الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

نسخة مصححة

قلق المستقبل لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم

"دراسة ميدانية في المؤسسة الإستشفائية بتجديت " مصلحة أمراض الكلى والتصفية "ب "مستغانم

من إعداد الطالب:

كردودة يحي حسام الدين

تحت إشراف

أ.د: بلعباس نادية

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
د. بوزيدي نور الهدى	أستاذ محاضر	رئيسا
أ.د: بلعباس نادية	أستاذ تعليم العالي	مشرفا و مقررا
د . مسعود ليلى	أستاذ محاضر	مناقشا

دفعة 2024/2023

بسم الله الرحمان الرحيم

الشكر والعرفان

أول من يشكر ويحمد أناء الليل وأطراف النهار ، وهو العلي القهار،

الأول والأخر

والظاهر والباطن ، الذي أغرقنا بنعمته التي لا تحصى ،وأغدق علينا برزقه الذي

لا يفنى ،وأنار دروبنا ،فله جزيل الحمد والثناء العظيم ، هو الذي أنعم علينا إذ أرسل فينا عبده ورسوله " محمد بن عبد الله " عليه أزكى الصلوات وأطهر التسليم ، أرسله

بقرآنه المبين ،فعلمنا ما لم نعلم ، وحثنا على طلب العلم أينما وجد .

لله الحمد كله والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاقة التي واجهتنا لإنجاز

هذا العمل المتواضع .

والشكر موصول إلى كل معلم أفادنا بعلمه ، من أول المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة كما نرفع كلمة الشكر إلى دكتورة المشرفة " بلعباس " التي ساعدتنا على إنجاز بحثنا ونشكر كذلك لجنة المناقشة ، الذين لم يخلو علينا بنصائحهم وإرشاداتهم .

كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد ، ونشكر كل أساتذة وعمال قسم علم النفس عامة .

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد والعفاف والغنى

وأن يجعلنا هدا ت مهادين .

الإهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتننا على البدء والختام

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم قريبا لا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات بفضله وكرمه.

أهدي تخرجي إلى من كلل العرق جبينه وعلمني أن النجاح لا يأتي إلى بالصبر والإسرار إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفي نوره بقلبي أبدا من بذل الغالي والنفيس واستمدت منه قوتي واعتزازي بذاتي (والدي الغالي).

إلى من افتقدتها منذ الصغر ويرتعش قلبي لذكرها إلى من فارقتني وروحها مازالت ترفرف في سماء إلى تلك الروح الطاهرة ، إلى من كانت ستفرح بتوفيقي ونجاحي إلى زهرتي الراحلة ، إلى تلك الإنسانة العظيمة التي لطالما تمنيت أن تقر عينها برؤيتي في يوم كهذا إلى التي توسدها التراب. أمي ولدك تخرج اليوم نال حلمه ونقص الفرح بوجودك (رحمك الله يا أمي ويا أعز ما فقدت)

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى من شددت عضدي بهم فكا نو لي ينابيع أرتوي منها (إخواني وأخواتي)

لكل من كان عونا وسندا في هذا الطريق... لأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين وأصحاب الشدائد والأزمات عامة وإلى من كانت ترافقني في مسيرة بحثي حتى نهايته (الزميلة صلعة حفصة)

أهديكم هذا الانجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيته وها أنا اليوم أتممت ثاني ثمرة بفضل من الله عز وجل ، فالحمد لله على ما وهبني ، وأن يعنني ويجعلني مباركا أينما كنت

ملخص الدراسة

هدف الدراسة :هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية ب مستشفى الجامعي ب مستغانم

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة العيادية من ثلاثة حالات يعانون من مرض القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية ب مستشفى مستغانم

وقد استخدم الباحث المنهج العيادي وقام باستخدام الأدوات التالية :

- المقابلة العيادية
- دراسة الحالة
- مقياس "زينب شقير" لقلق المستقبل

وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية :

- يعاني مرضى القصور الكلوي من مستوى منخفض من قلق المستقبل
- لا توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرض العجز الكلوي حسب متغير " الجنس "
- لا توجد فروق في قلق المستقبل لدى مرض العجز الكلوي حسب متغير " السن "

الكلمات المفتاحية : قلق المستقبل . مرضى القصور الكلوي .

Abstract

Objective of the study: The study aimed to identify the level of future anxiety among patients with renal failure undergoing hospitalization at the University Hospital in Mostaganem.

Study sample: The clinical study sample consisted of three cases suffering from chronic renal failure who were hospitalized at Mostaganem Hospital.

The researcher used the clinical approach and used the following tools:

- Clinical interview
- Case study
- Zeinab Choucair scale for future anxiety

The study reached the following most important results:

Patients with renal failure suffer from a low level of anxiety about the future

There are no differences in anxiety about the future in patients with renal impairment according to the variable “sex.”

There are no differences in future anxiety among patients with renal impairment according to the variable “age.”

فـــــهـــرس

الـمـــحـتـويـات

فهرس المحتويات

الشكر والعرفان.....

الإهداء .....

ملخص الدراسة .....

فهرسالمحتويات .....

قائمة الجداول والأشكال .....

المقدمة..... 1

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

تمهيد :..... 5

1 . الإشكالية : 5

2 . فرضيات الدراسة : 7

3 . أهداف البحث : 7

4. أهمية الدراسة : 7

5 . أسباب اختيار الموضوع : 8

6. مفاهيم الاجرائية : 8

7. الدراسات السابقة : 9

8 . التعقيب على الدراسات : 13

خلاصة الفصل :..... 14

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد :..... 17

1 . مفهوم القلق:..... 17

فهرس المحتويات

2 . مستويات القلق : 18

3 . أسباب القلق : 19

4 . أعراض القلق : 20

5 . مصادر القلق 20

1 . تعريف قلق المستقبل : 21

2 . النظريات المفسرة لقلق المستقبل : 23

3 . أسباب قلق المستقبل :..... 26

4 . الأثار السلبية لقلق المستقبل..... 27

5 . سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل 29

12. مظاهر قلق المستقبل 30

13. بعض الاستراتجيات للتخفيف من قلق المستقبل : 30

خلاصة الفصل:..... 32

الفصل الثالث : القصور الكلوي المزمن

تمهيد :..... 35

أ . الكلية..... 35

أ . 1 . تعريف الكلية 35

أ . 2 . وظائف الكلية :..... 35

ب . القصور الكلوي 36

ب . 1 . تعريف القصور الكلوي:..... 36

ب . 2 . المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي : 36

3 . أنواع القصور الكلوي: 37

4 . أسباب القصور الكلوي: 38

5 . أعراض القصور الكلوي المزمن 39

6 . تشخيص القصور الكلوي المزمن 39

7. التناول النفسي لمرضى القصور الكلوي 41

8. الانعكاسات الناجمة عن استعمال جهاز التصفية: 43

9. علاج القصور الكلوي : 43

خلاصة الفصل: 46

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد : 49

1. الدراسة الاستطلاعية : 49

2 . الدراسة الأساسية: 50

3. أدوات الدراسة : 51

4 . العينة وكيفية اختيارها : 53

خلاصة الفصل : 54

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد : 57

أولا : الدراسة النفسية للحالة الأولى : 57

1 . تقديم الحالة الأولى : 57

3. ملخص كل المقابلات : 59

4 . تحليل عام للمقابلات : 60

5 . عرض نتائج الاختبار : 61

6. استنتاج عام عن الحالة على ضوء نتائج المقابلات والاختبارات النفسية : 61

ثانيا : دراسة النفسية للحالة الثانية: 62

فهرس المحتويات

1. تقديم الحالة الثانية : 62

3 . ملخص كل المقابلات:..... 64

4 . تحليل عام للمقابلات : 65

5 . عرض نتائج الاختبار :..... 66

6 . استنتاج عام عن الحالة على ضوء نتائج المقابلات والاختبارات النفسية : 66

ثالثا : الدراسة النفسية للحالة الثالثة: 67

1 . تقديم الحالة الثالثة : 67

3. ملخص كل المقابلات :..... 69

4 . تحليل عام للمقابلات : 70

5 . عرض نتائج الاختبار :..... 70

6 . استنتاج عام عن الحالة على ضوء المقابلات ونتائج الاختبارات النفسية :..... 71

2 . مناقشة الفرضيات :..... 71

3 . الاستنتاج العام : 74

خلاصة الفصل :..... 75

الخاتمة:..... 77

التوصيات والاقتراحات 77

قائمة المصادر والمراجع..... 80

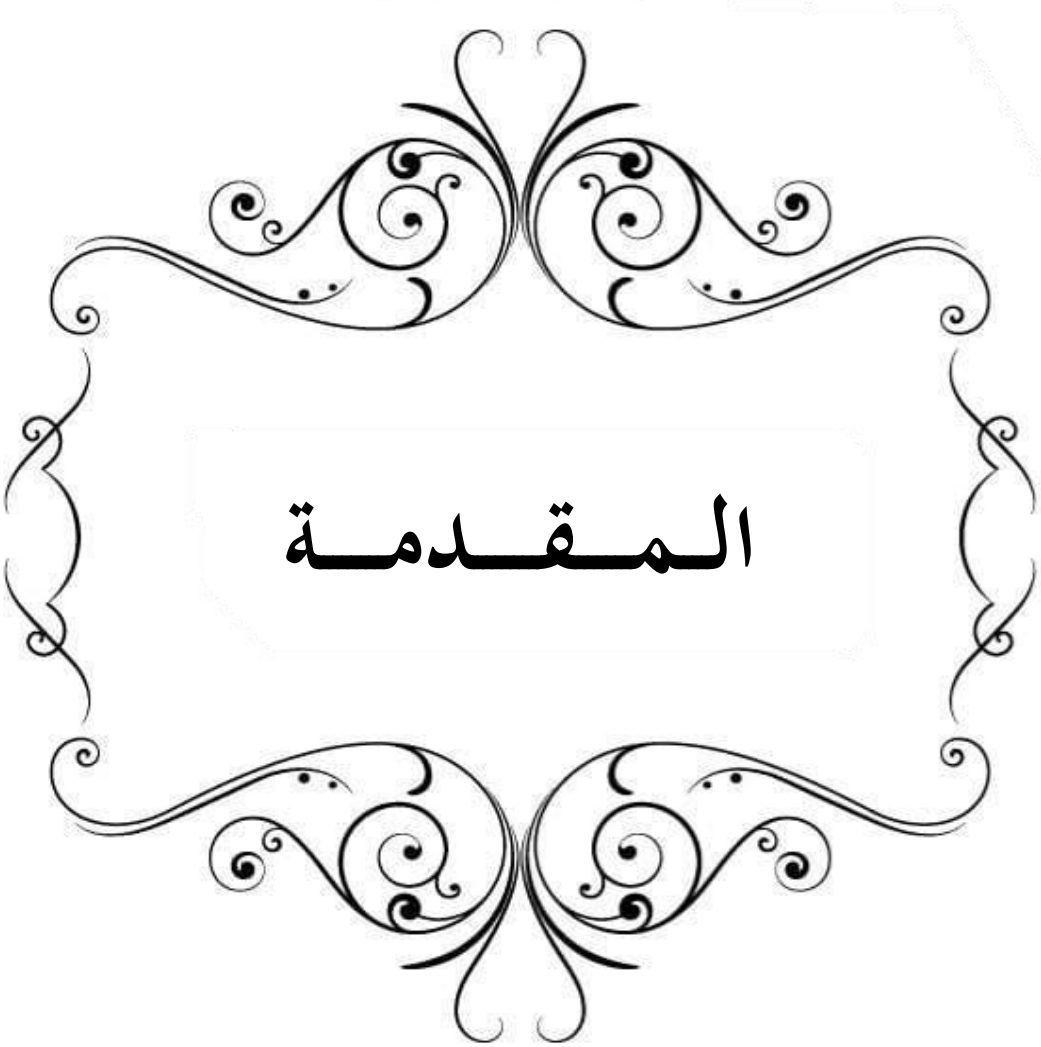
الملاحق

قائمة الجداول والأشكال

رقم	اسم الجدول	الصفحة
01	يوضح سير المقابلات مع الحالة في المؤسسة الاستشفائية بتجديت(مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم) ب مستغانم	59
02	يوضح سير المقابلات مع الحالة في المؤسسة الاستشفائية بتجديت(مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم)ب مستغانم	63
03	يوضح سير المقابلات مع الحالة في المؤسسة الاستشفائية بتجديت(مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم)ب مستغانم	68

