

. إضافة الي هذا فقد أكد على البار، 1992 مجموعة من الوظائف بشكل مختصر على النحو

التالي:

1. **انتاج وطرح البول:** وهي عملية تخلص الجسم من نواتج الاستقلاب الضارة والاملاح الزائدة في الجسم من خلال تصفية الدم وطرحها مع المواد السامة والعقاقير التي تدخل الجسم وكذا طرح كمية الماء الزائدة في البول وبذلك يتم الحفاظ على حجم ثابت للدم في الجسم وتمر عملية انتاج وطرح البول بثلاث مراحل هي:

### 1.1. الترشيح :

يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض وانبساط نظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية فانه يتكون ضغط عال قد يصل 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ الى تجويف محفظة بومان ويسمى بالرشح، ويحتوي هذا الأخير على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية ويكون بمعدل 125سم/ الدقيقة أي ما يعادل 20 لترا يوميا، اما الكريات الحمراء والبيضاء و الصفائح الدموية والبروتينات وكل المواد المرتبطة بها مثل الاحماض الدهنية وبعض الادوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدار محفظة بومان وهذا لكبر حجمها.

### 1. 2 . إعادة الامتصاص:

عندما يمر السائل الراشح عبر الانابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي، ولولا ذلك لتعرض الجسم الي نقص شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد للجفاف ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة، ولكن يكون الامتصاص نتيجة القوة الاسموزية كما يجري امتصاص انتقائي للمواد ومنها الاملاح المعدنية، الاحماض الدهنية، الغليسرين، الهرمونات، الفيتامينات، والسكريات، والامتصاص يحتاج الي طاقة لأنها عملية نقل نشطة ثم تعاد أخيرا الي الدورة الدموية في الجسم

1. 3. **الافراز:**بالإضافة الي متصاص الماء والمواد السامة فان جدران الانابيب الملتوية البعيدة القادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة او بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة

الكرياتين او بعض السموم او العقاقير الأخرى من الدم، وتضاف هذه المواد السامة الي البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب الي المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتخلص منه (محمد على البار، 1992، ص 39)

## 2 / القصور الكلوي: Define renal failure

### أولا / تعريف القصور الكلوي:

هو من الامراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلقه هذا المرض من اضرار صحية ونفسية اجتماعية واقتصادية.

كما يعرف بأنه انخفاض في قدرة الكليتين على تأدية تصفية الدم وطرح الفضلات ومراقبة توازن الجسم من الماء والاملاح وتعديل الضغط الدموي (امال بو رقية، 2000، ص6)

فالقصور الكلوي حاد كان ام مزمن ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن امراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (محمد الصادق صبور، 1989، ص80)

ويعرف محمد سعد عبد اللطيف القصور الكلوي بأنه فشل الكليتين في طرح السموم الناتجة عن العمليات الحيوية بالجسم والتخلص منها ومن تراكمها في الدم والاخلال بالتوازن وزيادة الماء بالجسم

### ثانيا / المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي:

. الانيميا: (anémia) نقص مستوى الهيموجلوبين الموجود داخل كريات الدم الحمراء، والذي ينقل الاكسجين الى أعضاء الجسم.

. **التقنية: الغسيل الدموي (hème.dialyse)** ضخ الدم خارج الجسم خلال الكلية الصناعية مما يسمح للسموم والسوائل بالرشح من خلال الغشاء الصفاقي ويتم ضخ السائل وسحبه بطريقة يدوية او عن طريق استخدام الأجهزة الآلية.

. **التهاب الكبيبات الكلوية: (glomerulonephrths)** التهاب وحدة التصفية الكلية مما يؤدي الى ظهور الزلال او الدم في البول مع اضطراب وظائف الكلى وارتفاع ضغط الدم.

. **الحالب: (urter)** أنبوب يصل بين الكلية والمثانة

. **علم امراض الكلى: (nephrologist)** هو الطبيب المختص في امراض الكلى

. **معدل طرد الكلية لسموم: (glomerular filtration)** هو معيار يعكس كمية الدم التي تتم تنقيتها من السموم في الدقيقة الواحدة وهو مقياس دقيق لوظائف الكلى، ويتم قياسه اما عن طريق قياس الكرياتين في البول خلال 24س او بالأشعة النووية.

. **الكرياتينين: (creatinin)** مادة يتم تكوينها من العضلات وتطردها الكلى وهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى حيث يرتفع مستواها مع تعثر وظائف الكلى.

**. اليوريا: (blood ureanitrogen)**

فضلات وسموم يتم تكوينها مع حرق خلايا الجسم للبروتين ويتم ازلتها عن طريق الكلوهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى. (السويداء، 2010، ص ص 90

(91

**ثالثا / أعراض القصور الكلوي:**

لا يسبب الفشل الكلوي اعراضا الا في المراحل المتأخرة وهذه الاعراض تتمثل في:

**1.7 أعراض عامة وظيفية:**

وتتمثل في: وهن وقصور في نمو الجسم ويكون أكثر وضوحا لدي الأطفال حكة تصيب الجلد وذلك لزيادة نسبة الفوسفور في الدم هبوط حرارة الجسم، زيادة السوائل في الجسم.

**2.7 اعراض هضمية:**

وتشمل: الغثيان، فقدان الشهية، ورغبة في القيء وذلك نتيجة لتراكم المواد السامة في الجسم بحيث يحصل فقدان وزن بشكل متزايد مما ينتج عنه فقر دم، الاسهال، الام هضمية، حرقان معدية.

**3.7 اعراض قلبية:**

وتتمثل في: ارتفاع ضغط الدم بسبب ارتفاع نسبة الصوديوم وقلة استخدامه عبر الكلية التالفة، فشل عضلة القلب واضطراب نبضاته، فقر الدم الشديد بسبب نقص هرمون الاريثروبويتين، التهاب عضلة القلب، التجويف الذي يحتويه (غشاء التامور).

**7. 4 أعراض الجهاز التنفسي:**

وتتمثل في تورم الرئتين وتراكم السوائل فيها، فيشعر المريض بضيق في التنفس، وألم شديد بالصدر وذلك نتيجة للتغير في كمية البول التي يتم إفرازها وزيادة كمية الصوديوم، يكون اللسان مكسو بطبقة بيضاء.

**7. 5 أعراض عظمية:**

وتتمثل في: انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفوسفور مما يؤدي الي ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف والاجهاد، تورم الساقين، وحدوث تشنجات عضلية، كساح عند الأطفال.

**7. 6 أعراض عصبية نفسية:**

وتتمثل في إرهاق وتعب عام وقلق وتوتر نفسي، تغير في مستوى الوعي، الرغبة الدائمة في النوم، الشعور بالصداع، عدم القدرة على التفكير بشكل جيد، الإحباط وغالبا يكون في بداية المرض.

**7. 7 أعراض لها علاقة بالجهاز البولي والتناسلي:**

وتشمل تدهور في وظيفة الكلية، تبول اقل من المعتاد، ظهور معدلات عالية من الزلال (proteinuria) (البروتين) في البول عن طريق الفحص و وجود رغوة كثيرة في البول. ظهور الدم مع البول وهي من الاعراض التي يجب الاهتمام بها ومراقبتها ، الضعف الجنسي عند الرجال وانقطاع الطمث عند النساء وتسمم الحمل (تومي سميث مراجعة وتحديث جميل الحلبي ، 2001 ، ص 528 529 )

رابعا / أنواع القصور الكلوي المزمن:

يجب ان نميز انه من خلال الإصابة يوجد نوعان: قصور كلوي حاد وقصور كلوي مزمن

### 1. قصور كلوي حاد:

يعرف بأنه نقص في معدل الادرار بحيث يصبح أقل من 30 ملل وقد يتطور الامر الي عدم اخراج البول نهائيا

ويعرف روبينيوس وآخرون 2012 القصور الكلوي الحاد على انه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلية، وتتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين والكرياتين في الدم وعدم مقدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والاحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم والبوتاسيوم ويحدث هذا العجز المفاجئ خلال عدة ساعات او أيام ويختلف عن القصور المزمن في انه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه أو يؤدي الي الوفاة إذا ما تم اهماله.

#### . أعراضه

ان اعراض القصور الكلوي الحاد لا تظهر الا بعد ساعات او أيام من توقف الكلية عن أداء وظيفتها، حيث تتجمع كمية السموم التي بدورها تحفز الاعراض الإكلينيكية لظهور، مثل المغص الكلوي ونقص في حجم البول والتقيؤ والغثيان والاسهال ويصاحب ذلك انتفاخ في الا معاء، وتزايد حدتهيوما بعد يوم مع ظهور جفاف في الجلد والاعشبة المخاطية في الفم.

#### أسبابه:

. فقدان السوائل

. الالتهابات الكلوية الحادة الناجمة عن الامراض المناعية والميكروبية

. حالات تسمم الحمل

. التسمم بالأدوية مثل الاسبرين

. حالة انسداد حادة للقنوات البولية (معتز محمد، ص 64)

## 2 . قصور كلوي مزمن:

هو فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلية، بحيث ينخفض معدل الترشيح لوحدات الكلية الي اقل من 10 ملل (جزء من ألف لتر) في الدقيقة، أي تصل كفاءة الكلية الي اقل من 10 من كفاءتها الطبيعية

كما يعرف بأنه خلل مزمن لوظائف الكلية، والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول او نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد ومن الناحية الفيسيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النيفرونات) وبالتالي يؤدي الي النقص في القدرة على التحكم في تركيز الاملاح في البول (bernard bergery1994 p40).

### اعراضه:

وهي الخمول والاضطرابات والهيجان العصبي والعضلي وهي تطور تدريجيا وقد تزيد فجأة حدتها بتواجد كمية من البولينا في الدم، بالإضافة الي ارتفاع التوتر الشرياني والتهاب التامور وهو أخطر هذه الاعراض حيث انه من الممكن ان يؤدي الي ارتشاح دموي في الغشاء التأموري مما يؤدي الي الوفاة إذا كان شديدا كمتغير رائحة الفم الي رائحة البولينا والطعم المعدني بالفم وأيضا التهابات المعدة والقيء المستمر (البيب، 2014، ص 34)

### . أسبابه:

بحيث يمكن ان نصنفها حسب نوعها الي أسباب تكوينية واخري مكتسبة:

#### 1 الأسباب التكوينية: وتتمثل فيما يلي:

. تشوه الكلى او المجاري البولية.

. مرض وراثي في الكلية.

. كلية متعددة الاكياس.

. التهاب المصفيات المزمن (متلازمة البور).

انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حمضيات او تضخم البروستاتا، او وجود ضيق في مجري البول ولا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى، ولكن هناك من الأشخاص ممن لديهم الاستعداد لتبلور المواد مثل اكسالات البوتاسيوم وحامض البوليك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسيب على هذه النواة

### خامسا / أسباب القصور الكلوي المزمن:

بالرغم من عدم وضوح العوامل المسببة لمرض القصور الكلوي فان هناك بعض العوامل المهيأة للإصابة فتزيد هذه العوامل عند تزايدها من استهداف الفرد للإصابة بالمرض وتتحصر هذه العوامل في فئتين:

### 1. 2. 5 العوامل الوراثية:

وهي تؤدي دورا في الإصابة بمرض الفشل الكلوي وان لم يكن القدر نفسه الذي تسهم به العوامل الأخرى حيث يشيع المرض بين افراد الاسرة الواحدة وبين مجموعات محددة مما يدل على وجود عنصر وراثي له دور في الإصابة بالمرض. ومن اهم الأسباب الوراثية لمرض القصور الكلوي نجد:

. مرض الكلى متعدد الاكياس: وهو مرض وراثي ينتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى وتتسبب هذه الاكياس تلف وعطب الكبيبات الكلوية مما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام

بوظائفها وتظهر فرص الإصابة بهذا المرض عند الأبناء صغار السن بحوالي 50% عند إصابة أحد الوالدين، أما الأبناء كبار السن فتصل الي حوالي 100%

. زملة البورت: تسبب هذه الزملة التهابات داخل الكلى وعادة ما تظهر في مرحلة الطفولة وتنتشر هذه الالتهابات لتشمل جميع الوحدات الكلوية داخل الكلى مما يترتب عليه ظهور دم والزلال في البول، وتتطور هذه الاعراض لتصل الي الاصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن.