قائمة الملاحق

رقم	اسم الملحق
01	مقياس قلق المستقبل لزينب شقير
02	مفتاح التصحيح ومستويات قلق المستقبل
03	دليل المقابلة النصف موجهة



المقدمة

المقدمة

يطلق على العصر الذي نعيشه عصر القلق ، حيث أصبح الإنسان يعيش في عالم مليء بالتعقيدات جعلته غير قادر على تحقيق طموحاته أو ما يهدف إليه ،ومن هذا المنبر نستطيع القول أن هذا القلق يعد أو يمثل إحدى الانفعالات السلبية أو المشاعر التي أصبحت تجتاح الإنسان منذ الصغر وترافقه حتى النهاية حياته وموته كالغضب والحزن وغيرها من الانفعالات الغير سارة، ويعتبر القلق نوعا أو شكلا من أشكال القلق العام ، فبالرغم من الاهتمام الكبير الذي يوليه الباحثين بدراسة القلق بشكل عام إلا أن هناك اهتماما نسبيا من طرف الباحثين بدراسة أشكال أخرى من القلق من بينها :

قلق المستقبل، فالمستقبل يعتبر مصدرا هاما من مصادر القلق الغامض ، ويمكن القول أن قلق المستقبل هو عبارة عن شعور أو فكرة أو انفعال ينتاب الفرد بسبب نظرته التشاؤمية والمقلقة للمستقبل حيث يسبب هذا القلق في إحداث مجموعة من التغيرات أو الآثار السلبية والمتمثلة في عدم الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالأمن النفسي وانخفاض القدرة على اعتبار الذات وعدم القدرة لمواجهة المستقبل وجل الضغوط الحياتية التي يمر بها الإنسان.

إضافة إلى كل هذا يترتب عن قلق المستقبل كذلك شعور الفرد بعدم الارتياح والتفكير السلبي الدائم اتجاه المستقبل وهذا إذا تكلمنا عن الأشخاص الطبيعيين الذين لا يعانون من مشاكل عضوية ، فكيف يكون الحل إذن عند أفراد يعانون من أمراض جسمية مزمنة من بينها القصور الكلوي المزمن الذي ألقى انتشارا واسعا وبسرعة كبيرة في الآونة الأخيرة وفي العديد من المجتمعات،وحسب المنظومة العالمية للصحة يعد القصور الكلوي المزمن مشكلة صحة عالمية،وهذا الأخير أصبح من الأمراض التي لها أثار ونتائج سلبية خطيرة على الفرد المصاب به كما يؤثر ذلك على نفسيته وعلى مستقبله الذي يسعى ويطمح إلى تحقيقه .وهو من الأمراض التي تصيب الكلى وتؤدي بها إلى العجز الكلوي والدائم في أداء وظيفتها الإنسانية المتمثلة في التقلص من المواد والفضلات السامة عن طريق المصابون لهذا المرض المزمن الغير مستقر ومعاناة والآلام باختلاف جنس المصاب وسنه،تؤدي به إلى اضطرابات نفسية بما فيها القلق وتؤثر على شخصية المصاب ،إذ أن المصاب بالعجز الكلوي المزمن تحدث له عدة تغيرات نفسية كفقدان الأمل ولوم ذاته ، أي المحيط الخارجي بصفة عامة ، كما يتوقف عن ممارسة النشاطات المعتادة،إضافة اضطرابات في النوم وفقدان الشهية،حيث أسهم هذا المرض بشكل كبير في زيادة قلق المستقبل لدى المصابين بالقصور الكلوي وأصبح كل تفكيرهم في مضاعفات هذا المرض على حياتهم في

المستقبل، ومن خلا هذا جاءت دراستنا لتسليط الضوء على مستوى قلق المستقبل لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن وهكذا تم تقسيم هذه الدراسة إلى ما يلي :

جانب نظري الذي احتوى بدوره إلى 3 فصول

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة(إشكالية الدراسة ،الفرضيات،أهمية الدراسة ،أهداف الدراسة،المفاهيم الإجرائية ،الدراسات السابقة ، التعقيب على الدراسات)

الفصل الثاني : فقد تضمن قلق المستقبل حيث قسم إلى جزئيين الجزء الأول اختص بعرض مفهوم القلق ومستوياته وأنواعه وكذلك تم فيه التطرق إلى مصادر وأسباب القلق وأعراضه،أما الجزء الثاني فقد خصص لقلق المستقبل من حيث مفهومه وأسبابه وأثاره ومظاهر بالإضافة إلى ذكر سمات الأشخاص ذوي القلق المستقبل وكذلك النظريات المفسرة له.

الفصل الثالث : فقد تضمن القصور الكلوي بداية بتعريف عام للكلية ووظائفها وبعدها تطرقنا إلى تعريف القصور الكلوي وبعدها إلى أنواعه وأسبابه وكذلك أعراضه ثم التشخيص النفسي والانعكاسات الناجمة عن استعمال آلة التصفية بالإضافة إلى علاجات .

أما الجانب التطبيقي : فاشتمل على **الفصل الرابع** وقد تضمن إجراءات الدراسة الميدانية ،ومنها المنهج المستخدم وعينة الدراسة وأدواتها ،أما **الفصل الخامس** فقد تم فيه عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها وفق فرضيات الدراسة ، والدراسات السابقة ، ثم استنتاج عام ، لتنتهي الدراسة **بخاتمة** ومجموعة التوصياتوالاقتراحاتفي ضوء النتائج المتحصل عليها

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1- الإشكالية

2-الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5 - أسباب اختيار الموضوع

6-مفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد :

لقد تضمن هذا الفصل الإطار العام للدراسة،والمتمثلة في طرح الإشكالية وتساؤلاتها وصولا إلى الفرضيات،أهداف الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية،والمفاهيم الإجرائية،وعرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة من حيث الأهداف والعينة والمنهج والأدوات والنتائج التي توصلت إليها وتعقيب عام على الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

1 . الإشكالية :

يعيش الإنسان في عصر كثير التغيرات والتفاعلات،المصحوبة بالعديد من التعقيدات في مختلف المجالات التي أثرت في كافة مظاهر الحياة، وما رفقها من اضطرابات نفسية وسلوكية نتيجة لضغوط الحياة، فمع تطور الحياة السريع أصبح الإنسان يواجه العديد من المواقف التي قد تهدد حياته ومستقبله،وتزيد من قلقه تجاه ما يكشف مستقبل حياته، وما يتوقعه من أحداث قد لا يقوى على مواجهتها. إن قلق المستقبل يشكل خطرا على الصحة الأفراد وسلوكهم،فقد يكون هذا القلق ذو درجة عالية فيؤدي إلى اختلال في توازن حياة الفرد،مما يكون له الأثر الكبير سواء من الناحية الجسمية أو النفسية، وما يتبع ذلك من تأثيرات في مختلف الجوانب حياة الفرد (المومني،نعيم،2013،ص173).

تعد الأمراض المزمنة من أهم الأسباب الرئيسية للعجز وللوفيات في العالم فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة ولايمكن الشفاء منها ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض أو المشرفين على علاجها من هذه الأمراض المزمنة،نجد القصور الكلوي المزمن والذي يؤدي إلى التوقف التام لعمل الكليتين مما يجعل المريض المصاب به أسير لآلة التصفية الدم (آلة الغسيل الكلوي)مدى الحياة.(شيلي تايلور،2008).

فمرضى القصور الكلوي كباقي المرضى المزمنين الملزمين بتغير نمط حياتهم في كثير من الأحيان،والامتثال لتعليمات الطبيب والانضباط بالحمية الغذائية مع ضرورة الإنقاص من شرب الماء وباقي السوائل، وتناول الأدوية وتجنب الأنشطة البدنية التي تسبب لهم الإجهاد. فهم مجبرون على قيام بحصص الغسيل الكلوي(تصفية الدم) بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع ومدة كل حصة تكون بين ثلاث

إلى أربع ساعات،وهذا كله من أجل الحفاظ على حياتهم وتجنب المضاعفات الخطيرة خاصة على القلب،وهذا ما شد انتباه المختصين القائمين بالرعاية الصحية خاصة والباحثين المهتمين عامة .

بحيث يؤدي هذا الأخير إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة،كالالتهابات المختلفة،والشعور بالإجهاد والغثيان،وفقدان الشهية،الاضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، وهذا ما يجعل المريض عرضة الأمراض ومضاعفات الأخرى (تايلور،2008،ص614)

فحسب الدراسات توصل الأطباء إلى وجود علاقة مهمة بين النفس والجسم وأن هناك اضطرابات نفسية تنتج عن الاضطرابات العضوية فحسب قول الطبيب السويدي"وريتماك" أثناء عملنا الطبي نبحث ونعالج المريض وليس المرض أي إنسان له جوانبه النفسية والجسمية حيث انه رغم جهود الأطباء إلا أننا نلاحظ نوع من التوتر والفزع عند المرضى خاصة إذا تعلق بإصابة وظفيه مزمنة.(عبد العزيز،1999،ص:30)

(كما أوضحت نتائج الدراسة Moran,et ,al, 2013 ;90والتي سعت إلى الكشف عن)

الخبرات التي يمر بها مرضى العجز الكلوي وذلك خلال عملية الغسيل الكلوي(التصفية الدموية)،حيث أثبت أنهم يعانون من قلق شديد أي بدرجة لا تسمح بتأدية متطلباتهم الحياتية.مستقبلا بالشكل المطلوب ،كما نجدهم يشعرون باليأس في حياتهم فالقلق المستقبل شيء لابد منه عندهم لما يترتب عليه من مخلفات خطيرة تؤثر على مجريات حياتهم الصحية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية(مقداد،2015،ص2)

قلق المستقبل يعتبر نوعا من أنواع القلق الذي يداهم المرضى ويشكل لها خطرا على صحتهم واستقرارهم النفسي وتقدمهم في الحياة ، فهو يؤدي إلى اضطراب في البناء النفسي للمريض ويؤثر على قدراتهم ووظائفهم المعرفيةوالعقلية،وحسب (Einwohner et al ,2004)أن قلق يعد من أبرز الاضطرابات الوجدانية التي تؤثر على المريض وتهدد سعادته لأنه يسلبه القدرة على الاستمتاع بالحياة،وقد يقوده في الكثير من الأحيان إلى التفكير أو الميل إلى الانتحار (المشوح،2015،ص124).

تتمثل المشكلةالدراسة في التساؤل التالي :

هل يعاني مرضى القصور الكلوي مستوى مرتفع من قلق المستقبل ؟

ومنه تتفرعإشكاليات التالية :

هل تختلف مستويات قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الجنس ؟

هل تختلف مستويات قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف السن؟

2 - فرضيات الدراسة :

أ . فرضية عامة:

يعاني مرضى القصور الكلوي مستوى مرتفع من قلق المستقبل

ب . فرضيات الفرعية :

لا يوجد اختلاف في مستويات قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف "الجنس"

لا يوجداختلاف في مستويات قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف" السن"

3 . أهداف البحث :

نهدف من خلال بحثنا هذا إلى تحقيق عدة أهداف ولعل أهمها :

- إبراز المعاناة النفسية التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي المزمن ومدي تأثير الجانب العضوي على الجانب النفسي.
- التعرف على مستوى القلق المستقبل Future Anxiety لدى مرضى القصر الكلوي وتحديد الآليات المناسبة للحد منه .. تسليط الضوء على المتغيرات ذات الصلة ب متغير قلق المستقبل (السن والجنس)

4. أهمية الدراسة :

- لفت الانتباه إلى أن مرضى القصور الكلوي لا يحتاجون فقط إلى العلاج الدوائي، إنما يحتاجون لعوامل أخرى تساعد على استمرار في التوافق مع المرض ولتخفيف من حدة القلق والضغوط لديهم .
- إمكانية الإفادة من أدوات البحث الحالية لتطبيقها في دراسات لاحقة ومقارنتها بالدراسة الحالية.