. وهناك بعض العوامل الوراثية الأخرى التي تصيب وظائف النبيبات الكلوية وتضعف من قدرتها على التعامل مع مكونات الترشيح الكلوية مما يسبب اضطرابا في حموضة الدم الذي يتطور الي

الإصابة بمرض القصور الكلوي (الشويخ، 2009، ص ص 43. 44)

ومن الأسباب كذلك:

. تلف انسجة الكلية

. إصابة الكلية بالتهاب حاد ومزمن

. التعود على عادات غذائية يكون فيها الغذاء غير متوازن (القاسم، 2010، ص 26)

2 . 2 . 5 العوامل المكتسبة:

تتعدد العوامل المكتسبة التي تساهم في تطور الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن ومن هذه العوامل نجد:

الداء السكري: هو من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بالقصور الكلوي المزمن، حيث يؤدي مرض السكر الي اضطراب نظام الترشيح الكلوي الناتج عن تلف الاوعية داخل الكلى، وتبدأ إصابة الكلى بعد حوالي 15 . 20 سنة من الإصابة بمرض السكر لدي المرضى المعتمدين على الانسولين، بحيث يكاد ينعلم احتمال حدوثها مع مرور السنين، كما يكاد ينعلم إذا لم تحدث بعد 35 سنة اما المرضى الغير معتمدين على الانسولين، فتبدأ اصابتهم بأمراض الكلى بعد حوالي 5 10 سنوات من بداية ظهور مرض السكري.

#### . ارتفاع ضغط الدم:

يمثل العامل الثاني المؤدي للإصابة بمرض القصور الكلوي لدى 15 . 20% من مرض القصور الكلوي المزمن، ويعرف ارتفاع ضغط الدم عندما يزداد  $14^{\circ} / 9^{\circ}$  من زئبق، حيث يؤدي ارتفاع ضغط الدم المتكرر الي حدوث ضيق في الشريين المغذية للكلى وبالتالي تضرر منطقة القشرة في الكلى، مما يؤدي الي الإصابة بالقصور الكلوي المزمن.

#### . ارتفاع الكبيبات:

يترتب على اضطراب جهاز المناعة في الجسم، زيادة نشاط الخلايا اللمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم ويتسبب في مرور هذه الاجسام في الاوعية الدموية في الكلى في حدوث عدوى تصيب الكلية بالتهاب مزمن مما يترتب عليه خلل في القيام بوظيفتها.

#### . التهاب حوض الكلى:

يحدث في بعض الأحيان رجوع البول من الحالب الي حوض الكلى نتيجة لوجود عيب خلقي، او لتضخم البروستات وفي حالة رجوع البول عدة مرات ولفترات طويلة، يسبب التهابات بكتيرية، تؤدي الي تلف انسجة حوض الكلى والنخاع، والاصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، ومن أشهرهذه الميكروبات بكتيريا السبحية.

### . حصوات الكلى:

تتكون الحصوات من مواد متبلورة مثل الكالسيوم وعندما تتكون داخل الكلى مما تسبب انسداد في المجاري البولية، مما يحث عدوى والتهابات.

### . الاستخدام المفرط لبعض الادوية:

يؤدي هذا الاستخدام لبعض الأدوية لفترات طويلة وبجرعات عالية الي تلف نخاع الكلى، وإذا التلف يمتد الي حوض الكلى أيضا والعقاقير المسكنة مثل الباراسيتامول، والأسبيرين، وعقاقير الروماتيزم مثل: الفينوبروفين، والاندوميثاسيبين، وبعض عقاقير المضادات الحيوية مثل: مشتقات الامينوجلايكوزايد وبعض العقاقير المضادة للأورام.

. من الأسباب كذلك تلف انسجة الكلية

. إصابة الكلية بالتهاب حاد ومزمن

. التعود على عادات غذائية غير مرغوب فيها ويكون الغذاء غير متوازن من حيث الكم والنوع

(رضوان انمقداد، 2015، ص8)

## سادسا / سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن:

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

**1. الصدمة او الانكار:** بحيث تكون ردة الفعل المريض عنيفة كأن يقول هذا الشخص "غير ممكن

لست مريضا بهذه المرض "وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.

**2. التمرد والعصيان:** وتكون باتهام المرض بجد ذاته، والقاء مسؤولية مرضه على الآخرين.

**3. التأمل:** المريض يكون أكثر هدوء وتعاون، ويبحث عن معلومات عن العلاج اين يبدو انعكاس

جديد في سياق التقبل.

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

الا ان معاناة مريض القصور الكلوي المزمن أكثر حدة من الامراض المزمنة الأخرى، لان مرضه

يحتاج الي ملازمة الالة وليس دواء يتناوله عن طريق الفم او باستعمال حقنة، هذا الوضع يخلق

لديه نوعا من التوتر والقلق، فغذائه مرتبط بتعليمات الطبيب بالإضافة الي محدوديته في الحركة،

بحيث لا يستطيع التنقل أو السفر.

كما تهتز صورة الجسم للمريض، حيث توصلت الاختبارات والمقابلات النفسية الي مشاعر هجوم،

ومحدودية الجسم مع مشاكل الحاجات ومتطلبات داخلية وخارجية للجسم، فيحس كأنه مسلوب

الشخصية لان الداخل من المفروض شيء عزيز وسري لكنه يظهر باستمرار بدوران الدم خارج

الجسم فيظهر كل اضطراب يؤدي الي قلق وعدوانية تتعلق بالمحيطين بالمريض من افراد الاسرة او المحيط الطبي.

كما وجد كل من Mothny وآخرون في دراستهم ان هؤلاء المرضى كانوا مرهقين بسبب خطر الموت الدائم نتيجة الفشل الكلوي، ومشكلات القيمة الذاتية الواضحة وتضرر العلاقات الزوجية، إضافة الي ارهاقات متعلقة بالعلاج (الخوف من الإصابة) والمخاوف الناجمة عن عدم اتباع تعليمات العلاج.

ويذكر Black وفق متوسط المراجع المتخصصة الإرهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي (التهديد الكامن بالموت، المشكلات الجنسية والاسرية، الاكتئاب، والقلق، والخوف من المضاعفات).

كما أظهرت المظاهر النفسية والجسدية لهؤلاء المرضى اكتئاب اين يعبر بدرجات متفاوتة في المرحلة الأولى حتى تصبح لدى الكثيرين نمط حياة، فالشخص يعلن الحداد لقدراته، ويتجاوز اصابته النرجسية التي تمثلها بانخفاض النشاط الجسدي (عزوز اسمهان، 2009، ص ص 55-56).

**سابعا / الاثار المرتبطة بهذه: الفئة:**

يترتب على هذا المرض اثار جانبية منها:

**1. اثار جسمية:** يصاحب هذا المرض منذ ظهوره مجموعة من الامراض التي تسبب للمريض الشعور بالمعاناة كالحارقاات اثناء عملية التبول وفقدان الشهية والشعور بالألم والوهن، كما يشتكى مرضى القصور الكلوي المزمن من اضطرابات في النوم، كما تعد هشاشة العظام والنسيج العضلي والانيما والحكة الجلدية الشديدة من اهم الأثار الجسدية لدى المرضى الخاضعين للعلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر.

**2 . الأثار المرتبطة بالتشخيص:**يعد التشخيص لمرضى القصور الكلوي المزمن صدمة نفسية مما يرتبط بالشخص من تغير في وظائف الجسم وأسلوب الحياة بالإضافة الى ان المريض يبدأ رحلة التشخيص ويمر بعدد من الإجراءات التشخيصية التي تعد مجملها مصدر المعاناة لدى المريض.

### 3 . الأثار المرتبطة بالعلاج: بعد رحلة التشخيص يخضع المريض

لفترة علاج مستمرة ومتكررة كل فترة واثاء خضوعه للعلاج يواجه يوجه مصدرين للمعاناة هما:  
. الاعتماد على آلة الاستصفاء الدموي المتكرر فبقاء المريض حيا يعتمد على هذه الآلة التي تعوض فقدان وظائف الكلى، ويشعر بصداع دائم بين الاعتماد على هذه الآلة واستمرار حياته.  
. القيود العلاجية المرتبطة بالنظام الغذائي والحركة حيث يخضع المرضى لقيود صارمة يختص بعضها بالنظام الغذائي المتبع، حيث يعود فيه تناول السوائل الغذائية من أكبر القيود الغذائية التي تمثل شعورا بالمعاناة لدى المرضى، والبعض الاخر يتعلق بحرية السفر والانتقال فيتقلص نشاط

المريض بعد المرض وتتحصر قدرته على القيام بأنشطة الحياة اليومية وراجع ذلك لانخفاض قدرتها لجسمية

**4 . الاثار الاجتماعية:**نتيجة لتغيرات المصاحبة لتشخيص والعلاج تتغير شبكة العلاقات الاجتماعية حيث يميل المريض الى الانسحاب الاجتماعي وتتقلص ادواره مما ينعكس على علاقاته بالآخرين

**5 الاثار المرتبطة بالعمل:** يترتب على الإصابة بهذا المرض انخفاض في مستوى طاقة المريض وصعوبة التركيز مما يحول بينه وبين الاستمرار في أداء وظيفته بكفاءة وينعكس ذلك بالسلب على أداء وظيفته.

**6 . الاثار الجنسية:** تعد الاضطرابات الجنسية من المشاكل الشائعة بين مرضى القصور الكلوي المزمن، والتي تنتج من حدوث بعض التغيرات البيولوجية وتؤثر بشكل كبير على عملية الانتصاب لدى الذكور (حلواني، 2000، ص 60)

### ثامنا /تشخيص القصور الكلوي المزمن:

عند التشخيص لابد من معرفة التاريخ الطبي الكامل للمريض، لذا يسأل المريض عن صحته العامة وعن العوامل التي يحتمل ان تكون وراء الإصابة بالمرض مثل: الداء السكري وارتفاع ضغط الدم، او الالتهابات الكلوية، ومن ثما يوجه المريض لأجراء مجموعة من الفحوصات التي

تساعد الطبيب على التأكد من وجود مرض ام لا وتحديد حجمه ومرحلته ومن بين هذه الفحوصات نجد:

### 1: تحليل مستوى الكرياتين وتصفية الكرياتين:

تنتج هذه المادة في العضلات من خلال تمثيل مادة الكرياتين التي يستخدمها الجسم لتوفير الطاقة اللازمة للنشاط والحركة، وتقوم الكلى بالتخلص من هذه المادة عن طريق ترشيحها الي البول، ولكن في حالة حدوث اضطرابات في الكلى، فهي لا تستطيع القيام بهذه المهمة، مما يؤدي الي زيادة نسبة هذه المادة في الدم، ويأخذ هذا الاختبار عينتين: احدهما عينة من الدم والأخرى عينة من البول المجمع كل 24 ساعة، ويتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المادة في العينتين، فإذا كانت الكلى لا تعمل بكفاءة فتزداد نسبة " الكرياتين " في الدم بالمقارنة بنسبتها في البول.

### 2. مستوى البولينا النيتروجين في الدم(Bun)

تنتج البولينا النيتروجين من تحليل البروتين في الجسم، وتقوم الكلى بالتخلص منها عن طريق ترشيحها الي البول، ولكن مع وجود خلل في الكلى تزداد نسبة بولينا النيتروجين عن المدى الطبيعي لها في الدم.

**3. تحليل البول:**

في هذا الاختبار يتم قياس كمية الزلال والبروتين المجمع في البول خلال 24 ساعة، حيث انه من المتوقع ان تقوم الكلى بإعادة امتصاص البروتين لأنه من المواد المفيدة لبناء انسجة الجيم، وبالتالي إذا وجد ارتفاع في نسبة تركيز مادة البروتين في البول، فيعد ذلك مؤشرا على وجود قصور في وظيفة الكلى.

**4 . اختبارات أيونات الاملاح في الدم ونسبة الحموضة:**

تعمل الكلى على تنظيم أيونات الاملاح في الدم، مثل البوتاسيوم، الصوديوم، الفوسفات، والكالسيوم والمغنيزيوم، كما انها تحافظ على كون الدم متعادلا بين الحموضة والقلوية، وعند حدوث اضطرابات في الكلى يحدث اختلال في نسبة تركيز هذه الايونات في الدم، وفي توازن الحمض، والقلوية في الدم، لذا يعتمد هذا الاختبار على قياس نسبة تركيز هذه المواد في الدم.

**5 . استئصال عينة من نسيج الكلى:**

تستأصل عينة من نسيج الكلى عن طريق ابرة، ويتم فحصها بشكل دقيق تحت المجهر لتحديد نسبة الفشل الكلوي المزمن ونسبته.

**6 . تحليل الدم:**

يعد تحليل الدم من أكثر الاختبارات شيوعا في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن، حيث تفحص الخلايا المكونة للدم، فالدم يتكون من ثلاث خلايا هي:

1. خلايا الدم الحمراء: وهي مختصة بتوصيل الاكسجين الي انسجة الجسم، وتسحب ثاني أوكسيد الكربون من هذه الانسجة.

2 . خلايا الدم البيضاء: ودورها محاربة العدوى والفيروسات التي تغزو الجسم.

3. صفائح الدم: تساعد هذه الخلايا على توقف النزيف من خلال تجلط الدم في الاوعية الدموية.

وتتعاون هذه الانماط الثلاثة من خلايا الدم للقيام بوظائف الجسم الحيوية، عند حدوث مرض القصور الكلوي المزمن، يحدث خلل ملحوظ في نسبة هذه الخلايا لذا يعتمد الاختبار على تقدير نسبة خلايا الدم الثلاثة.