- يهم هذا البحث المجتمع كله خاصة الأفراد المصابين بالقصور الكلوي المزمن وعائلتهم التي تعاني وهي غير واعية في كيفية تقبل المرض وتدعيم أفرادها المصابين، كما يهتم المختصين في هذا
- المجال سواءا المختصين النفسانيين أو الاجتماعيين والجمعيات الخيرية بمساعدة هؤلاء المصابين إلى كل الأطراف الاجتماعية التي تهمها مساعدة هؤلاء المرضى ماديا ومعنويا وعاطفيا .

5 . أسباب اختيار الموضوع :

- إثراء البحث في هذا المجال ومواصلة الدراسات التي عالجت مثل ها ته المواضيع.
- معرفة مختلف المشاكل أو الاضطرابات التي يعاني منها المصاب .
- تسليط الضوء على دور المختص النفساني في ميدان الأمراض المزمنة .

6. مفاهيم الإجرائية:

1.6. قلق المستقبل:

هو خوف من المجهول يجعل الفرد يشعر بعدم الاستقرار وموجهة المستقبل،وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق المستقبل " لزينب شقير "

2.6 . القصور الكلوي:

هي العجز الكلي للكلى في أداء وظيفتها المتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة، ويحتاج إلى علاج طبي وغذائي.

3.6مرضى القصور الكلوي المزمن :

هم الأفراد المصابون بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية (فيمستشفى الجامعي بمستغانم مصلحة أمراض الكلى تجديدت)

4.6. عملية التصفية:

هي عملية متكررة على شكل ثلاث حصص خلال الأسبوع، مدة كل حصة أربع ساعات، ويجب احترام ساعات دياليز حتى تتم التصفية الفعالة.

7. الدراسات السابقة :

تمثل الدراسات السابقة مصدر الرصد الظاهرة وتحديد موقعها من الإنتاج الفكري النفسي، فكان الاهتمام في الدراسة الراهنة منصبا على عرض الدارسات السابقة لاستنباط فروض الدراسة ، وتحديد موقع الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة وذلك ببيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينهما، وهو ما يدفعنا الآن إلى استعراض الدراسات الخاصة بقلق المستقبل ودراسات القصور الكلوي .

7 . 1 . الدراسات التي تناولت قلق المستقبل "العربية "و"الأجنبية"

7. 1 . أ . دراسة سميرة بن حميد الحياني (2011) السعودية

بعنوان : قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الإنجاز والضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى.

أهداف الدراسة: إلى الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل وكل من دافعية الإنجاز والضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، كما هدفت أيضا للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الطلبة نتيجة اختلاف التخصص الجامعي والمستوى الجامعي على التولي(كلية الأدب والعلوم الإدارية \كلية العلوم التطبيقية. المستوى الثالث\السابع)في قلق المستقبل ودافعية الإنجاز والضغوط النفسية.

عينة الدراسة: بلغ مجتمع الدراسة (3263)طالبة من طالبات جامعة أم القرى. وتتكون عينة الدراسة من (400)طالبة في (كلية الآداب والعلوم الإدارية وكلية العلوم التطبيقية)في المستوى(الثالث . السابع).

أدوات البحث : اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي ألارتباطي والمقارن حيث استخدمت الباحثة كل من مقياس قلق المستقبل (المشيخي،2009)ومقياس دافعية الانجاز (خليفة،2005) ومقياس ضغوط النفسية(شقير،2003)

نتائج الدراسة: توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجات التي تحصل عليها عينة البحث من طالبات جامعة أم القرى في قلق المستقبل والضغوط النفسي

7. 1. ب . دراسة السبعاوي(2006)العراق

بعنوان: قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي.

هدفت الدراسة للتعرف غلى مستوى قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية بشكل عام ، والتعرف على العلاقة بين قلق المستقبل ومتغيري الجنس والتخصص الدراسي (علمي و إنساني)لدى أفراد العينة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(578) طالبا وطالبة من كلية التربية.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود مستوى عال من قلق المستقبل لدى أفراد العينة.

. وجود علاقة ارتباطيه دالة بين قلق المستقبل ومتغير الجنس لصالح الإناث .

. وجود علاقة ارتباطيه غير دالة بين قلق المستقبل ومتغير التخصص لصالح التخصص العلمي.

7. 1. ج . دراسة أندرو.ك ماكلويد وانكيلا بيرن (1997) لندن :

بعنوان : الغزو والوصول إ الإيضاحات الخاصة بأحداث المستقبل ودورهافي القلق والاكتئاب.

أهداف الدراسة: يهدف البحث إلى فحص المظاهر النوعية والكمية للتفكير المستقبلي عند المفحوصين مضطربي المزاج .

نتائج الدراسة : وكانت نتائج البحث فقد أظهر الأفراد مضطربو المزاج المزيد من الأسباب المساندة بالنسبة للأسباب المساندة فيما يتعلق بالأحداث السلبية والمزيد من الأسباب المضادة بالنسبة للأسباب المساندة فيما يتعلق بالأحداث الإيجابية مقارنة بالعينة الضابطة .

7. 1 . د . دراسة :جريفز لورد وزملائه (2010) هولندا

بعنوان : المرونة الذاتية المنخفضة عامل تنبؤ لقلق المستقبل لدى المراهقين .

أهداف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على القدرة في المرونة الذاتية في الاستقلالية على التنبؤ بمستويات القلق نحو المستقبل بالنسبة لمتغير الجنس .

المنهج المعتمد ك: المنهج الوصفي.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (965) مراهق ومراهقة من المدارس الثانوية العليا في هولندا ، بحيث تم اختيار هذه العينة بطريقة عشوائية، وتم تطبيق مقياس المرونة في الاستقلالية ومقياس القلق نحو المستقبل من إعداد الباحثين وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للأداتين من الصدق والثبات .

نتائج الدراسة : وقد توصلت الدراسة إلى أن المرونة في الاستقلالية الذاتية كانت تمثل عامل التنبؤ جيد في مستويات القلق نحو المستقبل كانت لصالح الإناث .

7. 2 . الدارسات التي تناولت قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي :

7 . 2 . أ . دراسة غالب رضوان ذياب مقداد (2015) فلسطين

بعنوان : قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات ، حيث هدفت الدراسة للتعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات.

ولتحقيق هدف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي ، وتم تطبيق أدوات الدراسة التالية (اختبار قلق المستقبل . اختبار المساندة الاجتماعية . اختبار الصبر . اختبار التذكر)على عينة عشوائية قوامها 144مريضا.

حيث كانت نتائج الدراسة كالتالي:

. وجود مستوى مرتفع لقلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والصبر لدى هذه الفئة، وقد تبين وجود دلالة طردية موجبة ذات دلالة إحصائيا بين قلق المستقبل والتذكر.

7 . 2 . ب . دراسة الصديقي وبن عمر (2014) الجزائر

بعنوان : القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي ، ومعرفة الفروق في درجة القلق النفسي لدى المرضى يعزى لمتغير " السن . الجنس "

عينة الدراسة : قام الباحث باختيار عينة قومها (60)مريضا في الجزائر بطريقة قصديه

أدوات الدراسة : اتبع المنهج الوصفي ، وطبق مقياس تايلور الصريح لقياس القلق.

نتائج الدراسة : فقد توصلت النتائج إلى

. يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور . إناث) وهذا لصالح الذكور .

. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن (مقداد ، 2015)

7. 2 . ج . دراسة أسماء مباركي (2015.2014) قالمة

بعنوان : قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن

أهداف الدراسة : تكمن فيما يلي :

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

عينة الدراسة : تكونت العينة من 3 حالات تتراوح أعمارهم مابين (45.30سنة)

الأدوات المستخدم في الدراسة :استخدام المنهج العيادي ، إضافة إلى ذلك الملاحظة ، المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس قلق الموت

مكان الدراسة : المؤسسة العمومية االإستشفائية ابن زهر قالمة

نتائج الدراسة : توصلت إلى مايلي :

. يعاني الرشد المصاب القصور الكلوي المزمن ارتفاع درجة قلق الموت

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

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

8 . التعقيب على الدراسات :

استناد إلى ما سبق القول أن هذه الدراسة كغيرها من الدراسات النفسية تشترك وتختلف مع الدراسات التي سبقتها في كثير من الجوانب ، حيث يظهر من خلال الدراسات السابقة المعروضة توافق بعض الدراسات الحالية في المنهج المعتمد وهو المنهج الوصفي.

وكذلك من حيث الأهداف إذ نجد أغلب الدراسات التي تطرقنا إليها تشترك من حيث الهدف الأساسي الذي هو معرفة هل يوجد هناك تفاوت في نسبة القلق عند مرضى القصور الكلوي أم لا.

أما الاختلاف الذي وجدناه في معظم الدراسات كان من حيث حجم العينة المدروسة .

وفي الأخير يمكن القول أن الدراسات السابقة كانت بمثابة حلقة وصل نتائج الدراسة الحالية ومرجعا لها.

خلاصة الفصل :

في مدخل تطرقنا إلى إشكالية الدراسة والتي تتمثل في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي ثم حددنا فرضيات دراستنا .كما عينا اهمية وأهداف الدراسة الموضوع وصولا إلى أسباب إختيار الموضوع وتحديد المفاهيم الإجرائية إضافة إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها .

الفصل الثاني

قلق المستقبل

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد

أولا :

1. مفهوم القلق

2. مستويات القلق

3 . أسباب القلق

4 . أنواع القلق

5 . أعراض القلق

6 . مصادر القلق

ثانيا :

1 . مفهوم قلق المستقبل

2. النظريات المفسرة لقلق المستقبل

3 . أسباب قلق المستقبل

4 . أثار السلبية لقلق المستقبل

5 . سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل

6 . مظاهر قلق المستقبل

7 . بعض الإستراتجيات لتخفيف من قلق المستقبل

8 . **خلاصة الفصل**

تمهيد :

بات القلق موضع اهتمام العديد من العلماء والباحثين والنفسانيين لان القلق احتل مكانة بارزة في الأمراض النفسية والعقلية وقد وأصبح العرض المشترك في أغلب الأمراض النفسية والعقلية وحتى العضوية. والقلق هو الاستجابة ناتجة عن ضغوط الحياة اليومية ولكن قد يتعدى قلق تلك الاستجابة الطبيعية إلى أعراض أخرى تؤرق حياة المريض كالشعور بالتوتر والشدة ، وغالبا ما يرتبط القلق بالمستقبل المجهول وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى القلق بشكل عام ومن ثم إلى قلق المستقبل .

أولا : القلق :

1 . مفهوم القلق:

1.1. القلق لغة : ورد في لسان العرب لابن المنظور معنى القلق هو الانزعاج ، فيقال قلق الشيء من مكانه ، وقلقه أي حركته**(ابن منظور ، 1978، ص 154)** ومن خلال هذا التعريف يعني القلق الاضطراب أو عدم استقرار الشيء بمكانه.