#### 7 . معدل ترشيح الكيببات (GFR):

وهو مقياس لكفاءة الوحدات الكلوية في ترشيح المواد الفائضة والماء والاملاح الزائدة، حيث يتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المواد في عينتين، أحدهما من دم المريض والأخرى من بوله

#### 8 . الأساليب التصويرية:

وتعد هذه الأساليب التصويرية من الوسائل الفعالة في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن زمنها تكنيك الموجات فوق الصوتية على الكلى، والمسح الذري على الكلى، والاشعة العادلة، وهذه الأساليب تساعد على توضيح حجم الكلى وإظهار التكيبات والاورام او الحصوات او أي انسداد في المجاري البولية، بالإضافة الي تدفق الدم بالكلى.

. هذه اهم الاختبارات والفحوصات المستخدمة في تشخيص وفحص مرض الفشل الكلوي، والتي يعتمد عليها الطبيب لتأكيد التشخيص وتحديد مرحلة المرض، واختيار انسب علاج للحالة المريض.

. وتظهر أهمية تقدير مستوى القصور الكلوي عند تقديم العلاج المناسب لحالة المريض والذي يختلف من حالة لأخرى حسب نسبة الاضطراب الكلوي، وعمر المريض وجنسه (الشويخ، 2009، ص ص 49. 52)

#### تاسعا / الوقاية من مرض القصور الكلوي المزمن:

وللوقاية من مرض القصور الكلوي المزمن يجب ان نتبع ما يلي:

اجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى، لان كثيرا من امراض الكلى تتميز بانها خفية.

علاج مريض السكري علاجاً منتظماً للحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن حدود الأرقام الطبيعية وبصفة دائمة.

المحافظة على مستوى ضغط الدم عند المصابين بارتفاع ضغط الدم بالالتزام بالأدوية وتقليل الملح في الطعام وممارسة الرياضة بانتظام، مع متابعة الطبيب باستمرار.

لابتعاد عن التدخين الذي يؤدي الي نقص كمية الدم المتدفقة للكلى، ويزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى، ويرفع ضغط الدم.(اديب محمد الخالدي، 2009، ص 475)

علاج المرضى الذين يعانون من التهابات متكررة مثل: صديد الكلى والحصى علاجاً سليماً مع الرعاية الطبية الدورية حتى ولو لم يكن هناك شكوى من مرض معين.

تجنب اخذ الادوية المسكنة والمضادات الحيوية بدون استشارة الطبيب، وكذلك الادوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة، وضارة بالكلية (رؤيا البهكلي، 2010، ص 17)

### عاشرا . علاج القصور الكلوي المزمن:

بعد الانتهاء من الفحوصات والاختبارات المعملية اللازمة للتشخيص يحدد الطبيب العلاج المطلوب بناء على اعتبارات منها:

\_ مرحلة المرض وكذلك يأخذ بعين الاعتبار عمر المريض وصحته، هناك أنماط متعددة لعلاج هذا المرض وبالرغم من قدرة بعضها على تحقيق قدر من الشفاء للمريض، فهي تتطوي على بعض السلبيات

وفيما يلي نتعرف على اهم الأنماط العلاجية المستخدمة من حيث الغرض منها، وكيفية أدائها والمضاعفات المرتبطة بها والنظام الغذائي المتبع ونختتم هذا الجزء بتوضيح ما ينطوي عليه كل نمط من العلاج من إيجابيات وسلبيات

### 6\_1 العلاج بالإستصفاء الدموي المتكرر لتصفية الدم (الدياليزية):

هو طريقة الية بديلة لتنقية الدم من المواد الفائضة والماء والاملاح الزائدة في الجسم في بعض حالات الفشل الكلوي عن طريق خاصية الانتشار الغشائي، ويتم بمقتضاها سحب دم المريض عن

طريق أحد الشرايين الى الة او جهاز بدوره مشابه لما تقوم به الكلى الطبيعية، حيث يعزل المواد الضارة الزائدة من الدم، ثم يرجع الدم نظيفا مرة أخرى الى الجسم عن طريق الوريد ويحتاج المريض الى 6 ساعات.

\_ إذا خضع المريض لعلاج الاستشفاء الدموي المتكرر فهناك بعض التجهيزات التي لا بد من توفيرها للمريض من قبل بدأ العلاج بشهور يأتي على رأسها: "عمل منفذ لمرور الدم" من الجسم الى جهاز الكلى الصناعية واعادته للجسم مرة أخرى وهناك 3 انواع من المنافذ هي:

\_ **منفذ الفستيولا:** ويتم فيه عمل الجراحة لتوصيل شريان بالوريد بشكل مباشر في ساعد المريض ويصبح هذا المنفذ جاهز للاستعمال بعد عدة أسابيع من الجراحة.

\_ **منفذ الرقعة:** وفيه يتم اتصال الشريان بالوريد عن طريق استخدامها مباشرة بعد تركيبها.

\_ **القسطرة:** قد لا يكون هناك وقت كافي لعمل منفذ وعائي دائم كالفستيولا قبل الخضوع لعلاج الاستشفاء الدموي المتكرر، لذا يمكن استخدام القسطرة، وهي أنبوب توصل مباشرة جهاز الكلى الصناعية بالوريد الموجود، بالرقبة، او الصدر، او الفخذ.

ويمكن اجراء علاج الاستشفاء الدموي المتكرر بالمركز الطبي، حيث يخضع لأشراف من قبل الأطباء والمرضى وبمنزل المريض ويجب في هذه الحالة تدريب المريض او أحد اقاربه على كيفية العلاج وبالرغم من سهولة اجراء هذا العلاج الا انه يواجه بعض المشكلات هي

\_ **مشكلات اثناء عملية الاستشفاء الدموي المتكرر:**

تتمثل في التغيرات السريعة في مستوى الماء في الجسم اثناء العلاج والتي تسبب حدوث تشنجات عملية وانخفاض ضغط الدم والشعور بالدوخة.

\_ الام في المعدة:

وهذا النمط من المشكلات يمكن تجنبه باتباع نظام غذائي محدد، وتحديد كمية السوائل المتناولة واخذ الدواء بشكل منتظم.

\_ يجب على الاخصائي الغذائي وضع نظام غذائي يلائم كل مريض على حدا.

\_ مشكلات خاصة بالمنفذ:

مثل حدوث عدوى للمنفذ او تجلط للدم، او ضعف في تدفق الدم، هذا النمط من الشكاوى يؤدي لخضوع المريض لعدة جراحات متكررة، لعمل منفذ وعائي دائم، ولكن يمكن تقادي هذا النمط من الشكاوى من خلال الحفاظ على المنفذ جافا ونظيفا، وتناول المريض جرعات من مادة (الهيبارين) لمنع تجلط الدم.

\_ انقاذ السائل عن طريق الغشاء البريتوني:

ويتم ترشيح الدم عن طريق الغشاء البريتوني وهو عبارة عن طبقة من الخلايا التي تغلق معظم أعضاء البطن، بحيث تسمح بإزالتها على بعضها البعض، وتمنع التصاقها وهو على شكل كيس كبير جداره الخلف يغلق الأعضاء وجداره الامامي ملتصق بجدار البطن الامامي، ويغذي هذا الكيس شعيرات دموية خارجة من الأعضاء التي يغلفها.

\_ ويحدد الطبيب المختص أي نمط من أنماط الأنفاذ يستخدمها المريض، ومن أكثر المشكلات المرتبطة بهذا النمط وهي: التهاب الغشاء البريتوني خاصة عند فتحة القسطرة ولتجنب هذه المشكلة يجب تدريب المريض على الاكتشاف المبكر لمؤشرات وجود الالتهاب مثل:

\_ وجود الم حول القسطرة

\_ ارتفاع الحرارة

\_ تغير لون المحلول

كما يجب وضع قيود على الأطعمة والسوائل المتناولة (الشويخ، 2009، ص ص 58\_59)

6\_2 زرع الكلى: ويتم هنا زرع كلى جديدة من أحد افراد الاسرة او من الأقارب او الأصدقاء او من شخص اخر لحظة وفاته شريطة ان يكون توافق نسيجي بين المريض والمتبرع وعادة توضع الكلى قرب الاوعية الدموية للحوض وتبدأ الكلى بإفراز البول بعد الانتهاء من الجراحة وتستغرق العملية حوالي 3 الي 4 ساعات

وبالرغم من ان زرع كلى جديدة يعد علاجاً فعالاً، الا انه يواجه نتيجة مشكلة الرفض الكلى، حيث يقوم الجهاز المناعي بتكوين اجسام مضادة لهذا العضو الجديد، وبالتالي تفشل الجراحة، ويتجه المرض الى الاستئصال الدموي المتكرر مرة أخرى.

ويجب مراعاة الإجراءات الطبية الى استمرار الكلى الجديدة في أداء وظائفها بنسبة 95 %ومن اهم هذه الإجراءات:

\_ وجود تطابق شديد بين المريض والمتبرع في فصيلة الدم.

\_ إعطاء علاجات مضادات لجهاز المناعة يمنع مهاجمة الكلى الجديدة.

\_ ويستمر المريض في اخذ هذه العلاجات

وحتى في ظل بدا الكلى الجديدة في أداء عملها ولايتطلب هذا النمط من العلاج وجود قيود على الأطعمة كما في الاستصفاء الدموي المتكرر والإنقاذ عن طريق الغشاء البريتوني (الشويخ، 2009، ص ص 53\_59).

6\_3 الادوية التي يكثر مرضي الفشل الكلوي من استخدامها:

يضطر الكثير من المرضى المصابين بالفشل الكلوي الي استخدام ادوية متعددة للحفاظ على الصحة الجسمية ومن بينها:

1 . الادوية الخافضة لضغط الدم: لان القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم، لذلك تستلزم

حالة المريض الصحية اخذ هذه الادوية لمنع حدوث الاثار السلبية لارتفاع ضغط الدم

2 . الادوية الحافظة للكوليسترول:الحديد لتزويد الجسم بمكونات أساسية لتكوين كريات الدم

الحمراء.

3 . الادوية المنشكة لتكوين الدم: كأبريكس(eprex) او روكورمون (roccormon) او أرانسيب (aransep) وهي تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء حيث يعاني الكثير المرضمن الفقر الدموي.

. فيتامين(د): للمحافظة على صحة العظام.

4 . الادوية الرابطة للفوسفات:

فالكلية الطبيعية تزيل ملح الفوسفات وعند حدوث القصور الكلوي فإن مستويات الملح ترتفع في الدم، لذلك يضطر كثير من المرضى الى اخذ هذه الادوية الرابطة للفوسفات مثل: الكالسيوم وريناجيل (renagie) التي تربط الفوسفات الموجود في الطعام اثناء وجوده في القناة الهضمية، وتطرحة في البراز.(السويداء، 2009، ص39)

6 . 4 العلاج بالأدوية:

. العلاج بالحمية الغذائية: حمية قليلة الصوديوم لتجنب المريض تناول الملح، المايونيز، رقائق البطاطس، المكسرات، الزيوت وغيرها من الاطعمة الغنية بالصوديوم.

. حمية قليلة الفوسفور: يتجنب المريض تناول المشروبات الغازية والشكولاتة والسكك.

. حمية قليلة البروتين: شرب كمية محدودة من السوائل تتراوح من نصف . 1 لتر (لؤلؤة، 2010،

ص ص 10. 14)

## 11 / نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى:

- 1 . الحفاظ على ممارسة الرياضة بانتظام حيث تساعد الرياضة على عدم زيادة الوزن وتقي من ارتفاع ضغط الدم.
- 2 . راقب ضغط الدم، وعند اصابتك بارتفاع الضغط (لا سمح الله) احرص على تناول الادوية المحفوظة للضغط الدموي.
- 3 . ابتعد عن التدخين الذي يؤدي الى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى ويزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى ويرفع ضغط الدم.
- 4 . راقب وزن الجسم حتى لا تصاب بالبدانة التي تزيدك تعرضا للإصابة بأهم سببين للفشل وهما:
  - مراقبة مستوى السكر
  - وراقب مع طبيبك العلامات الأولى لتأثر الكلى بالسكري
- 5 . اجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى وذلك لان كثيرا من الامراض الكلى تتميز بانها خفية
- 6 . تجنب اخذ الادوية الشعبية التي تحتوي مواد سامة وضارة بالكلى والحرص على تناول الغذاء الصحي وتجنب الافراط في استهلاك الملح واللحوم والمشروبات الغازية.
- 7 . احرص على تناول كمية كافية من الماء التي تعادل ثمانية اكواب يوميا مما يسهل على الكلى طرد الفضلات كما تقي من الإصابة بالحصىات.

8 . تجنب اخذ الادوية المسكنة والمضادات الحيوية من غير اشراف طبي (السويداء ، 2010 ص

(21

### خلاصة الفصل

وفي خلاصة هذا الفصل نجد ان القصور الكلوي من اخطر الامراض حيث تكمن درجة خطورته في الموت المحتم خاصة وان لم يسرع المريض في طلب المساعدة الطبية، وما يترتب عليه من أذى مادي ومعنوي على حياة المريض لان عجز الكلية على أداء وظيفتها يحدث فساد خطير في تركيب السوائل داخل الجسم مما يستدعي الحاجة الدائمة لألة التنفية وهذا يعد موقف ضاغط يغير من حالة المريض النفسية الى اللاتوازن النفسي او يلجأ الى عملية زرع الكلى والتي تضبطها شروط وإجراءات، لكنها تحسن من مستوى حياته مقارنة بالغسيل الكلوي ولهذا اردنا في هذا الفصل ان نعطي صورة طبية حول العجز الكلوي ومدى خطورته فلنلتمس أهمية العلاج بمختلف اشكالهم من اجل الحفاظ على بقاءهم.

الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع:

### إجراءات الدراسة الميدانية

**تمهيد:**

بعدما تطرقنا في السابق الى الإطار النظري والذي يبنى عليه أي بحث، جاء الدور للإطار التطبيقي والذي يعتبر اكثر أهمية في الدراسات العلمية حيث اصبح العلم يعتمد على الجانب التطبيقي الميداني اكثر من النظري.

وعند قيامنا بالجانب التطبيقي الميداني لابد من توفر بعض الطرق والأدوات والوسائل كي تساعدنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح للدراسة ان تكون فعلا ميدانية ومن بين هذه الوسائل والطرق نجد المنهج، والأدوات من مقابلة عيادية وملاحظة عيادية وكذا الخصائص السيكومترية لمقياس.

**أولا / الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا لبناء البحث العلمي، حيث تمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية، فمن خلالها يسعى الباحث الي لقاء نظرة على جدية تواجد الموضوع المطروح، فهي تساعد على التعرف عن قرب عن الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث وتبيان الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث ولتفاديها في الدراسة الأساسية، فضلا عن كونها تساعد في جميع المعطيات الأولية مكان ومجتمع الدراسة ومن ثمة تحديد كيفية اعتماد طريقة اختيار بمراعاة عينة البحث خصائص لما جاء في الطرح النظري لموضوع الدراسة.

ونظرا لأهمية هذه الخطوة فقد قمت بإجراء زيارة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمغير.

**أهمية الدراسة الاستطلاعية:**

. الاهتمام بالتصور الشامل للبحث

. استكشاف ميدان الدراسة الاستطلاعية

. تحديد عينة البحث

. الصياغة السليمة لفرضية البحث وضبط متغيراتها على ضوء ما تم استخلاصه ميدانيا وليس نظريا فقط وبالتالي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات

. التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات مقياس الصحة النفسية والتأكد من إمكانية تطبيقه في الدراسة الأساسية

. التزود بالمعلومات عن عينة الدراسة

. التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها

. التقرب والاندماج مع حالتي الدراسة

كما سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتحدث مع الاخصائية النفسانية للتعرف على الحالات ومدى ملائمة ظروف القيام بهذه الدراسة.

### ثانيا / منهج الدراسة

لا تخلو أي دراسة من الاعتماد على منهج او طريقة تؤدي للكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من الأدوات، ونظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف الى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن فارتأينا ان يكون منهج الدراسة المستخدم:

' المنهج العيادي ' او مايعرف بمنهج دراسة الحالة وهو منهج يعتمد على جمع بيانات تفصيلية معمقة، وهو مفيد في إعطاء معلومات لا يمكن الحصول عليها بأساليب أخرى.

وقد عرفه عويضة (1996): على انه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيهها لأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الارشاد النفسي (غالب محمد المشيحي، 2014، ص 59)

## ثالثا / أدوات جمع البيانات:

## 1.3 الملاحظة:

يعرفها حسن (2004): على انها أداة رئيسية وهامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص، والملاحظة في ابسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على طبيعته من حيث تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينة من مواقف الحياة، وتسجيل ما يلاحظ بدقة، ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينها في محاولة تفسيره لما تمت ملاحظته (غالب محمد، 2014، ص60)

## 3 . 2 المقابلة نصف موجهة:

يعرفها انجلش: بانها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص اخر او عدة اشخاص هدفها استئارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي، وبالاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج. (سيف الايلام عمر، 2009، ص93)

يعرفها حسن غانم على انها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة للمفحوص، ومن المفهوم طبعاً ان هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، وانما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدراً كبيراً من حرية التصرف، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة او غير مباشرة (حسن غانم، 2004، ص 171)

### 3.3 مقياس الصحة النفسية "لسيدني كراون" و"كريسب":

#### 1.3.3 تعريفه:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة، والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية، لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ومن خلال البحوث، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريسب

Crispe. Sidney Crawn في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا الي الخبرة الاكلينيكية التي تهدف الي التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية الانفعالية.

يتكون المقياس من 48 سؤال ويتضمن (06) مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من (08) أسئلة وهي كالاتي:

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

يستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الاعراض البدنية او

اضطرابات الشخصية والامراض السيكوعصبية

والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الامراض السيكوعصبية (سامية شويل، 1994، ص ص 64-65)

## 2/ الخصائص السيكومترية للمقياس:

استنثارالمقياسعددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينتوصل عددها حوالي 9 آلاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والمرضى، لاختبار خصائصه السيكو مترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث 1971والممارسة، منها دراسات كريسب وب ريست Crispe & Priest في 1971 وكراون وجماعته All & Crown في 1970 وهاويل وكراون Hawel Crown في 1978 ودراسة الدرمان وجماعته All & Alderman في 1983

وخلصت جميعا الي ان المقياس عموما أداة ثابتة صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي، وفي الدراسة العادية ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث او الممارسة العادية وهما:  
 . التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول الى بروفييل كامل للصحة النفسية

. التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول الي التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة (06) التي يتكون منها المقياس (سامية شويل، 1994، ص 65)  
 3 . صدق المقياس:

قامت المترجمة امال معروف بعرض البنود بعد الترجمة على لجنة التحكيم التي تتكون من ثلاثة (03) أساتذة في علم النفس، وثلاثة أساتذة في اللغة الإنجليزية، بجامعة بغداد وكان هناك اتفاق كبير بينهم على دقة الترجمة والصيغة، اعادت الترجمة من الإنجليزية الي العربية من جديد لتأكد من التماثل في المعنى مع البنود الاصلية للاختبار.

#### 4 . طريقة التطبيق:

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

#### 5 . طريقة التصحيح:

يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0.1) حيث تشير الدرجة (0) الي عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) الي وجود العرض، ويتكون من أسئلة أخرى في ثلاثة نقاط تمتد من (2.0) حيث تشير الدرجة (0) الي عدم وجود العرض، والدرجة (1) الي وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير الي وجوده دائما.

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0.1) عددها {27} وهي تحمل الأرقام التالية (1، 3، 5، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 19، 21، 22، 26، 27، 31، 33، 34، 36، 37، 38، 40، 42، 47، 48)

اما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها (0.2) فعددها {21} وهي تحمل الأرقام التالية: (2، 4، 7، 8، 11، 13، 14، 15، 16، 20، 25، 28، 29، 30، 35، 39، 41، 43، 44، 45، 46)

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

والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة الي الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير الى وجود الاضطرابات في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها الي عدم وجود الاضطراب. (سامية شويعل، 1994، ص 65)

#### 6 . تفسير نتائج المقياس وتحليلها:

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

#### 4/ حدود الدراسة (المكانية، الزمانية، البشرية):

1. 4 الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 2019/03/28 إلى غاية 2019 /04/07.

2. 4 الحدود المكانية: تم اختيار حالات الدراسة في المؤسسة العمومية لصحة الاستشفائية بالمغير.

3 . 4 حالات الدراسة اعتمدت الدراسة على ثلاثة حالات من مرضى القصور الكلوي في نفس المؤسسة التي يتلقون فيه التصفية وتراوح أعمارهم من 30 إلى 50.

### خلاصة الفصل:

تعرفنا في هذا الفصل على الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة حيث تطرقنا الي الدراسة الاستطلاعية ثم المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج الاكلينيكي القائم على دراسة الحالة، التي تهتم بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات حول حالات الدراسة، وكانت عينة الدراسة عينة قصدية وتمثلت في ثلاثة حالات، ثم تناولنا أدوات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات: وهي الملاحظة، المقابلة نصف موجهة ومقياس الصحة النفسية.

# الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

## أولا / عرض حالات الدراسة

## 1 / تقديم الحالة

الاسم واللقب: (س س)

الجنس: انثى

العمر: 36

المستوى التعليمي: ثالثة متوسط

المستوى الاقتصادي: جيد

الحالة الاجتماعية: عزباء

نوع المرض: فشل كلوي

مدة المرض:

## 2/ ملخص المقابلة

تعيش (س س) في جو أسرى يسوده التقاهم والاحترام بين كل من الوالدين والابناء حيث يعمل الاب في شركة وطنية والام ربة بيت ودخلهم الاقتصادي مرتفع نوع ما اذ ما قارناه بالمتوسط من الدخل المعروف عند الاسرة الجزائرية، لا توجد أي صراعات داخل الاسرة والتي تنعكس سلبا على الحالة، بل نجد الكل مساند للحالة خاصة الام.

كان الاتصال مع الحالة سهل وقبلت فورا اجراء المقابلة وأبدت رغبتها في الإجابة على كل تساؤلاتي حول الشي الذي نريد الوصول اليه.

اكتشفت الحالة المرض بعد دخولها في غيبوبة مما جعلها تبقى تحت المراقبة الطبية لمدة أربعة أيام في المستشفى وبعدا اجراء الفحوصات الطبية والتحاليل تبين انها تعاني من عجز على مستوى الكلى مما استوجب عليها الخضوع لعملية التصفية الدموية مباشرة (مرتين في الأسبوع).

### 3/تحليل المقابلة نصف موجهة:

تعيش الحالة (س س) في اسرة يسودها الانسجام والتفاهم المتكونة من الوالدين وثمانية اخوة ووسط ظروف اقتصادية جيدة حيث تربط (س) علاقة حميمية مع اسرتها خاصة الام اما عن علاقتها خارج الاسرة تبدو محدودة نوع ما من خلال قوله

(لا معنديش صحباتي العائلة تاعي هما صحباتي) فالحالة تخضع مرتين في الأسبوع لعملية التصفية الدموية وهذا ما أثر عليها من ناحية العلاقات الاجتماعية وجعلها تتعزل عن المجتمع من قولها (كي نصفي منحش نتلاقا مع أي واحد نحب غير نرقد)، ومن خلال المقابلة والملاحظة الضمنية تبين ان (س) بشوشة وتضحك عند كل ما يستدعي الضحك وتتجاوب بتلقائية وفاعلية موجبة، فرغم العجز الا انا (س) متقبلة لذاتها كما هي والسعي للعيش في سلام ومسايرة الأوضاع المختلفة التي تفرضها الحياة، فهي تحمل الكثير من التفاوض وتوقع الأفضل.

كما يبدو ان (س) تتحلى بصفات إيجابية كالصبر والتأني (ديما نحس بغيري من الناس).

كما انها مهتمة بصحتها سواء من ناحية الغذاء فهي تتبع حمية غذائية مرتبطة بتعليمات الطبيب خاصة (التقليل من الملح والمشروبات الغازية... وغيرها) بالإضافة الي انضباطها لمواعيد العلاج الطبي وكذلك مواعيد التصفية، كما انها تواجه حياتها بشكل جيد وعادي، وعند تعرضها لموقف محبط تواجهه وتدافع عن رأيها ولا تسكت مهما كان الموقف وراضية

عن حياتها وحالتها رغم السن التي فيه من خلال قولها (انا نعم راضية علي روجي وعلياشيء لي مدهولي ربي راضية بيه).

اما فيما يخص المرض فالحالة متقبلة للمرض ومقتنعة بعملية التصفية وردت فعلها تجاه المرض كانت عادية فعلى حد قولها (اول معرفت بلي لا زم نصفي متشوكيتش لانو كنت مقتنعة داما بالشي لكتبو ربي ليا وخلص)وفي حديثنا عن اقتراب موعد التصفية فهي تقول بأنها تكون جاهزة من خلال قولها(نوض بكري نوجد حوايجي كامل).

#### 4/ تفسير نتائج المقياس:

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسبب تحصلت الحالة (س، س) على الدرجة 14،49 وهي اقل من النسبة التي تحدد درجة وجود الاضطراب 34.5 والتي تعني ان الحالة سليمة تماما من أي اضطراب نفسي وترد الباحثة هذا الي القيم والمبادئ التي تربت عليها الحالة والتنشئة الاجتماعية التي ساهمت في تحليها بالصبر والافتناع بالمرض وقبول عملية الصفية.