1 .2 . القلق اصطلاحا: القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم ، والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ،ويبدو متشائما و ومتوتر الأعصاب ، ومضطربا كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ، ويبدو مترددا عاجزا عن البت في الأمور ، ويفقد القدرة على التركيز **(فاروق عثمان ، 2001ص 18)**

ويعرفه" عبد الخالق " هو انفعال غير سار ، وشعور مضخم بتهديد وخطر سيحدث . وعدم الطمأنينة والاستقرار وهو كذلك الشعور بالتوتر وخوف دائملا أساس له من الصحة من الناحية الموضوعية وغالبا ما يرتبط هذا بالخوف من المستقبل والمجهول كما يحدث استجابة مفرطة لمواقف ليست بخطر حقيقي والذي هو الواقع عبارة عن مواقف في إطار الحياة اليومية العادية ولكن بالنسبة للفرد الذي يعاني من القلق فهي مواقف تستدعي ضرورة الاستجابة كما لو أنها صعبة المواجهة . **(عبد الخالق ، 1978 ، ص27)**

كما ميز " كاتل " و" شاير " بين نوعين من مفاهيم القلق أطلق عليهما " قلق الحالة " و " وقلق السمة " واعتبر سيبلبرجر" هذين النوعين من القلق الأكثر شيوعا ويعرف قلق الحالة بأنه عبارة عن حالة انفعالية يسعر بها الفرد عندما يدرك تهديدا في موقف ما ، فينشط جهازه العصبي أللإرادي وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة هذا التهديد ويزول عادة مصدره ، أما قلق السمة فهو استعداد مكتسب يظل كامن تنبهه عوامل خارجية أو داخلية ، ويتوقف مستوى استشارة القلق على مستوى استعداد الإنسان له

( )Spielberger .1966.P163

ويعرفه " زهران " القلق بأنه حالة توتر شاملة ومستمرة نتيجة تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث صاحبه خوف غامض،**(زهران ، 1978، ص397)**

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي : فصاغت أكثر التعريفات القلق شيوعا فوصفته بأنه : خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر مايكون مصدره مجهول إلى درجة كبيرة ، كما يعد مصدره كذلك غير واضح و ويصاحب كل من القلق والخوف عدد من التغيرات الفيزيولوجية .**(الشرقي ، 2013،ص 14)**

2 . مستويات القلق :

أ . المستوى المنخفض من القلق : يحدث تنبيه عام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية كما تزداد درجة استعداده وتأهيله لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ويعتبر هذا المستوى من القلق، قلق عادي عند الفرد لأن وظيفته تنبيه لخطر على وشك الوقوع .

ب . المستوى المتوسط للقلق : يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على استجابته

حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على امتحانات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة .

ج . المستوى المرتفع من القلق : يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي **(الشرافي ، 2013 ، ص 17)**

3 . أسباب القلق :

هناك مجموعة من العوامل تساعد على القلق من بينها :

3 . 1 . العامل الوراثي : في دراسة قام بها كل من" سايتر" و"شارد "(1962 . 1966) وجد أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50 و05 يعانون من سمات القلق بلغة 13 من مجموع الحالات فلوراثة دور هام في الاستعداد المرضي حيث أن نسبة الأعراض تزيد لأسباب بيولوجية ، فالعامل الوراثي يعتبر من أهم العوامل التي تساعد على ظهور الأمراض العصبية مثل : عصاب القلق إضافة إلى المخاوف الشديدة من الطفولة المبكرة من جراء مرض أو اختناق أو فقدان الأم ، القسوة في المعاملة أو تلهف الوالدين وقلقهم الزائد على الطفل وكذلك حرمان الطفل من العطف أكثر شيء يفقده بالأمان ويبث في نفسه الخوف .

3 . 2 . عامل السن : يزيد القلق مع نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهوره عند السنين ، فنجد أن القلق يظهر عند الأطفال وكذلك ظهوره عند المسنين ، فنجد أن القلق يظهر عند الأطفال بأعراض تختلف عن أعراض التي تظهر عند الناضجين كذلك ، فالطفل يخاف من الظلام والمكان المنعزل والخوف من العز باء والحيوانات ، ولكن ها ته المخاوف لا تكفي وحدها لخلق عصا ب القلق عند الكبار خاصة إذا بدرنا بعلاج مخاوف أخرى موضوعية ، ومن خلال هذا نبين لنا أن الإنسان يولد مزودا باستعداد وراثي في جهازه العصبي .

3 . 3 . العوامل الجسمية والنفسية : إن المرض والتقلب والتعب وخصوصا الإعاقة الجسمية من أهم العوامل التي تساعد على القلق ، ويتجلى خصوصا عند الفرد الذي يعيش الصراع في حياته اليومية بسببه الخوف والخجل حيث يخلق لنفسه أوهام واقعية ويزيد في تضخيمها بدون أن يكون لها مصدر حقيقي لبحث هذا الوهم القاتل والمستمر للأعصاب ، ويعتبر هذه العوامل المذكورة من اهم الأسباب الرئيسية التي تلعب دورا في نشأة القلق **(مصطفى غالب ، 1984، ص108)**

4 . أعراض القلق :

يعاني الشخص القلق من مجموعة من الأعراض ومن بين الأعراض الجسمية التي يصاب بها الشخص القلق مايلي :

- زيادة احتمال تجلط الدم .
- قلق إفراز اللعاب.
- اضطراب نشاط القناة الهضمية.
- زيادة سرعة ضربات القلب وضخ الدم بعنف .
- قلة الدم المندفع من الجلد مما يسبب الشحوب .
- زيادة نشاط الغدة الدرقية .
- اتساع حدقة العين
- زيادة نشاط الغدة الادرينالييية . **(miller,1992.p128)**
- أما الاضطرابات السيكوباثولوجية فتطهر في ما يلي :
- لشعور بالخوف الشديد .
- توقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
- الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز.
- عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من الوقع . **(ياسين،1981،ص218)**

5 . مصادر القلق

بعد دراسة القلق وتصنيفاته ، سنتناول مصادر القلق لدى الأفراد ، تمهيدا لتعرف على قلق المستقبل وأثاره وأعراضه وغير ذلك .

حيث أشار الأزرق أنه لا يسلم من القلق إنسان على ظهر البسيطة ، فالحياة الواعية تعني القلق والفروق بين الأفراد في درجات القلق وصادرهم وتقبلهم للمؤثرات واستجاباتهم لها ، وردود أفعالهم عند وقبل وبعد القلق ومن بين مصادر القلق نذكر :

الأذى والضرر الجسدي لبعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض أو القتل في الحروب والكوارث الطبيعية .

. الرفض والنبذ: فالخوف من رفض الأخر لنا ومن و من أنه لا يبادلنا مشاعر الحب والمودة ويجعلنا غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية .

. عدم الثقة : ويعد نقص الثقة في أنفسنا أو في غيرنا في المواقف والخبرات الجديدة مصدر للقلق .

. الإحباط والصراع : يعد القلق محطة طبيعية لفشلنا سواء كان في إرضاء دوافعنا أو تحقيق طموحاتنا وفي فض المواقف الاجتماعية .

. الاستعداد الوراثي لبعض الحالات .

. الاستعداد النفسي : الضعف النفسي العام.

. مواقف الحياة الضاغطة : فالضغوط التقنية الناجمة عن التغيرات المتسرعة والعولمة .

. مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة .

. عدم تطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات **(أبو عبيد ،2013،ص34)**

ثانيا : قلق المستقبل

1 . تعريف قلق المستقبل : هو حالة من عدم الارتياح والتوتر والشعور بالضيق والتوجس حول المستقبل المجهول للفرد ، مما يدفعنا إلى تعميم الفشل ، وتوقع المحن تؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل والخوف من المشكلات المتوقعة في المستقبل . **(السفاسفة، 2017، 12)**

كما يري صالح يحي (2012) " أن قلق المستقبل ما هو إلى نوع من أنواع القلق العام ويختلف عنه أنه عبارة عن حالة أو شعور ينتاب الفرد بسبب نظرته التشاؤمية نحو المستقبل التي تبنيها الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمستقبل ، وربما يرتبط ذلك بضعف الفرد وعدم تمكنه من السيطرة على أدوات حاضره ومستقبله ". **(ص.132)**

واختلف الباحثون في تحديد المفهوم قلق المستقبل ،واختلفت وجهة نظر كل منهم لهذا المفهوم ، وتباينت وجهات النظر الاختصاصين النفسين والتربوين حوله ، حيث قدموا تعريفات مختلفة استناد إلى العوامل والأسباب المؤدية إليه وكذلك نتائجه وفيما يلي نحاول التطرق لبعض التعا ريف القلق المستقبل:

يصف زاليسكي قلق المستقبل : بأنه حالة التوجس وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات السلبية في المستقبل ، ويرى أن حالة القلق الشديد تحدث من التهديد بأن شيئا كإرثي حقيقيا يمكن أن يحدث للفرد (**Zaleski.1996**)

ويعرفه "رافيلي وكولر(Raffaelli et koller)" : قلق المستقبل : هو " نوع من القلق الذي يرتبط بالتوقع السلبي تجاه المستقبل وما يحمله من أحداث ومواقف ." (P249)

ويعرفه إبراهيم (2002) : بأنه انفعال يتسم الخوف والتوجس من أشياء المرتقبة ، تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول ،ولكن كثيرا من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقيا بل متوهما ومجهول المصدر . **(جمعة ولاء ، 2016)**

ويعرفه العشري (2004) : بأنه " خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها خوفا غامضا نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من الصعوبات والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة ."**(ص.148)**

وتعرفه زينب شقير (2005) :قلق المستقبل بأنه " خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة مع تضخيم السلبيات ودحض الإيجابيات الخاصة بالذات والواقع و وتجعل صاحبها في حالة التوتر وعدم الأمن ، مما يدفعه للتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، ويؤدي به إلى خالة من التشاؤم من المستقبل ، وقلق التفكير في المستقبل ، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة ، والأفكار الو سواسية وقلق الموت واليأس".(ص.05)

أما غالب المشيخي (2009) فيعرفه: قلق المستقبل هو " شعور بعدم الارتياح للتفكير السلبي تجاه المستقبل ، والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس ." **(ص.47)**

وفي تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لقلق المستقبل بأنه:خوف أو توتر أو ضيق ينتج عن توقع خطر ما يكون مصدره مجهولا أو غير واضح إلى درجة كبيرة ، ويصاحب كل من القلق والخوف متغيرات تسهم في تنمية والإحساس والشعور بالخطر.**(بلكيلاني ، 2008)**

من خلال هذه التعاريف المقدمة نستدل أن قلق المستقبل هو حالة من ضعف الأمل والطمأنينة نحو المستقبل ، وتوقع الشر وإظطراب الفكر ، والشعور بالتوتر والأسى ، وعدم الارتياح والميل إلى العزلة ، والمعاناة من الاضطرابات الفزيولوجية ، التي تصيب الأفراد بسبب نظرتهم التشاؤمية وأفكارهم السلبية تجاه مستقبل .

2 . النظريات المفسرة لقلق المستقبل :

1.2. نظرية التحليل النفسي: (فرويد 1859. 1939) يرى " فرويد " بأن توقع الخطر في المستقبل هو أحد معالم القلق وللقلق علاقة بالتوقع والربط بينهما ويعد التوقع أحد مصادر القلق فحيثما يحصل توقع الخطر يحصل القلق ، وحالة الخطر حالة العجز يدركها الفرد وقلق المستقبل عند فرويد يرتبط بالتوقع للخطر.

أما " أدلر" ربط قلق المستقبل عند الفرد بالأهداف التي يضعها الفرد في حياته، فكلما كانت أهدافه واقعية بعيدة عن التخيلات والأوهام كلما استطاع التقليل من القلق حول مستقبله والعكس ، كما أولى أهمية إلى التوقعات التي تلعب دورا في دفعتنا نحو المستقبل والتي لها تأثير على سلوكياتنا .

ويرتكز أن " أريكسون " في تفسيريه أن قلق المستقبل عند المراهق ينشأ نتيجة عدم القدرة على تحديد هويته بسبب التشتت والانتشار الذي يمر بهما المراهق ، فالفرد يكون في هذه الحالة واقعا تحت تأثير الخوف الشديد من عدم القدرة على التحكم في الذات، أو السيطرة عليها وعلى مستقبله **(سارة بكار ، 2013: 76)**

2.2 .النظرية السلوكية : القلق من وجهة السلوكيين هو استجابة شرطية لمثير لا يدعو للخوف أو القلق ، ولكن تكرار هذه الأسباب يؤدي إلى تضمينها حسب الاستعداد الشخصي للفرد ، ويرى " وولبي wolpy " القلق أنه استجابة الفرد للمثيرات المزعجة فهي نتيجة عملية تعلم سابقة ، فاستجابة القلق هي استجابة شرطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم **(هبة محمد: 354).**

2 . 3 . النظرية الإنسانية : كارل روجز (1902 .1987) يفسر روجز قلق المستقبل بأنه حينما يكون الفرد غير قادر على إعطاء استجابة تقود إلى النجاحات،ولا إرضاء الحاجات الاجتماعية (من خلال

علاقاته مع الآخرين)، تنشأ لديه حينئذ صراعات تؤدي بدورها إلى إثارة مشاعر القلق ، لاسيما القلق من المستقبل فتنشأ مشاعر عدم الرضا عن الذات .