#### 5/ التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها بواسطة أدوات جمع البيانات (ملاحظة والمقابلة وتطبيق مقياس الصحة النفسية) نجد إن الحالة (س، س) تتمتع بصحة نفسية ممتازة وهذا راجع إلي طبيعة الدعم الذي تتلقاه الحالة من أسرته، فرغم خطورة هذا المرض وصعوبة علاجه وتأثيره على حالة المريض الجسمية والنفسية، ومن خلال عملية التصفية التي تتم بشكل دوري، إلا أننا نجد الحالة لها استجابة صامدة تجاه المرض وهذا بسبب أسرته التي تساندها مما جعلها تتعايش مع هذا الوضع المؤلم ، وبالتحديد تمتعها بصحة نفسية جيدة وهذا مؤشر علي قدرتها علي التكيف مع صعوبات الحياة، حيث يرى زيلر أن هذا المفهوم يرتبط بين

تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية اخرى.

الحالة الثانية:

### 1 . 2 تقديم الحالة:

. الاسم واللقب: (د، خ)

. الجنس: انثي

. العمر: 49

. المستوى التعليمي: أمية

. المستوى الاقتصادي: متوسط

. الحالة الاجتماعية: أرملة

. نوع المرض: قصور كلوي

. مدة المرض: منذ سنة ونصف

### 2 . 2 ملخص المقابلة:

كان الاتصال مع الحالة سهل حيث أبدت رغبتها واستجابتها للمقابلة وتجاوبت بشكل جيد مع الأسئلة كما انها التزمت بموعد اجراء المقابلة واجابت على مختلف تساؤلاتي واستفساراتي حول ما ارت الوصول اليه،

فالحالة (د، خ) التي تبلغ من العمر 49 سنة، حيث انها ارملة وام لـ 6 أولاد تعيشفي جو من التقاهم الاسري بين أولادها، وعلاقتها مع أولادها يسودها الود والاحترام، ودخل الاسرة متوسط نوعا ما اذا ما قارناه بالمتوسط من الدخل المعروف عند الاسرة الجزائرية، ولا توجد

صراعات داخل هذه الاسرة التي تؤثر سلبا على الحالة، كان للحالة سوابق مرضية حيث كانت تعاني من الام في الظهر والضغط الدموي اكتشفت المرض بعد الخضوع للعديد من الفحوصات الطبية بعدها خضعت مباشرة لعملية التصفية.

### 2.3 تحليل المقابلة نصف موجهة:

من خلال ما أوجدته أدوات جمع البيانات: الملاحظة والمقابلة نصف موجهة، التي أجريت بشكل جيد مع الحالة والتي كانت متجاوبة مع الأسئلة وكان هذا باديا على ملامح الوجه رغم المرض، ومع هذا أبدت الحالة تجاوبا ورغبة بالحديث عما بداخلها

فلقد لاحظنا ان الحالة رغم الضعف الشديد الذي تعانيه جراء المرض الا أنها تحاول تقبل الوضع الصحي والظروف الحياتية، حيث يبدو نمط التكيف عاليا خاصة مع أولادها،

حيث تفسر الباحثة ذلك التكيف لأسلوب الحالة في التعامل مع الضغوط والخذ والعطاء مع افراد اسرتها وهي الركائز التي تزيد في خلق علاقات تفاعلية موجبة، وهذا أيضا لم يمنعها من تكوين علاقات أخرى مع الآخرين التي مازالت مستمرة رغم المرض والعجز وهذا راجع للشخصية الطيبة التي تتمتع بها الحالة في قولها (الحمد لله الناس كامل تحبني وديما طيبا معاهم)، كما ان الحالة من النمط المنبسط وهو ما أكدته المقابلة والملاحظة فالشخصية المنبسطة تكون لها علاقات وصلات اجتماعية حارة.

اما على الصعيد الصحي فالحالة تعاني من تدهور في صحتها وهذا بسبب القصور الكلوي والذي اخضعها لعملية التصفية وهذا من خلال قولها (لازم نروح نصفي...)، بالإضافة الي احساسها بالفشل والتعب الجسدي مما يصعب عليها التنقل او السفر من مكان الي آخر كما انها مصابة بمرض الضغط الدموي والأم في الظهر لكنها حريصة على تناول الادوية،

اما بالنسبة للتوافق النفسي فقد اتسمت الحالة بالصبر والرضا من خلال قولها (الحمد لله عليك شيء) فهي تتمتع بدرجة معتبرة من الصبر يمكن الاستدلال عليها من

خلال (الواحد لازم يصبر علي الشي لي كتبو ربي) كما نلاحظ عليه أنها قادرة على التحكم في انفعالاتها بشكل جيد وهذا من خلال ملاحظتي لها فهي تتحدث عن المرض بشكل سليم و لا يوجد أي شرود ذهني وافكارها مترابط ومتسلسلة بالإضافة إلي القدرة على مواجهة الإحباطات وعند تعرضها لموقف مستفز تواجهه بسلوك إيجابي من خلال قولها (كي نقلق نروح نتوض ونصلي باه نريح).

كما أكدت الحالة بأنها مواظبة على البرنامج العلاجي سواء من ناحية التصفية او العلاج الدوري لتفادي أي أضرار أخرى من خلال قولها (ديما حراصة على موعد التصفية ومنساهش طول)

ولازالت الحالة صامدة وقادرة على تحمل مسؤوليتها ومواجهة مشكلاتها اليومية التي تتعرض لها

أما فيما يخص الجانب المرضي للحالة طبعا في البداية لم يكن بالشيء السهل ولكن الشخصية والإيمان القوي للحالة جعلها تتقبل المرض وتتقبل وضعها الصحي وأيضا عملية التصفية.

#### 2.4 تفسير نتائج المقياس:

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة (د، خ) اتضح إنها تتمتع بصحة نفسية جيدة، حيث تحصلت على الدرجة 22،77 وهي درجة أقل من النسبة التي تحدد درجة وجود الاضطراب 34.5 وبالتالي الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة، حيث ترد الباحثة هذا إلي القيم الصحيحة التي تتبناها الحالة (د خ) والمستمدة من منبع شخصيتها والقيم والأخلاق التي تلقته من محيطها وإيمانها القوي وهذه النتيجة تتوافق مع العديد من الدراسات التي توصلت إلي أن الإيمان القوي الذي يتمتع به الفرد له دور في تخفيف مشاعر الشعور بالنقص والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية.

## 2.5 التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها على مستوى أدوات جمع البيانات (ملاحظة، مقابلة نصف موجهة) ونتائج تطبيق المقياس المتعلقة بالصحة النفسية نستنتج ان الحالة تتمتع بصحة نفسية جيدة وهذا راجع الي طبيعة المجتمع الذي نعيش فيه بأنه مجتمع محافظ و متمسك بعقيدته ودينه، حيث يتجسد أثره القوي في ايمان الفرد بقضاء الله وقدره فينبعث فيه الإحساس بالرضا والطمأنينة في النفس وفي هذا تؤكد دراسة باتل 2002 أن المعتقدات الدينية قد تقوم بدور آلية توافق للمريض الذي يعاني من الفشل الكلوي وأن المعتقدات الدينية ترتبط بإدراك الاكتئاب وأثار المرض والدعم الاجتماعي وجودة الحياة.

## 3 / الحالة الثالثة

## 3.1 تقيم الحالة:

. الاسم واللقب: (ع، ش)

. الجنس: ذكر

. العمر: 31

. المستوى التعليمي: تاسعة متوسط

. الحالة الاجتماعية: أعزب

. نوع المرض: فشل كلوي

. مدة المرض: 7 سنوات

## 3.2 ملخص المقابلة:

الحالة (ع ش) تبلغ من العمر 31 سنة تقيم بمدينة المغير في سكن مريح وفي أسرة مكون من الاب والام وسبعة اخوة حيث ع ترتيبها الأصغر بين افراد العائلة

تعيش في اسرة يسودها جو احترام وانسجام متبادل بين كل افراد العائلة ودخلها متوسط الحالة ليس لها مهنة مستقرة بحكم العجز الكلوي الذي أصابه منذ سبعة سنوات وأدي الي عرقلتها على أداء مسؤوليتها ودورها في الحياة.

كان الاتصال بالحالة صعب نوعا ما من خلال (القلق، التوتر، الكف، المقاومة، عدم الالتزام بموعد المقابلة، فترات من الصمت اثناء المقابلة...الخ)

كان للحالة سوابق مرضية حيث كان يعاني ميكروب على مستوي الكلى ثم تضاعفت وازداد الوضع خطورة وبدأت تظهر عليه اعراض كالانتفاخ في الساقين والجفاف والام على مستوى الكلى وبعد اجراء الفحوصات والتأكد من نتائج التحاليل تبين انه يعاني من مرض الفشل.

### 3.3 تحليل المقابلة نصف موجهة:

من خلال المقابلة نصف موجهة وبعد الإجابة على الأسئلة التي طرحتها، كانت الحالة في بداية المقابلة لم يتجاوب معي بشكل سليم، ولكن من سؤال الى آخر أثارت الحالة بالتعبير على نفسه وعن مرضه وعن وضعه الصحي أكثر.

فهو يعيش ظروف اقتصادية متوسطة، فمستواه التعليمي والتاريخ المرضي لا يسمح له القيام بأي عمل يتطلب جهدوهذا ما اثر علي صحته النفسية، حيث اتضح من خلال المقابلة أنه يعاني من صدمة كبيرة نتيجة إصابته بالمرض وعدم تقبله له وهذا من خلال قوله (منيش متقبلو خلاص سيرتو كي نشوفنتاجي لابس عليهم نزيد نلق) حيث كان يشعر باليأس والانزعاج التام وعدم تقبله للمرض وإحساسه الدائم بالنقص (نحس روجي معوق) بالإضافة الي اضطرابات في الاكل تمثلت في فقدان الشهية، تغيير في الوجبات الغذائية، اضطرابات في النوم في قوله (مكنتش نرقد خلاص نبات نخم في حالي) فالحالة تعاني من خوف

وقلق شديد بسبب مستقبله ومصيره واتضح ذلك من خلال ملاحظتي له اثناء المقابلة من سلوكيات واشارات خاصة في نبرة الصوت التي تتخفض عند الحديث عن المستقبل اما تصرفاته تمثلت في شبك اليدين، تحريك الرجلين بسرعة مما يدل على انه متوتر، بالإضافة الى الإحساس بأنه مشفق عليه من الاخرين (نحس روعي ناس شافقة عليا ياسر وهذي الشفقة تزيد عليا ونزيد نحس كثر بالنقص).

اما على الصعيد الصحي فالحالة يعاني من تدهور في صحته وهذا بسبب العجز الكلوي والذي أخضعه لعملية التصفية في قوله (نروح نصفي ثلاث خطرات في سمانة) أيضا إحساس الحالة بالضعف والاعياء الجسدي الذي أعاقه عن ممارسة أي عمل يتطلب جهد في قوله (نغلب ونفشل ثم ثم) وأيضا (من المرض مرات نولي منقدرش نخدم خدمة كبيرة) كما أكد بانه مواظب على موعد التصفية والمتابعة المستمرة مع طبيبه.

وعن طبيعة علاقته مع اسرته كانت جيدة خاصة مع الوالدين، اما تفاعله مع المجتمع فكان سطحي او منعدم وهذا راجع الي رغبته في البقاء في المنزل (نحب نقعد وحدي ومنحبش نخرج ياسر) فالحالة ع تعاني من الانطواء وتفضل الانغماس في الانعكاسات الشخصية أكثر من اتصاله بشخص كما لديه عدم الثقة بالناس وهذا في قوله (انا انسان سيرو ياسر ومعديش ثقة في أي واحد)، كما انه يعاني من الخجل بسبب المرض ولديها مشاعر الكراهية والنظرة التشاؤمية للمستقبل.

وفي التوافق الانفعالي فهولا يستطيع التحكم في انفعالاته وسريع الغضب ويتهور في تصرفاته من خلال قوله (كي نقلق نخرّب نعيظ نضرب ...).

اما بالنسبة الي الجانب المرضي للحالة فقد جعله مقيد وعاجز ويشعر بالإحباط والضعف وهذا مايجعل نظرتة للحياة والمستقبل نظرة بائسة تتخللها امنيات الشفاء وعيش حياة طبيعية مثل بقية اقرانه على حد تعبيره (نحب نتخلص من هذا المرض ونعيش كي ناس)

**3.4 تفسير نتائج المقياس:**

خلصت المقابلة بتطبيق مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية حيث تحصلت الحالة على درجة 71,64 علي المقياس الكلي وهي اكثر من النسبة التي تحدد درجة وجود الاضطراب 34,5 وبالتالي فالحالة تعاني من مستوى صحة نفسية منخفض جدا وترجع الباحثة هذا الي وجود قلق وتوتر شديد نتيجة المرض حيث ان هذا الامر يشكل عائق كبير بالنسبة له حيث تأكد الدراسات ان لدى الرجال 100% ضعف جنسي، فهذا الحرمان يولد للمريض مخلفات نفسية سلبية كالأحباط والجرح النرجسي والتوتر، لان الفرد يملك عاطفة حب النسل.