وتتصور الذات بأنها المسئولة عن تلك الصر عات ، هذا الشعور الجيد يؤدي بدوره إلى مشاعر عدم الأمن النفسي الذي يهدد الذات نفسها ، وحينما يستمر الصراع وتزداد شدة القلق يتمركز السلوك الإنساني أكثر فأكثر في خفض القلق، من خلال آليات الدفاعية وتتحول مسؤولية تكون الصراع نحو الأفراد الآخرين المحيطين بالأفراد الذين يتفاعلون معهم (**روميسة بولعسل،2014: 41)**

4.2 . النظرية المعرفية :

أرجع رواد النظرية المعرفية القلق إلى التشوه معرفي، وتحريف التفكير عن الذات والمستقبل وكيفية إدراك الأحداث وتفسيرها . **(زقاوة ، 2014، 89)**

فالأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير ويتضمن القلق حديثا مع الذات وتفسير الفرد للواقع بشكل سلبي وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر القلق. **(القاضي ،2009، 21.)**

وترى النظرية المعرفية أن أساس المشكلة في اضطر بات القلق تكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع ، وأن المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه وعن العالم وببيئته وعن المستقبل يتم استيعابها على أنها مصادر للخطر . **(المصري، 2011 ، 19)**

ويرى " **كالي** " أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بطرق التي يتوقع بها الأحداث وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل .

ويرى " ايسان " أن القلق أول رد فعل صحي للأفكار الفاعلة البعيدة التي يتم إدراكها عموما أو للحالات المنفردة ، وتتجلى وظيفته بكونه إشارة تنبيهيه ومفاجئة تحتاج إلى استعداد، الأمر الذي يزيد من التفكير في الأحداث المستقبلية ، بينما قدم " جين تونج " تنظيرا معرفيا لمفهوم القلق يتمثل في أن هناك مهددات تستثير القلق من المستقبل وهي التهديد الكلي حيث يرى أن القلق هو الاستجابة المتوقعة للمعلومات المهددة للإنسان سواء نفسيا أو جسميا . **(القاضي 2009،ص22)**

ويرى " فيستجر " أنه حينما يكون تعارض بين اثنين من المدركات ثم الحصول عليها بالوقت ذاته (أو بين المدركات السلوكية) فإن هذا التعارض يؤدي إلى حالة من التوتر وعدم الارتياح بأن يغير الفرد من مدركاته لكي تتطابق معسلوكه ، واستناد على رأيه فإن قلق المستقبل يستثار بين التناقض الحاصل بين مدركات الفرد الذي يتمتع بمؤهلاته هذه النظرية بنظرية التناشز المعرفي.

تحدث" أرو نبيك" عن قلق المستقبل كمسبب للاكتئاب ويرى أن قلق المستقبل لدى الفرد يتكون من النظرة التشاؤمية للحياة مقابل كره الذات والتنديد بها والتفسيرات السلبية للأحداث والتي تستند كلها على الأفكار اللاتي يحتفظ بها منذ طفولته ، واستناد على خبرات الحياة المؤلمة . **(بعلي ،2015)**

2 . 5 . نظرية الجشطالتية :

ينظر الجشطالتيون إلى القلق من خلال ثلاث مضامين هي :

. المضمون السيكولوجي : حيث يفترض أن ثمة صراع بين إقدام الفرد على الاتصال بالبيئة لإشباع حاجاته وبين إحجامه عن إتمام هذا الاتصال لأسباب اجتماعية واعية .

. المضمون الفزيولوجي : يعرف باسم معدلات القلق ويكون ظاهرا فيضيق التنفس ونقص الأكسجين .

. المضمون المعرفي : حيث أن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا هو الذي يشكل المضمون المعرفي لقلقنا ، أي أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد و إنما يدور العقاب المنتظر في المستقبل ، ومن ثم يعيش الفرد في فجوة تفصل الحاضر والمستقبل ولا تتسلسل الأحداث في حياته بشكل سليم ، وإذ يتعلق الفرد حين يترك ألان والحقيقة الجارية ويقفز إلى المستقبل المتصور الذي لم يولد بعد ولا يزال في رحم الغيب **(بيك أرون 2000)**

2 . 6 النظرية الوجودية :

يرى الوجوديون ان سبب شعور الإنسان بالقلق أنه هو المسئول عن الاختيار في الحياة والاتجاه نحو المستقبل . **(صالح حسين ، 2018 ،21)**

بحيث يرى " كير كيجارد "أن حياة الفرد هي عبارة عن سلسلة من القرارات الضرورية ، وأن الفرد حينما يمعن النظر اتخاذ قرار معين فإن هذا القرار يضع هذا الفرد أمام المستقبل المجهول وسيعيش بالتبعية

خبرة القلق،ولهذا فإن القلق عند " كير كيجارد " هو شعور يوضح للفرد مدى ما يكون عليه وجوده من أسوأ ومعاناة في هذا العالم الذي يعيش فيها مستقبلا **(كاظم ، 2019 ،249)**

ويعتقد "فرانكل " أن الفرد يعيش خبرة القلق نتيجة لوعيه الحاد الذي يترتب على أفعاله وقراراته وما ينتج عنها وعلى الفرد أن يواجه القلق لأنه في حال لو تجنبه يتخلى عن النمو والفردية والقيم والأهداف وأيضا سينكمش ويتوقف عن اختيار المستقبل . **(صالح حسين ، 2018 ، 22)**

فالمرء يوجد في صيرورة لمواجهة لمستقبله ،لذلك تكون الأولوية فهو يحيا حياته من أجل المستقبل ، ولأنه في ذاته يفهم نفسه فإنه يتحرك إلى المستقبل وهذا المستقبل يولد القلق وعدم اليقين **(زيان وبلحول ،2019، 39)**

2 .7 التعليق على النظريات المفسرة لقلق المستقبل :

من خلال عرضنا لتفسيرات مجموعة من النظريات السالف ذكرها يتضح لنا أن لكل نظرية تقدير محدود ومقيد واتجاهات هذه النظريات في تفسيرها لمختلف الظواهر النفسية والاجتماعية .

فموضوع القلق يتطلب النظر إليه من عدة زوايا حتى يتسنى للباحث في هذا الموضوع الوصول إلى الحقائق وجمع الآراء والأفكار المنطقية حول الموضوع وهذا مما يبرر محاولة عرضنا لكل اتجاه قام بدراسة موضوع القلق حيث أن القلق متعلق أساسا بالطبيعة إنسانية وباعتبار قلق المستقبل أحد أنواع القلق وموضوع دراستنا الحالية .

3 . أسباب قلق المستقبل :

ينشأ قلق المستقبل من أفكار خاطئة لا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول إلى الواقع من حوله، وكذلك المواقف والأحداث بشكل خاطئ ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وأفكاره العقلانية والواقعية ، ومن ثم عدم الأمن والإستقرار النفسي **(مقداد، 2015،ص23)**
وتوصل هاوسمان إلى ما يجعل الفرد قلقا:

- . وكل الأشياء السيئة التي يمكن أن تحدث في المستقبل .
- . الوحدة والابتعاد عن الناس .
- . الخوف من المرض وخصوصا الأمراض الخطيرة .

- . الخوف من الفشل في الدراسة أو في العلاقات الاجتماعية أو الملل.
- . الحاجة المادية أو الفقر في المستقبل .
- . فقدان العمل والبطالة .
- . عدم القدرة على اتخاذ قرار مصيري الآن وفي المستقبل .
- . الزواج والخوف من عدم العثور على الشريك المناسب .
- . رفض الآخرين له وعدم قدرته على إقامة علاقة حميمة مع الأشخاص الآخرين.
- . الموت **(إبراهيم ، 2019 ، ص31)**
- كذلك نجد من بين الأسباب قلق المستقبل :
- . ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات .
- . الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام .
- . عدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية عن الواقع .
- . نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية .
- . الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع .
- . مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله
- . كما أن هناك عدة أسباب تؤدي إلى قلق المستقبل عند الفرد تتمثل في : عدم القدرة على التكيف مع الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها ، وعدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع وإمكانية الفرد وقدرته.
- بالإضافة إلى التخلخل والتفكك الأسري وعدم وجود معلومات كافية لدى الفرد لبناء أفكار عن مستقبله **(الشلاش ،2015 ص268_ 269)**

4 . الأثار السلبية لقلق المستقبل

يمثل قلق المستقبل أحد الأنواع التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفا من المجهول ، ينجم من خبرات ماضية وحاضرة وأيضا يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر ويشعر بعدم الاستقرار وتسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم واليأس .

وقد أشارت العديد من الدراسات العلمية إلى تأثير القلق على صحة الفرد ومعاناته اليومية وتخوف من المستقبل وارتباطه بضعف في الكفاءة، والاعتماد بالأفكار السلبية، والانهيار العصبي،والإصابة بالأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي نذكر منها ما يلي :

- . التفكير في المستقبل المجهول له أكبر أثر على صحة الفرد سواء من الناحية العقلية أو الجسمية أو النفسية أو السلوكية،بسبب التفكير السلبي والتشاؤمي نحو الذات ونحو المستقبل.
- قد يدفع قلق المستقبل إلى العزلة الاجتماعية والتشاؤم المبالغ فيه وعدم الثقة تصل إلى درجة الشك والسخرية من دوافع الآخرين.
- . عدم ثقة الفرد في قدراته وإرجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى عوامل خارجية ، وقد يلجأ إلى المعتقدات الخرافية في خفض التوتر والإحساس بالأمن **(الرشدي ، 2017،ص88)**
- . ويذكر (المشيخي 2009)أهم الآثار السلبية للقلق المستقبل كالتالي:
- . الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في احد .واستخدام آليات الدفاع ،وصلابة الرأي والتعنت .
- . الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب،والأحلام المزعجة واضطربا ت النوم واضطرابا ت التفكير وعدم التركيز وسوء الإدراك الاجتماعية .
- . الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين المعيشة، وعدم القدرة على تحقيق المستقبل وجمود وقلة المرونة والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل .
- . يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهيار العقلي والبدني.
- . التقوقع داخل إطار الروتين ، واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
- . استخدام مكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتقرير والكبت.
- . تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته ويبدع وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال و الخرافات والانحراف ، واختلال ثقة بالنفس.
- . التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث.
- . الالتزام بالنشاطات الوقائية،وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.

- الاعتمادية العجز واللاعقلانية **(الداهري،1999،ص65)**

5 - سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل

يشير "داينز" إلى مجموعة من السمات يتصف بها ذوي أشخاص قلق المستقبل أهمها:

. استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكتب وتقليل من الحالات السلبية.

. الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.

. عدم المغامرة والانسحاب من الأنشطة البناء تخوفا من المخاطرة**(دايز ،مرجع سابق، ص49)**

. ويضيف أيضا "حسانين" السمات التالية:

. فقدان الثقة بالآخرين ،مما يؤدي ذلك لاصطدام بهم وافتعال المشكلات .

. الاعتماد على العلاقات الاجتماعية في تأمين المستقبل الخاص.

. دائما يتوقع السيئ والسلبي للأحداث.

. انطوائي ويظهر عليه علامات الشك والحزن والتردد.

. التركيز الشديد على أحداث الحاضر أو الهروب إلى الماضي.

. الخوف من التغيرات السياسية والاجتماعية المتوقع حدوثها مستقبلا.

. ظهور الانفعالات لأتفه الأسباب **(حسانين،2000،ص19)**

وأشارت دراسة سناء مسعود إلى أن الفرد القلق من المستقبل لايثق بأحد مما يؤدي إلى اصطدام بالآخرين وأنه يستخدم آليات دفاعية ذاتية كالإزاحة والكتب والإسقاط من أجل التقليل من الحالات السلبية **(مسعود،2006،ص167)**

كما أشارت دراسة إيمان صربي إلى أن الأفراد ذوي قلق المستقبل يعانون من ضعف الثقة بالنفس وإرجاع ما يحدث لهم من مواقف سارة إلى عوامل خارجية. **(صربي،2003،ص183)**.