**3.5 التحليل العام للحالة:**

انطلاقا من نتائج المقابلة نصف موجهة والملاحظة ونتائج المقياس التي توصلنا اليها ان الحالة (ع، ش) البالغ من العمر 31 سنة المصاب بالعجز الكلوي ولمدة 7 سنوات استنتجنا ان الإصابة بالمرض انعكست على حالته النفسية واثرت بشكل مباشر على صحته النفسية حيث سجلنا انخفاض في مستوى الصحة النفسية والمقدرة بـ 71,64 كما توصلنا الي ان الحالة تعاني من خوف وقلق وانعزال ارتبط بشكل مباشر مع المرض، الامر الذي سمح له بالتعايش مع هذا الوضع الصحي بطريقة غير تكيفية حيث تبين دراسة Black التي أوضحت في دراستها المظاهر النفسية والجسدية لهؤلاء المرضى، اكتئاب اين يعبر بدجات متفاوتة في المرحلة الأولى حتي تصبح لدي الكثيرين نمط حياة، وانخفاض في النشاط الجسدي كما تبدو الارهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي والمتمثلة في التهديد الكامن بالموت، المشكلات الجنسية، والاسرية الاكتئاب والقلق، والخوف من المضاعفات ، مما يجعلهم مع مرور الزمن اكثر انطوائية واكثر كفا في التعبير عن عدوانيتهم.

**ثانيا: التحليل العام للحالات الثلاثة:**

بعد عرض ومناقشة النتائج لكل حالة عليحدي، تبين ان الحالات الثلاثة للمرضي الذين يعانون من قصور كلوي مزمن، ويملكون تفاوتاً في مستوى الصحة النفسية لديهم، وهذا عائد الي طبيعة المعاملة التي تتلقاها كل حالة على حدي وبنية شخصيتها.

فعلي مستوى الحالتين الأوليين انهما يتمتعان بمستوى صحة نفسية جيدة وهذا يعني ان مريض العجز الكلوي لديه نظرة إيجابية لذاته وشخصيته رغم وجود المرض كعائق في حياته، وهذا ما يتفق عليه بان الصحة النفسية هي الشعور بالسعادة والرضا والكفاية والايجابية كمظهر يبدو على سلوك الفرد وتتفق هذه النتيجة أيضا مع تعريف برناد هارولد الذي يري بان الصحة النفسية هي توافق الافراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفاعلية والرضا، والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها.

فرغم خطورة هذا المرض وصعوبة علاجه وتأثيره على حالة المرضى الجسمية والنفسية الذي يتضح من خلال تعدد اعراضه التي سبق ذكرها، ومن خلال عملية التصفية التي تتم بشكل دوري الا ان مريض العجز الكلوي لا يعني ان يحمل عند الإصابة بالمرض اعراض القلق والاكتئاب او ان يشعر بالوحدة والعزلة، والانسحاب الاجتماعي، فالمريض عندما يجد البيئة المحيطة به والظروف الاجتماعية التي يعيشها على ضوء علاقته الاجتماعية وادراكه لها ونظرة المحيطين به لمسار حياته هذا سيساهم بقدر كبير في تحديد صحته النفسية والجسمية، وهذا ما يؤكد أهمية الاتصال النفسي بين المريض ومحيطه خاصة على مستوى اسرته، وفي هذا الإطار يؤكد زهران (2001) بالفرد المتوافق نفسيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه وبيئته يكون قادر علي تحقيق ذاته واستغلال قدراته و امكانياته الي أقصى حد ممكن، ويكون قادر علي مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلام وسلامة.

ويشير الزبيدي (2007) الي أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية يسعى دائما الي تحقيق الذات وتقديرها واستغلال القدرات والتقبل الموضوعي لها.

بالإضافة الي الوازع الديني الذي يتمتع به الفرد والذي يجعله راضي ومتقبل لمرضه وتزيد من مستوى صحته النفسية، وفي هذا السياق أيضا جاءت دراسة هادلوكروفودلتين أهمية العامل الديني في تمتع الفرد بالصحة النفسية، فمستوي التدين الذي يملكه الفرد له اثره الإيجابي في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية ان لم نقل عدم الإصابة به ، ففي عام 1989 وبالمساعدة مع العالم فاينر ، اقررو في دراستهم التي اجروها حول العلاقة بين التدين والصحة النفسية والقلق، وأشارت النتائج التي توصلوا اليها ان المتدينين بدرجات مرتفعة كانوا اقل قلقا واكثر تكيفا نفسيا من ذوي التدين المتوسط او الضعيف، ومن هنا تبرز النتيجة العلمية التي تقر بان الصحة النفسية يمكن ان تتأثر بعامل التدين.

كما نلمس مدى أهمية المعتقدات الشخصية في الصحة النفسية وتأثيرها في كيفية تبني الفرد أفكار إيجابية لمواجهة المشاكل المترتبة على المرض، لذلك نجد بعض المرضى لا يتأثرون بمرضهم وهذا راجع الي البنية الاسرية والتي لها دور حاسم على مجمل شخصية الفرد ونواحي حياته، فانثرا الرئيسي يتضح في نقلها للفرد معلومات عن قيمته الداخلية، وتوفيرها لقاعدة من الأمان يشعر فيها الفرد بتطابق هويته مع القيم التي يحملها وسطه العائلي.

اما الحالة الثالثة فتوصلنا فيها الي انها تعاني من انخفاض في مستوى الصحة النفسية والذي يظهر في الحزن، السلبية، الشعور بالنقص، التوتر، الانزعاج، عدم الثقة بالنفس

بالإضافة إلي وجود اضطرابات في الأكل والنوم كل هذا بسبب مرض الفشل الكلوي وفي هذا المجال تؤكد دراسة Eiber وآخرون (1997) والتي وجدت تواتر وانتشار أعراض القلق والحزن واليأس. وكذلك جاءت متوافقة أيضا مع ما لاحظناه في التراث النظري، مرض القصور الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة والخطيرة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمرضى وعائلاتهم فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة، وكذلك ما توصل إليه فرويد وأبراهام وسيبتر على وجود صراعات ومعتقدات خاصة للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية وإحساسه العام بالضياع. وفي هذا الصدد أيضا نذكر دراسة خليل (1998) التي اهتمت ببعض السمات والخصائص التي تميز المرضى، وكذلك دراسة 1980Noor والتي انتهت الي أن المرضى يعتقدون بأنهم غير قادرين على التحكم في وضعيتهم الصحية. وهذه الأخيرة تعد مظهر من مظاهر انخفاض مستوى الصحة النفسية.

بالإضافة الي عدم شعوره بالرضا عن النفس وعن الحياة وضعف العلاقات الاجتماعية له الي جانب النظرة التشاؤمية للمستقبل والحزن والقلق وعدم تقدير الذات.

كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة دريسين 1991 ان الشكاوى الجسمية والنفسية تلعب أدوار متباينة بين مجموعات المرضى وكلما ازدادت مراحل العلاج كلما ازدادت الشكاوى النفس جسمية.

### ثالثا: عرض نتائج الفرضية ومناقشتها:

تعتبر مناقشة الفرضيات خطوة هامة ومرحلة أساسية تكميلية في كل بحث علمي، وذلك بعد استخدام الأدوات والوسائل اللازمة من مقابلات وملاحظات عيادية ومقاييس او اختبارات نفسية، ومن خلال دراستنا لموضوع الصحة النفسية لدى مرضى القصور

الكلوي المزمن، كان لابد لنا من عرض نتيجة الفرضية ومناقشتها على ضوء تلك النتيجة التي توصلنا لها

### 1. تفسير نتيجة الفرضية العامة:

تتمحور إشكالية دراستنا حول الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، حيث انطلقنا من فرضية عامة تمثلت في: يتسم مرضى القصور الكلوي المزمن بمستوى صحة نفسية منخفض، وقد اعتمدنا على المنهج العيادي واستخدمنا أدوات تمثلت في المقابلة النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية.

وبعد دراستنا لثلاث حالات وتحليل نتائجهم استنتجنا أن الحالتين الأوليتين لديهم مستوى مرتفع من الصحة النفسية وهذا بدليل أن الحالة (س، س) حصلت على درجة 49،14 والحالة (د، خ) على درجة 77،22 من النسبة التي تحددها درجة وجود الاضطراب 34،5، وهذه النسبة يمكن إرجاعه الي الحالة العائلية لكلا الحالتين حيث توضح دراسة كلانك 1997 Kalanek التي خلص فيها الي ان الخصائص العائلية اهم مظهر من مظاهر الرضا عن الحياة وحصلت على المرتبة الأولى، فوجود المرض جعلهم محل اهتمام عائلاتهم لانهم في حالة من الضعف تستدعي عناية خاصة ومراعاة اكثر.

اما الحالة الثالثة فقد حصلت على درجة 71،64 وهي تمثل درجة مخفضة من مستوى الصحة النفسية وفي هذا جاءت دراسة زافار واخرون (تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي) التي توصلت الي ان جميع المرضى دون استثناء يعانون من القلق وانه ليس هناك علاقة هامة بين حدوث القلق والحالة الاجتماعية.

هنا تحققت نتيجة الفرضية العامة مع الحالة الثالثة ولم تتحقق مع الحالتين الاوليتين.

## . الاقتراحات:

- بناء على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن الإشارة الي الاقتراحات التالية من اجل تعزيز الصحة النفسية لدى هذه الفئة
- . التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بالفشل الكلوي.
- . ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى الفشل الكلوي بشكل خاص وتقديم لهم الرعاية والمتابعة النفسية.
- . تفعيل أكثر لدور الأخصائيين النفسيين في علاج الاضطرابات العصابية والانفعالية.
- . التدخل المبكر لمساعدة المصابين على تقبل مرضهم مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية الجيدة.
- . بناء برامج إرشادية لتحقيق الصحة النفسية.
- . تشجيع البحوث العلمية في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة.
- . تنظيم دورات لفائدة الأطباء والممرضين حول العوامل النفسية ومالها من تأثير على مرضى العجز الكلوي.
- . توعية الأسرة بدورها الكبير في التكفل بمريض القصور الكلوي المزمن.
- . تقديم دراسات حول دور العلاج النفسي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدي المصابين بالعجز الكلوي.

خاتمة

## خاتمة

مرض القصور الكلوي من الامراض المزمنة والمتعارف عليها والذي يعبر عن خلل في وظيفة الكلية وفي افرازاتها، حيث ينتشر بين فئات واسعة من الناس، بالإضافة الي المضاعفات التي يمكن ان تتجم عنه سواء عن المدى القريب او البعيد، فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الجسمي الصحي بل أيضا على الجانب النفسي فهو يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تقرضه من القيود على المصاب به من (عملية الاستصفاء الدموي بشكل دوري، محدودية الحركة، رجيم، اجراء التحاليل...) كل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب، فنرى المصاب في كفاح من أجل السعي الي تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات بغية تحقيق الصحة النفسية له، حيث توصلت نتائج دراستنا التي جاءت لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدي مرضى القصور الكلوي والتي أظهرت اختلاف في مستوى الصحة النفسية، حيث كانت مرتفعة علي مستوى الحاليتين الأوليتين، اما الحالة الثالثة فقد فأظهرت صحة نفسية منخفضة، وهذا بالاعتماد على المنهج العيادي الذي يرتكز علي الملاحظة والمقابلة نصف موجهة، وكذا بتطبيق مقياس الصحة النفسية، كما تبقي هذه النتائج خاصة بالأشخاص المعنيين وفي المكان والزمان المحددين لذا لا يمكن تعميم النتائج على جميع حالات مرضى القصور الكلوي المزمّن.

وعليه فان موضوع الصحة النفسية موضوع غاية في الأهمية خاصة عند هذه الفئة من المصابين، ويجب التأكيد على ضرورة أهمية ارفاق العلاج الطبي بتدخل وتكفل نفسي وفي الأخير نأمل أن تفتح هذه الدراسة المجال لتناول دراسات أخرى مكملّة ومعتمدة حول هذا الموضوع.