. ويذكر "رابا بورت" أن الأشخاص القلقين من المستقبل يميلون إلى تقليص المساحة التي يمكن مدى الحياة فيها إلى المستقبل من حيث الخبرات وإسقاط الأهداف المتوقعة أي أن الحاضر يبقى محصورا في ظروف القلق من حيث المدة،،أن الامتداد الزمني يميل إلى التناقص،وقد أطلق فريس مصطلح الحاضرين على الأشخاص الذين لا يتوقعون نتائج مستقبلية ولا يستطيعون التأثير لتحسين مستقبلهم لتجنب النتائج السيئة،فهم مجبرون على العيش في الحاضر بمختلف العواقب والنتائج**(rappaport.1991.p96)**

12. مظاهر قلق المستقبل

1. مظاهر معرفية : هي حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في خلجات الشخص وتفكيره وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائم من الحياة معقدا قرب أجله،وان الحياة أصبحت نهايتها وشيكة أو التخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية والعقلية،

2. مظاهر سلوكية : مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالا مختلفة تتمثل في سلوك الفرد مثل: تجنب المواقف المحرجة للشخص وكذلك المواقف المثيرة للقلق.

3. مظاهر جسدية : ويمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسيولوجية مثل : ضيق التنفس وجفاف الحلق، وبرودة الأطراف،وارتفاع ضغط الدم وإغماء والتوتر عضلي،وعسر الهضم،القلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمنعه من ممارسة أنشطته اليومية وتاركا عدم منطقية تصرفاته،أما في الحالات الحادة فإن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة **(ابراهيم،2019،ص29)**

13. بعض الاستراتجيات للتخفيف من قلق المستقبل :

حيث يشير (الأقصري ،2002) إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل ومن بينها:

الطريقة الأولى : إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة ، وهي أولى أنواع العلاج السلوكي المهمة،وهي وسيلة التي ترتكز على المواجهة التدرجية لتلك المخاوف ، يصاحبها استرخاء عميق للعضلات وتكون المواجهة أولى في الخيال حتى إذا تم إزالة تلك المخاوف على أرض الواقع إذا حدثت.

الطريقة الثانية:وتسمى الإغراق :وهو أسلوب مواجهة فعالية للمخاوف في الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من

المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه،ويتخيل أن تلك المخاوف بحدها الأقصى حدثت فعلا،ويتكيف على ذلك ،ويكرر الخيال المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماما.

الطريقة الثالثة:وتسمى طريقة إعادة التنظيم المعرفي وهذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية وتعتمد هذه الطريقة على تنظيم التفكير واستبدال النتائج الايجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة **(الحياني،2011،ص25)**

خلاصة الفصل:

ونستخلص أن كل من القلق وقلق المستقبل يؤثران بشكل سلبي على الشخصية فيجدان من قدراتها وإمكانياتها ويجعلانها رهينة للأفكار اللاعقلانية مما يؤثر سلبا على فعالية العملية العلاجية بأسرها لذا وجب مساهمة كل من الجانب الطبي والنفسي والأسري للحد من هذه الظاهرة أو على الأقل التخفيف من حدتها لدى المريض.

الفصل الثالث

القصور الكلوي المزمن

الفصل الثالث : القصور الكلوي المزمن

تمهيد

أ . الكلية

1. تعريف الكلية

2. وظائف الكلية

ب . القصور الكلوي

1 . تعريف القصور الكلوي المزمن

2 .المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي

3 . أنواع القصور الكلوي

3 . أسباب القصور الكلوي

4 . أعراض القصور الكلوي المزمن

5 . تشخيص القصور الكلوي

6 . التناول النفسي لمرضى القصور الكلوي

7 . الانعكاسات الناجمة عن استعمال آلة تصفية الدم

8. علاج القصور الكلوي

9 . خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية التي يتكون منها الجسم والتي تقوم بوظائف حيوية مختلفة تتمثل في تخليص الدم من الشوائب الضارة أجل المحافظة على توازن الجسم وصحته وأي إصابة في الكلى تترتب عنها أضرار على الصحة الجسمية.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى معرفة الكلى بصفة عامة والقصور الكلوي بصفة خاصة.

أ . الكلية

أ . 1 . تعريف الكلية

توجد الكليتان على يمين ويسار العمود الفقري لونها أبيض مصفر والحافة الخارجية للكلية طولها نحو 10 سم أما وزنها فيتراوح بين 150و160غ.

وهي تتركب من ثلاث أجزاء:

- غشاء ليفي خارجي رقيق ومتين وملتصق تمام الالتصاق بالكلية ويتغطى عادة بالدهن يطلق على هذا الغشاء الليفي باسم المحفظة.
- القشرة هي منطقة حبيبة تلي المحفظة من الداخل .
- النخاع يلي المنطقة القشرة ومنطقة النخاع أكثر احمرار وأكثر صلابة من القشرة يتكون من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول هي أنابيب ميكرو سكوبية كثيرة العدد (عبد العزيزمحمود،1962ص388)

أ . 2 . وظائف الكلية :

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

- طرح الفضلات الاستلاب والعقاقير والمواد السامة للجسم .
- المحافظة على توازن درجة الحموضة الدم أو الرقم الهيدروجيPH

- تكوين مواد جديدة مثل الأمونيا والفوسفات الغير عضوية.
- تنظيم ضغط الدم عن طريق إفراز الرنين والمحافظة على الضغط الأسموزي للدم.
- تنظيم تكوين الدم عن طريق تكوين الهرمون المولد للكريات الحمراء.
- تعمل على إبطال مفعول بعض العناصر النشطة بواسطة خمائر معينة .. المحافظة على التوازن السوائل في الجسم .(حكمت فريحات ،2000،ص28)

ب - القصور الكلوي

ب . 1 . تعريف القصور الكلوي:

هو من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية.

كما يعرف بأنها انخفاض في قدرة الكليتين على تأدية تصفية الدم وطرح الفضلات ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي(أمال بورقبة،2000،ص6)

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

ويعرف "محمد سعد عبد اللطيف" القصور الكلوي بأنه فشل الكليتين في طرح السموم الناتجة عنالعمليات الحيوية بالجسم والتخلص منها ومن تراكمها في الدم والإخلال بالتوازن وزيادة الماء بالجسم.

ب . 2 . المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي :

الأنميا: (anémia) نقص مستوى الهيموجلوبين الموجود داخل كريات الدم الحمراء،والذي ينقل الأكسجين إلى أعضاء الجسم.

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

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

الحالب :(urter) أنبوب يصل بين الكلية والمثانة.

علم أمراض الكلى :(nophologyno phologist) هو الطبيب المختص في أمراض الكلى

معدل طرد الكلية لسموم :(glomérulaire filtrations) هو معيار يعكس كمية الدم التي تتم تنقيتها من السموم في الدقيقة الواحدة وهو مقياس دقيق لوظائف الكلى ،ويتم قياسه أما عن طريق قياس الكرياتين في البول خلال 24سا أو بالأشعة النووية.

الكرياتنين: (créatine) مادة يتم تكوينها من العضلات وتطردها الكلى وهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى حيث يرتع مستواها مع تعثر وظائف الكلى .

البوريا :(blood ereanitrogen) فضلات وسموم يتم تكوينها مع حرق خلايا الجسم للبروتين ويتم إزالتها عن طريق الكلية وهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى (السويداء،2010،ص91.90)

3 . أنواع القصور الكلوي:

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادا أو مزمنا،الفشل الكلوي الحاد غالبا يحدث بطريقة سريعة على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر ببطء ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول .

3. 1. القصور الكلوي الحاد: وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون عكس في العادة وهو يتطور على مدة عدة أيام أو أسابيع،وارتفاع تركيز الكرياتين عن 2000ميكرومول / لتر عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائما.

3 . 2 . القصور الكلوي المزمن : يعرف بأنه تدهور لا عكس في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى السنوات في البداية يتظاهر فقط كاضطرابكيميائي حيوي،لاحقا يسبب فقد الوظائف الاطراحية والاستقلالية والغدة الصمامية للكلى،تطور الأعراض والعلامات السريرة الخاص بالقصور الكلوي والتي

تسبب ما يعرف باسم حالة اليوريميا ،وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيضية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية (دريسي 2014،ص69و70).

4 . أسباب القصور الكلوي:

. الداء السكري، ويعتبر ألان هو السبب الرئيسي بنسبة 45,35 من حالات .

. التهابات الكب يبات الكلوية .

. ارتفاع ضغط الدم

. الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية

. التهابات المسالك البكترية المزمنة

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

ومن بين الأسباب كذلك نجد :

. التهابا الكلى الحادة والمزمنة والتي تعقب التهابات الحلق .

. التهابات ميكروبية بالكلى.

. مرض ارتفاع ضغط الدموي وأمراض وراثية مثل تكيس الكليتين.

. سوء استخدام الأدوية.

. بعض الأمراض الجهاز المناعي كمرض الذائبة الحمراء(عادل عفيف وآخرون : د ت،ص05)

. إن اضطرابات التبول: كا تبول الزائد والحصر والألم والتأخر وسلس البول ألللإرادي يرجع سبب حدوثها إلى عوامل القلق وخوف التوتر النفسي (عطوف محمود ياسين :1988،ص111)

5 . أعراض القصور الكلوي المزمن

إن ألأعراض الإكلينيكية غالبا ما تكون كامنة ومخيفة والتطور نحو القصور الكلوي المزمن تمكن أن تحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح مابين بضعة أشهر إلى عشرة سنين ويمكن أن نسجل باختصار الأعراض التالية:

1. صداع ويكتشف مع المريض ارتفاع الضغط الشرايين،القصور القبلي والتهاب غشاء التأمور القلبي .

2. غثيان وقيء أحيانا وأعراض معدية كالتهاب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان

3. فقدان الدم راجع غلى تخرب الكريات الحمراء،وجود إفراط في الكريات البيضاء.

4. الإغماءات،الاختلال في الوعي،تشنجات خاصة في الليل والارتعاش .

5 . الإصابات الحسية والحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلى،الشعور بالحرقة على مستوى القدم بشكل نادر جدا اضطرابات حركية كالشلل النصفي.

6 . تغير لون الجلد أي وجود اللون الأصفر الذي يشتد بفعل فقد الدم وهذا على مستوى راحة اليد وأسفل القدمين والإصابة بالحكة الكثيرة الحدوث وتؤدي في الكثير من الأحيان إلى تعقيدات في عملية الحك مما يدل على وجود إفراط في إفراز هرمونا ت الغدة الدرقية(أمال بو رقبة ،2008ص87)

6 . تشخيص القصور الكلوي المزمن

عند التشخيص لابد من معرفة التاريخ الطبي الكامل للمريض،لذا يسال المريض عن صحته العامة وعن العوامل التي يحتمل أن تكون وراء الإصابة بالمرض مثل:الداء السكري وارتفاع ضغط الدم،أو الالتهابات الكلوية،ومن ثما يوجه المريض لإجراء مجموعة من الفحوصات التي تساعد الطبيب على التأكد من وجود مرض أم لا وتحديد حجمه ومرحلته ومن بين هذه الفحوصات نجد:

1تحليل مستوى الكرياتين وتصفية الكرياتين:

تنتج هذه المادة في العضلات من خلال تمثيل مادة الكرياتين التي يستخدمها الجسم لتوفر الطاقة اللازمة للنشاط والحركة،وتقوم الكلى بالتخلص من هذه المادة عن طريق ترشيحها إلى البول،ولكن في حالة

حدوث اضطرابات في الكلى،فهي لا تستطيع القيام بهذه المهمة ،مما يؤدي إلى زيادة نسبة هذه المادة في الدم بالمقارنة في نسبتها في البول

2. مستوى البولنيا النتروجين في الدم (Bun)

تنتج البولنيا النتروجين من تحليل البروتين في الجسم ،وتقوم الكلى بالتخلص منها عن طريق ترشيحها إلى البول، ولكن مع وجود خلل في الكلى تزداد نسبة البولنيا النتروجين عن المدى الطبيعي لها في الدم.

3. تحليل البول:

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

4 . اختبارات أيونات الأملاح في الدم،مثل البوتاسيوم،الصوديوم،الفوسفات،

والكالسيوم والمغنيزيوم،كما أنها تحافظ على كون الدم متعادلا بين الحموضة والقلوية،وعند حدوث اضطرابات في الكلى يحدث اختلال في نسبة تركيز هذه الأيونات 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:

نستأصل عينة من نسيج الكلى عن طريق إبرة،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 خلايا المكونة للدم،فالدم يتكون من ثلاث خلايا هي :

1/خلايا الدم الحمراء :هي مختصة بتوصيل الأكسجين الى أنسجة الجسم ،وتسحب ثاني أوكسيد الكربون من هذه الأنسجة.

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 الأوعية الدموية.

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

7 . معدل ترشيح الكبيبات (GFR):

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

8 .الأساليب التصورية:

وتعد هذه الأساليب التصورية من الوسائل الفعالة في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن زمنها تكنيك الموجات فوق الصوتية على الكلى ،والمسح الذري على الكلى ، والأشعة العادلة،وهذه الأساليب تساعد على توضيح حجم الكلى وإظهار التكبيبات والأورام أو الحصوات أو أي انسداد في المجاري البولية ،بالإضافةإلى تدفق الدم بالكلى.

هذه أهم الاختبارات والفحوصات المستخدمة في تشخيص وفحص مرض الفشل الكلوي،والتي يعتمد عليها الطبيب لتأكيد التشخيص وتحديد مرحلة المرض ،واختبار 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 المريضوجنسه(الشويخ،2009،ص50.49)

7. التناول النفسي لمرضى القصور الكلوي

إن مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم،يعانون مرض مميت فهم خاضعون نسبيا بشكل يومي لعملية تصفية الدم،حتى يتجنبوا الموت وهم في الحقيقة غير متزنين ومحصورين بين رغد العيش وسوء الحياة،فما هي الحالات النفسية التي يمرون بها؟ وما هي الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى؟

1.7الحالة النفسية: يعيش المصاب بالمرض بحالة انتقالية من حياة غلى حياة أخرى وهي كالصدمة وهزة عميقة لأنها تقربه من الموت وتؤدي به إلى الدخول في سلسلة من الإكراه،وهنا وهنا سنذكر بعض الاستجابات النفسية خاصة في المراحل الأولى من العلاج منها:

أ/القلق: هنا نتكلم عن قلق الموت،فكرة الموت تبدأ تهدد المريض بمجرد الدخول لعملية التصفية،لدى نجدهم في صراع دائم مع قلق الموت ويظهر ذلك من خلال:

. تفقدهم المستمر لآلة التصفية خوفا من توقفها المفاجئ.

. الخوف الدائم من فساد الناصور (fistule) وبالتالي الاضطرار إلى تغيره

ترقبهم الدائم لليد التي بها أنابيب التصفية خوفا من التوقف المفاجئ للعملية(A .Haynal.w.Pasini.1984)

ب/ الاكتئاب:يعاني الكثير من مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب نتيجة الوضعية الضاغطة للمرض وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة كونسولي(1990) حيث أثبتت أن الاكتئاب يمثل أهم المضاعفات عند هؤلاء المرضى ويظهر على الأقل 50 بالمائة منهم علامات توحي بالاكتئاب الذي من علاماته:

. اضطراب الشهية .

. تحديد عام للنشاطات والاستثمارات إذ يعتمد على إعادة الترتيب المهني إلى حد التخلي الكامل عن المهنة نجد القلة القليلة التي تحافظ على الاستثمار المهني.

. يظهر عندهم نوع من العصيان للعلاج،فينحرفون عن إتباع الحمية الغذائية،(S.Mconsoli.1990.P641)

ت/الحداد واضطراب صورة الجسم:

يحدث القصور الكلوي هزة عنيفة في الصورة الجسدية،والتي تتمثل في صعوبة القيام بحداد الوظيفة البولية ورمزيتها الجنسية،صعوبة تقبل وجود أعضاء غير وظيفية داخل الجسم وهذا أيضا عند المرضى الذين خضعوا لزرع الكلوي.

المرض يسجل فقدان لوظيفة حيوية في الجسم والتي من الصعب تعويضها إذ يصاحب فقدانها فقدان الصحة والاستغناء عن بعض النشاطات(كالشغل والمشاريع و العلاقات...الخ)ويفتح بعدها فضاء من الحداد لانهائي،لأن عملية العلاج تذكره دائما بالموضوع المفقود ولا يمكنه من النسيان القيام بعمل الحداد،فالسؤال يبقى دائما مطروح في ذهنه العيش بالآلة أو الموت.(S.M. consoil.1990.p641)

8. الانعكاسات الناجمة عن استعمال جهاز التصفية:

يمكن أن يؤدي الاستخدام المستمر لجهاز التصفية الدموية إلى أثار سلبية على صحة ونفسية المريض وفيما يلي بعض من هذه الانعكاسات :

. مشاكل قلبية وعائية (كتصلب الشرايين والجلطات الدموية).

. مشاكل الضغط الشرياني (ارتفاع الضغط الدموي).

. تخثر الدم في أنابيب التصفية مما يؤدي إلى إمكانية انسداد الناص ور.

. النزيف الدموي.

. مغص وتشنجات .

. الخوف الشديد من التوقف المفاجئ للجهاز.

. قلق التبعية وعدم الاستقلالية.(pedia.org/wiki15.02/17/05/2015wiki

9. علاج القصور الكلوي :

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

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

. علاج أثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي:

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

. التقليل من المواد البروتنية ويمكن فقط اخذ كمية تقدر ب0،8غ يوميا.

. الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه و الشوكولاطة.

. اخذ كميات من الماء والصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي وأسبابه ومرحلته.(**محمد الصبو1989ص89**)

2/ الأدوية :يضطر الكثير من المرضى المصابين بمرض القصور الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم وهذه الأدوية هيا:

. الأدوية المحافظة لضغط الدم لأن القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم.

الأدوية المحافظة للكوليسترول.

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

. الأدوية المنشطة لتكوين الدم كأبريكس(Eprex)أو روكورمون

(Rocormon)أو أرنسب(Aranesp)وهي تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء حيث يعاني كثيرا من المرضى من الفقر الدموي.

. فيتامينDللمحافظة على صحة العظام.

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

3/. المعالجة بالغسيل الكلوي Dialysis:

وهي عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة بمعاملته مع محلول سائل لإنفاذ Dialysing Fluid يشبه تركيب البلازما (سلامة،2011،ص32.33)

لكل مريض علاج خاصة إذا توفرت كل الاحتياجات اللازمة لشفاء المريض. فالعلاج القصور الكلوي المزمن لابد أولا ومن الضروري إجراء غسيل للكلى أو زراعة كلى اصطناعية.تناول البوتاسيوم،معالجة الدهون في الدم.تعديل السوائل وضغط الدم في الجسم.

خلاصة الفصل:

وفي خلاصة هذا الفصل نجد أن القصور الكلوي من أخطر الأمراض حيث تكمن درجة خطورته في الموت المحتم خاصة إن لم يسرع المريض في طلب المساعدة الطبية،وما يترتب عليه من أذى مادي ومعنوي على حياة المريض لأن عجز الكلية على أداء وظيفتها يحدث فساد خطير في تركيب السوائل داخل الجسم مما يستدعي الحاجة الدائمة لآلة تصفية وهذا يعد موقف ضاغط يغير من حالة المريض النفسية إلى اللات وازن النفسي أو يلجأ إلى عملية زرع الكلى والتي تضبطها شروط وإجراءات،لكنها تحسن من مستوى حياته مقارنة بالغسيل الكلوي ولهذا أردنا في هذا الفصل أن نعطي صورة طبية حول العجز الكلوي ومدى خطورته فلنلتمس أهمية العلاج بمختلف أشكالهم من أجل الحفاظ على بقائهم.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 . الدراسة الاستطلاعية

1 . 1 . أهداف الدراسة الاستطلاعية

2 . الدراسة الأساسية

2 . 1 . منهج الدراسة

2 . 1 . أ . المنهج العيادي

2 . 2 . تعريف دراسة الحالة

3 . أدوات الدراسة

3 . 1 . المقابلة النصف موجهة

3 . 2 . تعريف الملاحظة

3 . 3 تعريف الاختبار

3 . 4 . مقياس القلق

4 . العينة وكيفية اختيارها

تمهيد :

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى عرض إشكالية البحث وفرضيته والفصول النظرية المتعلقة بالقلق المستقبل ومرض القصور الكلوي المزمن.

سنتطرق إلى الجانب المنهجي الذي يعد على أنه همزة وصل بين الجانب النظري والميدان سنقوم بعرض الإجراءات المنهجية المتبعة من دراسة استطلاعية والمنهج المتبع ، تحديد مكان وزمان إجراء البحث ،مجموعة البحث، معايير انتقائها وخصائصها.

والتعريف بمختلف الوسائل أو الأدوات المعتمدة عليها أثناء البحث وخطوات إجراء البحث.

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية البوابة التي ينطلق منها الباحث في تحديد ما يتطلبه البحث نظريا وميدانيا.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية: يسعى الباحث من خلال تحقيق الأهداف التالية:

. استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصفة عامة .

. التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة للعينة المستهدفة بالدراسة (مرضى القصور الكلوي).

. معرفة ما إذا كان هناك تجاوب من طرف عينة الدراسة .

. التعرف على مدى فهم عينة الدراسة على عبارات المقاييس (مقياس قلق المستقبل)

. الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتقديمها في الدراسة الأساسية.

. التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة .

وقد قام الباحث بإجراء الدراسة الاستطلاعية من "13مارس إلى 18 أفريل " على مرضى القصور الكلوي ، بمستشفى الجامعي لمدينة مستغانم (مصلحة تصفية الدم تجديدت) بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، حيث قام الباحث بتطبيق الدراسة (مقياس القلق) بصورتها النهائية على عينة تكونت من (3 حالات) من مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم.

2 - الدراسة الأساسية:

. اعتمدنا في دراستنا المنهج العيادي الملائم لدراستنا،وكانت العينة قصدية تكونت من ثلاثة حالات عيادية كما اعتمدنا أيضا على المقابلة العيادية والملاحظة إضافة إلى مقياس تايلور للقلق.

2 . 1منهج الدراسة :

2 . 1 . أ . المنهج العيادي : يعرف المنهج العيادي على انه الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه وهي ليست حالة معلقة في السماء والأرض ، بل هي منتمية للكل الذي تتصل به، وواحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي وتحديد طرق العلاج فيقوم الباحث في وصف التفاعل بين هذه المتغيرات بغض النظر عن أيها يؤثر على الأخر(عبد الرزاق النجار(2016،ص16)

كما يعرف على أنه : المنهج الذي يستخدم لعلاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو خلقية أو من يعانون من مشكلات شخصية واجتماعية ،دراسة أو مهنية (عبد المعطي،2003،ص31).

2 . 2 . تعريف دراسة الحالة : يرى " هادلي،1958" على أنها جمع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد،حيث انها تحتوي على معلومات الاختبارات التي أجريت له، معلومات المقابلات التي تمت معه، معلومات الفحوصات الملاحظات التي تتعلق به،لذا تشمل طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصل عنها فيما يتعلق بماضيه وحاضره،وما يمكن التنبؤ به من مشاريع في المستقبل.

خصائصها : تهتم بتاريخ الموضوع،بالظواهر اللاشعورية،الخيال،الأحلام،اللجوء إلى الكلام إلى القلق الميكانيزمات الدفاعية وتحليل تحويل. أما الوظائف: فتتمثل في إنتاج نظرية،إنتاج معرف مراقبتها ورفضها، إن استعمال دراسة الحالة في علم النفس العيادي يكون من خلال التركيز على فردية الأشخاص إذ لايوجد شخص مماثل لشخص أخر،فكل حالة هي حالة لوحدها،وكذا طريقة بناء الشخص لما هو عليه،من خلال كونه لا يقارن بأحد،مدرك في علاقة وحامل لتاريخ الشخصي(حاج سليمان،ص10)

3. أدوات الدراسة :

3 . 1 . المقابلة النصف موجهة : وهي عبارة عن طرح مجموعة محددة من الأسئلة وفقا لترتيب معين حيث أن المفحوص هو حر في أن يجيب كما يريد ولكن في إطار السؤال فقط.