# قائمة المراجع

- 1) احمد أبو اسعد سامي الختاتنة(2011): دليل المقاييس النفسية والتربوية، ب ط، دار الصفاء للنشر، الأردن.
- 2) احمد عبد اللطيف(2005): الصحة النفسية منظور جديد، ب ط، دار المسيرة، عمان الأردن.
- 3) اديب محمد الخالدي(2009): المرجع في الصحة النفسية، ب ط، دار وائل للنشر، عمان.
- 4) السويداء(2010): المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، ب ط، دار وهج الحياة للنشر، المملكة العربية السعودية.
- 5) أمال بورقبة(2000): الكلى من الوظيفة الي الامل في الحياة، ب ط، دار النساء، الجزائر.
- 6) حامد عبد السلام زهران(1998): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط الثالثة، عالم الكتب، مصر
- 7) حامد عبد السلام زهران(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر.
- 8) رؤيا البهلكي(2010): الفشل الكلوي وخيارات العلاج، ب ط، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث، قسم خدمات التنقيف الصحي، المملكة العربية السعودية.
- 9) زهير الكرمي(1988): الاطلس العلمي، فيزيولوجيا الانسان، ب ط، دار الكتاب اللبناني، بيروت.
- 10) سامر جميل رضوان(2002): الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر، الأردن.
- 11) صالح حسن الداھري(2005): مبادئ الصحة النفسية، ب ط، دار وائل، عمان.
- 12) صلاح مخيمر(1979): مدخل الي الصحة النفسية ب ط، دار الانجلو المصرية، القاهرة.

- 13) عادل حلواني واخرون(2000): نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن، الطبعة الثانية، دار الرضا للنشر، السعودية.
- 14) عبد الخالق احمد محمد(1993): أصول الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- 15) عبد العزيز القوصي(1970): أسس الصحة النفسية، ب ط، دار النهضة المصرية، القاهرة.
- 16) محمد احمد(2012): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ب ط، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 17) محمد صادق الصبور(1989): امراض الكلى وزرع الأعضاء، ب ط، دار القلم، بيروت لبنان.
- 18) محمد علوشرف عبد الغني (2005): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الثالثة، دار المعرفة الجامعية للنشر، الإسكندرية مصر.
- 19) محمد علي البار(1992): الفشل الكلوي أسبابه طريقة الوقاية منه وعلاجه،
- 20) محمد قاسم عبد الله(2010): مدخل الي الصحة النفسية، ب ط، دار الفكر للنشر، عما
- 21) مصطفى حجازي(2000): الصحة النفسية منظور دينامي تفاعلي للنمو في البيت والمدرسة، الطبعة الثانية، الدار البيضاء المركز الثقافي العربي، المغرب.
- 22) نبيه إبراهيم إسماعيل(2001): عوامل الصحة النفسية، ب ط، دار ايتراك للنشر، مصر.
- 23) هناء أحمد محد الشويخ(2009): برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، ب ط، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

- 24) إبراهيم أبرش (2008): المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ب ط، دار الشروق للنشر، عمان.
- 25) حسين حسن غانم (2004): المرأة واضطراب القلق، ب ط، دار إيتراك للنش، مصر.
- 26) عباس عوض (1999): المدخل الي علما النفسا لنمو الطفولة المراهقة الشيخوخة، ب ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 27) عبد السلام عبد الغفار (1978): مقدمة في الصحة النفسية، ب ط، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 28) /عبد المطلب القريطي (2001): في الصحة النفسية، ب ك، دار الفكر العربي، القاهرة.
- الرسائل الأكاديمية
- 1) ابتسام أبو العمرين (2008): مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 2) السعيد جواد (2014): استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم، (Hémodialyse)، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 3) سامية شويلع (1994): الخصائص السيكو اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأولادهن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 4) عزوز اسماهن (2009): مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضي القصور الكلوي، رسالة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة باتنة.
- 5) مروة عثمان حسن مصطفى (2016): الصحة النفسية للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الرباط الوطنية، المغرب.

المراجع باللغة الأجنبية

34 I Shaffer J.B.P(1978): Humain phychology,primitice hall, inc  
englewood cliffs, NJ.

35I kilander(1968) F.shool health Education newyork bernard

36 bergery(1994)

الملاحق

الملحق رقم (01)

المقابلة كما وردت مع الحالة:

- السلام عليكم

-وعليكم السلام ورحمة الله تعالى وبركاته

هل تعاني من أي مرض مصاحب لمرض القصور الكلوي؟

- نعم عندي لاطونسيو والسطر في الظهر

. هل تعني بصحتك؟

اكيد اعتني نروح نصفي كي يلحق الوقت وثاني راني نتابع في موعيد العلاج مع طبيب الخاص

. ما هو تقييمك لانشطة حياتك اليومية مع هذا الوضع الصحي؟

نص نص لانو مع المرض مرات نولي منقدر ندير والو.

. كيف هي موضبتك على البرنامج العلاجي مع الطبيب

- اش يقول ندير وديما مننشاش موعد العلاج.

. كيف هي علاقتك مع الوالدين والاخوة؟

علاقتي مع الوالدين ممتازة والاخوة كامل يحترمونني بحكم انا لكبيرة.

. كيف هي علاقتك مع بالمحيط ككل؟

علاقتي مع الأقارب مليحة انا نحب نحكي معاهم وديما يلقاوني في وقت الشدة.

-هل لديك أصدقاء؟

- ايه عندي صحباتي ولدرك منزلنا نتلقاو.
- كيف هي علاقتك بهم؟
- علاقتي بيهم لوزير
- ماهي انعكاسات المرض على علاقتك الاجتماعية؟
- عادي مأثرش عليا بالعكس كي نخرجني على روعي شوييا.
- صفي لنا ردود فعلك في مواقف التوتر والاستفزاز؟
- نوض نتوضا ونصلي ولا نخرج برا.
- كيف تقيمين قدراتك جيدة عادية او منخفضة
- عادية
- كيف تتعاملين مع الاحباطات والصراعات التي تحدث لك في حياتك اليومية؟
- كل مرة وكفاه وعي حساب الموقف، نرقد نواجهه او نبكي.
- هل انت راضي عن ذاتك؟
- ايه راضية واي حاجة من عند ربي مليحة.
- هل انت راضي عن انجازتك في حياتك؟
- نعم راضية والحمد لله.
- ماهي انعكاسات المرض على اهدافك في الحياة؟
- الشئ لي حابت هو انو نشوف ولادي لاباس عليهم. ونريح من المرض.

- ماهو شعورك عندما ترى مرضى يعانون من نفس المرض متواجدين في قاعة العلاج؟
- نحس كل رانا خاوة.
- كيف اكتشفت المرض اول مرة؟
- كان عندي السطر في ظهري حتى زاد الحال عليا وكى دويت قالولي عندك لكلى ولازمك تصفي.
- ماهي الإجراءات التي قمت بها؟
- اول حاجة روحت لطبيب خاص بعدها وليت نصفي وخلص.
- ماهي الاعراض التي بدأت تظهر عليك؟
- اول حاجة تنفخوا رجليا ومباعد وليت ناشفة من الماء وكنت نحس بدوخة.
- كيف كانت ردت فعلك عند اكتشاف المرض؟
- اول حاجة تخلعت وقلت كفاهوواش راح يصرا مي مباعد توكلت على ربي وقلت هدي حاجة ربي سبحانه لازم نصيرو وخلص.
- . كيف تتعامل مع المرض
- . عادي
- . كيف تكون حالتك قبل التصفية؟
- . نكون واجدة باه نصفي ونوجد حوايجي.
- بعد الانتهاء من التصفية كيف تشعر؟
- نتعب في صحتي برك بصح نفسيتي لابس عليها.

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية.

## التعليمة

اليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة (X) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة.

1: غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب: نعم ( ) لا ( )

2: اشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن او حانوت او ما شبهه: كثيرا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

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

4: هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس:

كثيرا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

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

6: هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة: نعم ( ) لا ( )

7: هل شعرت مرة بانه على وشك ان يغمى عليك

غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

8: هل يصيبك الخوف من احتمال ان تصاب بمرض لاعلاج له:

غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

- 9: هل تعتقد بان النظافة من الايمان: نعم ( ) لا ( )
- 10: هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ: نعم ( ) لا ( )
- 11: هل تشعر بأ، الحياة ممتعة جدا: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 12: هل تتذكر بانك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك: نعم ( ) لا ( )
- 13: هل تحس بالضيق وعدم الارتياح: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 14: هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون داخل البيت او البناية على عكس ماتشعر به وانت في الحديقة او في الشارع: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 15: هل تراود عقلك أفكار سخيقة او غير منطقية: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 16: هل تشعر بان هناك وخزات او تشنجات في جسمك او اطرافك:  
غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 17: هل تتسى كثيرا من سلوكيات السابق: نعم ( ) لا ( )
- 18: هل انت عادة انسان عاطفي بدرجة كبيرة: نعم ( ) لا ( )
- 19: هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان: نعم ( ) لا ( )
- 20: هل تشعر بالضيق عند تتفلك في الحافلة او القطار حتى عندما لا تكون واسط النقل مزدحمة:  
غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 21: هل تكون في قمة سعادتك عندما تراول عملك: نعم ( ) لا ( )
- 22: هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية: نعم ( ) لا ( )

- 23: هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح: نعم ( ) لا ( )
- 24: هل يعجبك ان تكون محط انظار: نعم ( ) لا ( )
- 25: هل تقول عن نفسك بأنك انسان كثير القلق: دائما ( ) نوعا ما ( ) لا مطلقا ( )
- 26: هل تكره الخروج لوحدك: نعم ( ) لا ( )
- 27: هل انت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء: نعم ( ) لا ( )
- 28: هل تشعر بالتعب او الاعياء دون سبب: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 29: هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 30: هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق اغراضك الشخصية:  
غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 31: هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المنغلقة: نعم ( ) لا ( )
- 32: هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة الي البيت: نعم ( ) لا ( )
- 33: هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها: نعم ( ) لا ( )
- 34: هل تستطيع ان تذهب الي الفراش في هذه اللحظة: نعم ( ) لا ( )
- 35: هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة ازمة او صعوبة:  
غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )
- 36: هل تنفق كثيرا على ملابسك: نعم ( ) لا ( )
- 37: هل روادك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار: نعم ( ) لا ( )

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

39: هل يذيقك اختلاف حياتك عن سيرك المؤلف: غالبا ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

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

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

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

43: هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر باذقي عندما تستيقظ:

أحيانا ( ) غالبا ( ) لا مطلقا ( )

44: هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس:

دائما ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

45: هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء ال تستحق القلق:

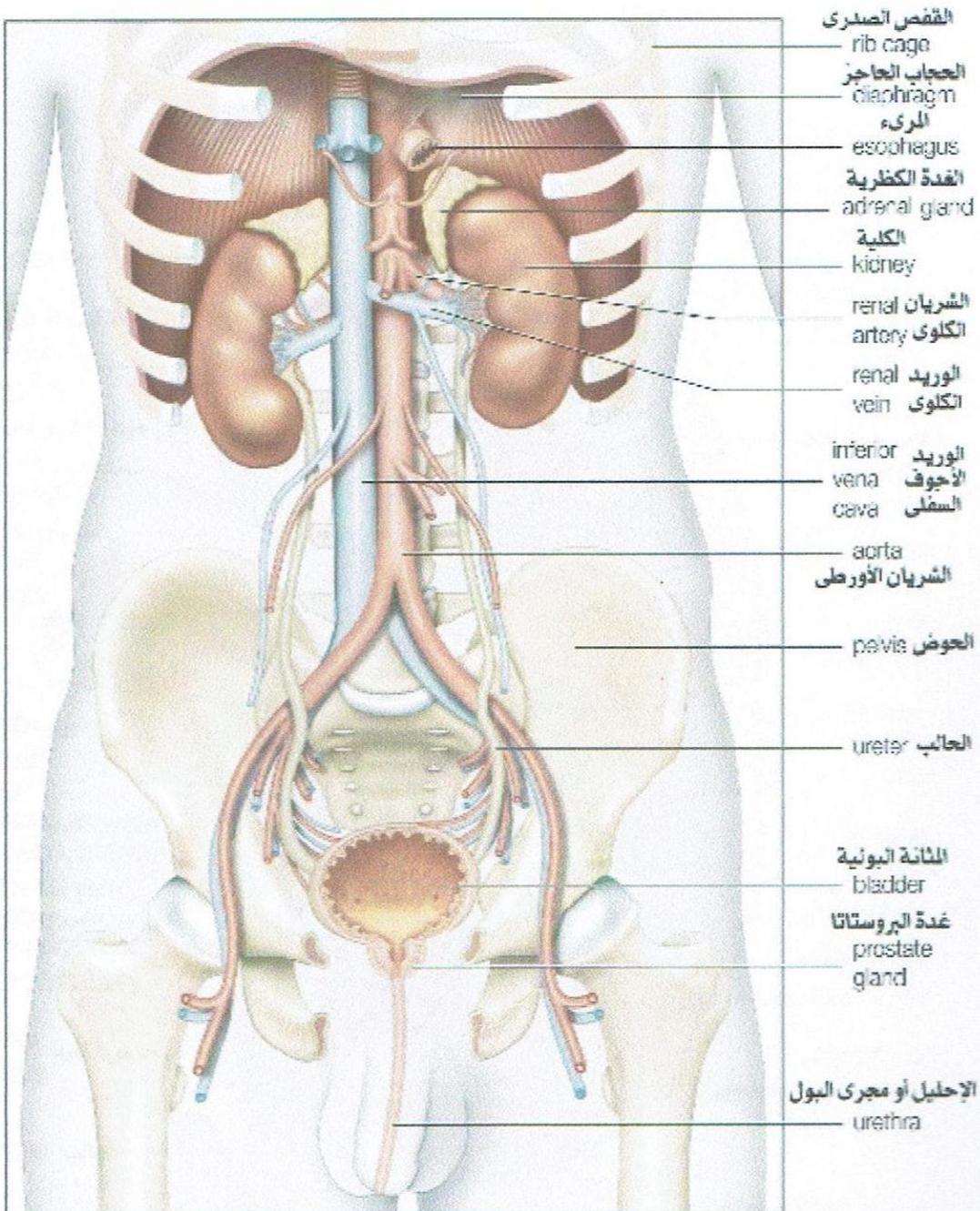
كثير ( ) أحيانا ( ) لا مطلقا ( )

46: هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية: كما هي ( ) ازدادت ( ) أصبحت اقل ( )

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

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

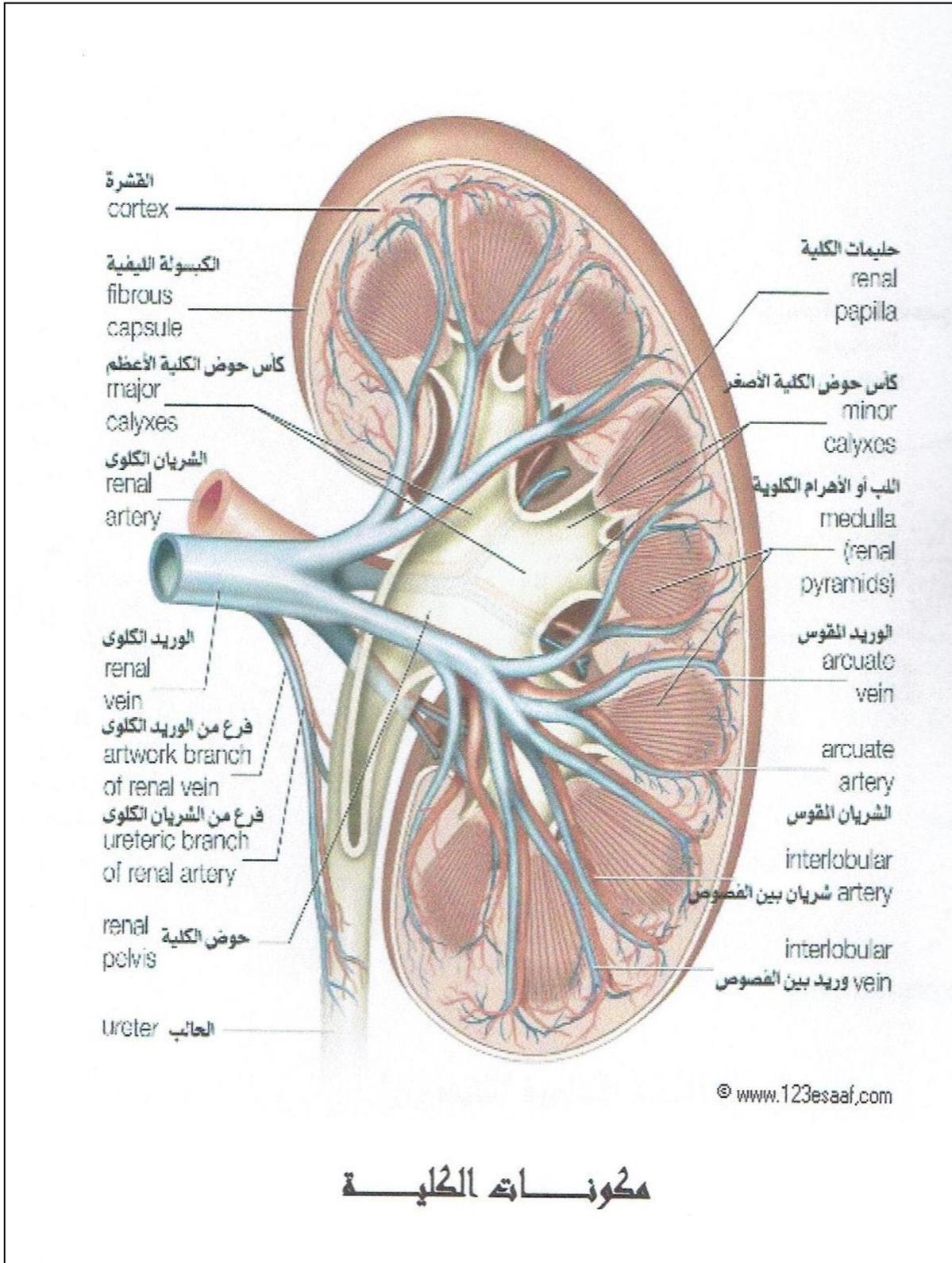
### الملحق رقم 03:



© www.123esaaf.com

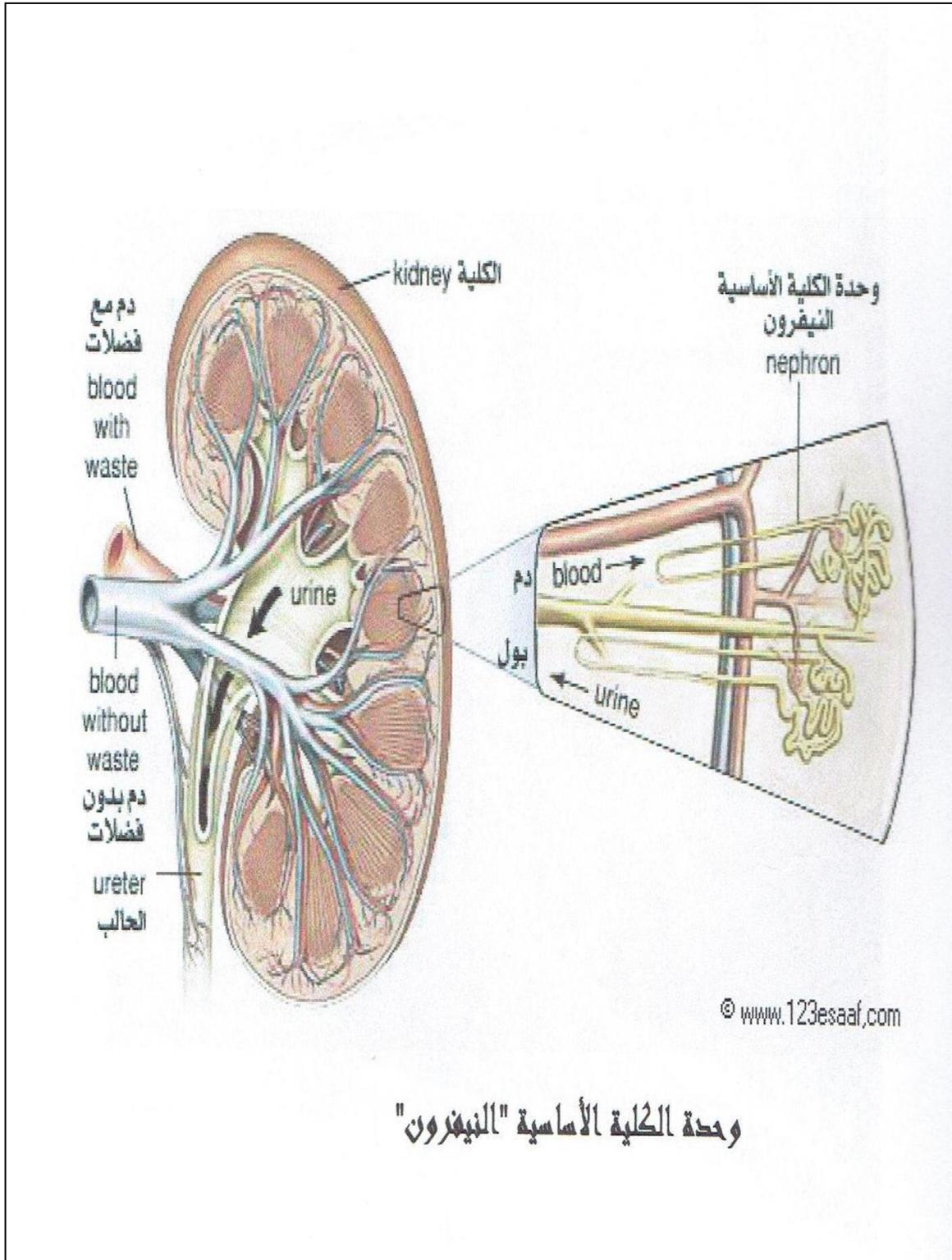
## موقع الكلية

الملحق رقم 04:



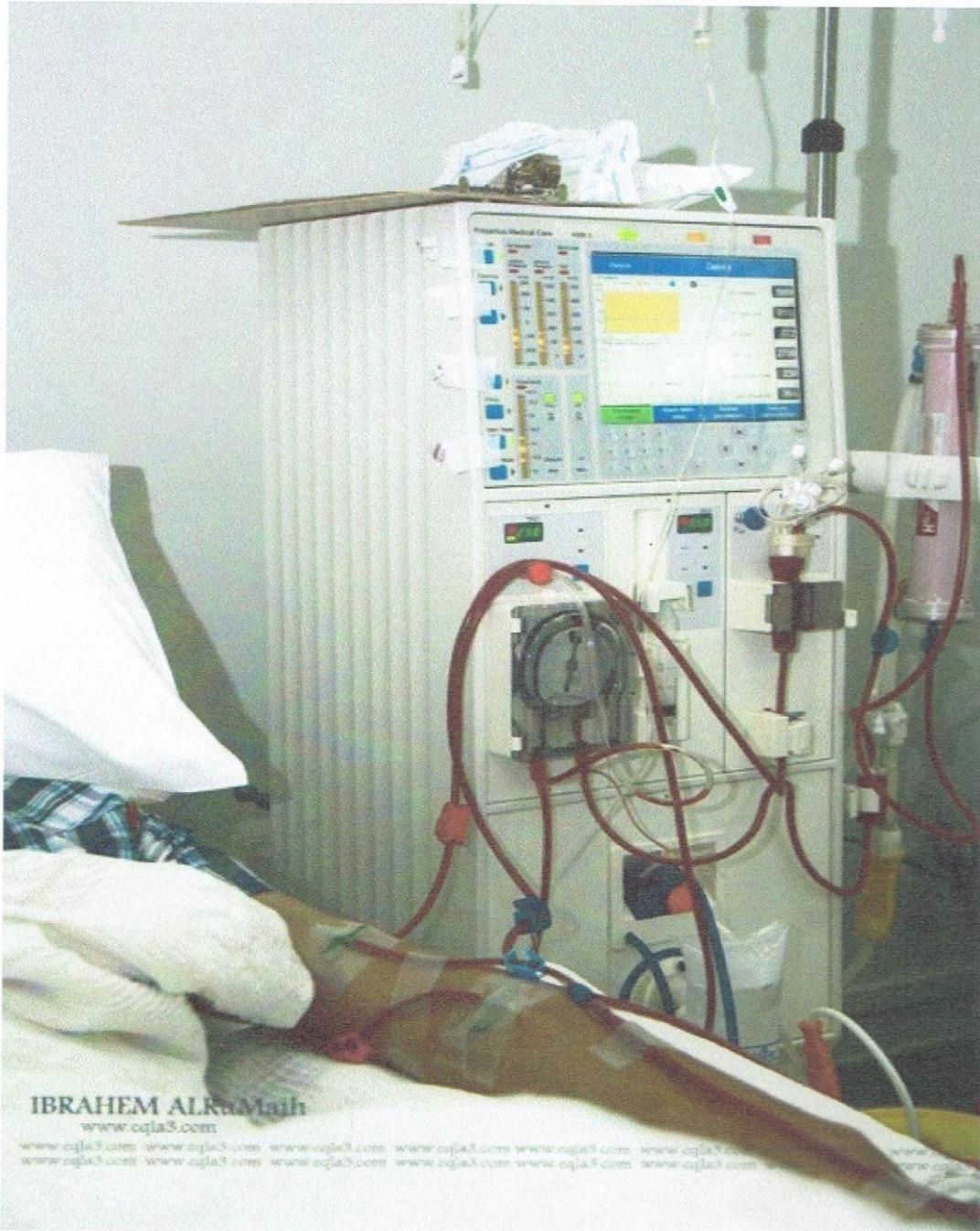
## مكونات الكلية

الملحق رقم 05:



وحدة الكلية الأساسية "النيفرون"

الملحق رقم 06:



آلة الغسيل الدموي