ويعرفها محمد خليفة بركات: بأنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها سبقا بشيء من التفاصيل وتوضح لها تعليمية موجودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض ويترتب توحيدهما و طريقة إلغائها، بحيث تكون هناك مرونة تجعلها بعيدة عن التكلف(بركات محمد خليفة ،1984،ص 399).

ومن دراستنا قدمنا دليل للمقابلة العيادية النصف موجهة والذي يحتوي على المحاور التالية . المحور الأول: بيانات العامة .

. المحور الثاني : المعاش النفسي والاجتماعي قبل المرض.

. المحور الثالث : المعاش النفسي والاجتماعي بعد المرض.

3. 2 . **تعريف الملاحظة:** هي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات تتميز عن غيرها من أدوات جمع البيانات،تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة.

. يقتضي على الملاحظة كي تكون علمية أي تتصف بطبيعة الحال بالموضوعية،أي أن لا ترتبط بشخصية النفساني وبحالته النفسية الراهنة.(بكداس،2000،ص44)

3 . 3 . تعريف الاختبار : الاختبار النفسي هو أداة موضوعية .تختار بدقة بحيث نمثل السلوك المراد، اختيارها يكون اختيارا دقيقا، في هذا الموقف يطلب من المفحوص بقيام بعمل معين،ثم يقدر النتيجة على أساس درجة صحة الاستجابة ومقدارها والوقت المستخدم.(د.عباس،1996،ص11)

واعتمدنا في دراستنا على تطبيق اختبار قلق المستقبل .

3. 4 . مقياس زينب محمد شقير القلق المستقبل .

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه كذلك على مقياس قلق المستقبل الذي صمم من طرف الأستاذ والدكتور " زينب محمد شقير" هو أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية في كلية التربية " جامعة طنطا "في جانفي

(2005)، مقياس بمثابة استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات الخاصة بالسمة المقساة(قلق المستقبل) مقارنة الأفراد محل الدراسة بعضهم البعض على أساس تقدير الكمي لهذه السمة.

. **وصف المقياس:** يطلب من مستوى المستجوب أن يقوم بالإجابة على بنود المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح يعبر بوضوح عن رأيه الشخصي في المستقبل ، بالاعتماد في ذلك على مقياس يتدرج من لا تنطبق مطلقا،تنطبق قليلا،تنطبق إلى حد ما،تنطبق كثيرا،تنطبق تماما وموضوع أمام هذه التقديرات 5دراجات0 ،1،2،3،4 على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي،بينما تكون تقديرات في اتجاه العكسي 4 ،3 ،2،1 ،0 عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل ايجابي، وبذلك تشير الدرجة الكلية مابين الصفر 112 .

. الخصائص السيكومترية المقياس :

. الصدق:

حسب دراسة "لفنستان" (le venstien) التي قام بها لتحقيق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي ، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع مقياس آخر للضغط. أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي لهذا الاستبيان مع " قلق سمة" يقدر ب: (975) ومع مقياس إدراك الضغط "كوهن" يقدر ب (973) بينما سجل معدل ارتباط معتدل يقدر ب:(0،56) مع مقاييس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر ب: 0،35 مع مقايس " قلق الحالة"(حكيمة ايت حمودة،ص266)

. الثبات:

قام لفنستاين بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا ظهر وجود تماسك قوي يقدر ب: (0،90) كما أظهرت قياس ثبات الاستبيان باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر ب: (08) أيام وجود معامل الثبات مرتفع يقدر ب :(0،80) ويشير لفنستاين وأخرون سنة(1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمنية إضافة لوسائل البحث النفسية الجسمية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هما للحالة الصحية للفرد لاحقا(نفس المرجع السابق،ص 166).

وعند تصحيح مقياس قلق المستقبل ،لابد من توضيح مجال الاستجابات ودلالاته:

النتائج بين (0 . 20)منخفض،من(21 . 40)متوسط بين (41 . 60) مرتفع

4. العينة وكيفية اختيارها : تم اختيار عينة الدراسة بشكل قصدي عينة قصديه وهي عبارة عن ثلاثة حالات تتمثل في

الحالة الأولى : ش .أ أنثى تبلغ من العمر 24 سنة تعاني من مرض القصور الكلوي .

الحالة الثانية : ش . ر ذكر يبلغ من العمر 41 سنة يعاني من مرض القصور الكلوي .

الحالة الثالثة : ش.ف أنثى تبلغ من العمر 53 سنة تعاني من مرض القصور الكلوي .

خلاصة الفصل :

تم التعرض في هذا الفصل بعرض المنهج المتبع وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال شرح كل خطوات البحث كما تطرقنا إلى كيفية تطبيق وتصحيح لمقياس قلق الموت وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة ،بالإضافة إلى عرض حدود البحث المكانية و الزمنية والبشرية والفصل في الأدوات المستعملة.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

1. تمهيد

2. أولا تقديم الحالات وتحليلها

3. ثانيا مناقشة الفرضيات

4. خلاصة

تمهيد :

يتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج التي توصل إليها الباحث وهذا عن طريق الملاحظة وعرض المقابلات وتحليلها وتطبيق مقياس " قلق المستقبل "

أولا : الدراسة النفسية للحالة الأولى :

1 . تقديم الحالة الأولى :

أ. البيانات الأولية :

- . الاسم : ش. أ
- . الجنس: أنثى
- . السن : 24 سنة
- . المستوى التعليمي : نهائي
- . الحالة العائلية : عزباء
- . عدد الإخوة : 5
- . المستوى المعيشي : متوسط
- . وضعية الأبوية : الوالدين على قيد الحياة
- . فترة الإصابة بالمرض : 3 سنوات في عام 2014
- . سبب الإصابة بالمرض : المرض السكري

ب . سيميولوجية الحالة :

الهيئة العامة : نظيفة وملابسها منظمة.

. البشرة : بيضاء.

. عيناها : بني فاتح.

. ملامح الوجه : مبتسمة دائما.

. اللغة والاتصال : لغتها واضحة كانت متجاوبة معي.

النشاط العقلي

ـ الذاكرة : لديها ذاكرة قوية بحيث تتذكر كل شيء صغير مرت عليه.

الشهية : جيدة .

النوم : كان نومها متقطع خاصة عند قيامها بحصة الغسيل الدموي .

2 . جدول رقم(02) يوضح سير المقابلات مع الحالة في المؤسسة الاستشفائية بتجديت(مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم)ب مستغانم .

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة	13.03 2024	**30 دقيقة**
المعاش النفسي قبل الإصابة بالمرض	المقابلة الثانية	التعرف على الحالة النفسية قبل المرض	20.03 2024	**40 دقيقة**
تاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثالثة	معرفة اكتشاف المرض وتطوره	27.03 2024	**40 دقيقة**
المعاش النفسي بعد الإصابة بالمرض	المقابلة الرابعة	. التعرف على الحالة النفسية بعد المرض . معرفة نظرته للمستقبل	03.04 2024	**45 دقيقة**
تطبيق مقياس قلق المستقبل	المقابلة	. لجمع أكبر قدر من المعلومات عن	17.04	40

	الخامسة	الحالة . معرفة مستوى القلق المستقبل لديها	2024	دقيقة

3. ملخص كل المقابلات :

3 . 1 ملخص المقابلة الأولى : الحالة ش.أ البالغة من العمر 24 سنة شابة في مقتبل عمرها تعيش مع أسرتها الصغيرة المتكونة من الأم و الأب ولديها 5 إخوة بنتين و3 أولاد ، المستوى المعيشي متوسط ،تتلقى العلاج في مصلحة امراض الكلى وتصفية الدم لمدينة مستغانم حيث توقفت الحالة عن الدراسة في 3 ثانوي بعدما أصيبت بالمرض مباشرة.

3 . 2 ملخص المقابلة الثانية: تعاني المفحوصة بمرض السكري منذ إن كان سنها 20 سنة حيث كانت متعايشة مع المرض بشكل عادي، ولم تكن تعاني من أية مضاعفات أخرى، وتتابع دراستها مثلها مثل زميلاتها، كما صرحت الحالة أنها عاشت مرحلتي الطفولة والمراهقة بشكل عادي حيث قالت " علاقتي مع أسرتي مليحة رغم مستوى معيشي متدني كنت عايشة ومتفاهمين حمد لله"bein

3 . 3 ملخص المقابلة الثالثة : في أحد الأيام أحست الحالة بضيق التنفس مما استدعى ذلك أخذها إلى المستشفى وصرح لها الطبيب بأنها مجبورة على عملية التصفية الدموية لأن كليتيها قد توقفا عن العمل .حيث أن الحالة في بداية الأمر لم تتقبل المرض حيث قالت" متقبلتش المرض تاعي وقلت لا مانيش مريضة:"ففي بداية كانت المفحوصة رافضة تماما لفكرة تصفية الدم، لكن بعد ذلك زاد الأمر سواء مما استدعى إليها الذهاب . عند دخولها لمصلحة تصفية الدم (الهيموديااليز) زادت شدة خوفها وتوترها عند رأيتها لآلة التصفية التي كانت لا تعرفها أبدا حيث قالت " أول مرة خفت من ماشينة حرت كيفاش تصفي هاذي.

3 .4 ملخص المقابلة الرابعة : المعاش النفسي بعد الإصابة بالمرض. تعايشت الحالة مع مرضها بعد تلقي الصعوبات الأولى ومحاولة التخلص من التوتر والخوف الذي كان بداخلها. إضافة إلى بعض المشاكل التي واجهتها بعد إصابتها بالمرض وتوقفها عن الدراسة الذي شكل لها عائقا ، لأنها كانت تتمنى بأن تدخل إلى الحياة الجامعية مثلها مثل زميلاتها حيث تقول :" تمنيت ندي الباك ونروح للجامعة كيما

صاحباتي ". كما صرحت حالة أيضا أنها تترك القلق جانبا وتواجهه بالخروج في نزهة أو تتركه بينها وبين نفسها حيث تقول " كي نتقلق نخرج نحوس ولا نخليها بيني وبين روحي " أما بالنسبة لنظرتها المستقبلية عند طرح لها هذا السؤال ترددت في الإجابة وبعدها قالت " ربي يعلم واش راه مخبيلي ربي "

3 . 5 ملخص المقابلة الخامسة : تم في المقابلة تطبيق مقياس قلق المستقبل بعد شرح لها كيفية تطبيقه.

4 . تحليل عام للمقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لا حظنا :

أ.ش. أن الحالة كانت تعاني من قصور الكلوي مزمن ذات مستوى دراسي نهائي خاضعة لعلاج بالة تصفية الدم، لا تعاني من مشاكل عائلية ، بالعكس فهم مهتمون بها كثيرا،وقد مرت بمرحلة طفولة والمراهقة بشكل عادي تقول :" كنت عايشة في دارنا غايا مع ولديا وخواتي وكنت نقرا مليح تاني ". وقد أصبيت هذه المفحوصة بهذا المرض منذ سن 21 سنة ،حيث كانت تعاني من مرض السكري منذ عام 2012 في سن 20سنة مما أدى بها إلى القصور الكلوي المزمن. ومنذ ذلك الحين بدأت المعالجة بآلة الغسيل الدموي ، لم يكن للمريضة ولا لعائلتها معرفة سابقة عن هذا المرض حيث تقول:" مكنتش نعرف واش معنتها هذا المرض وماكنتش نعرف الماشينة وخفت وحرت كيفاه نصفي " وكان المرض بمثابة صدمة شديدة ولم تتقبل مرضها في بداية الأمر ولكن مع مرور الوقت تعايشت مع مرضها . حيث كانت لديها اضطراب في النوم ولكن كانت تأكل عادي كما صرحت لنا بأن كل شيء في حياتها تغير بحيث واجهتها مشاكل بعد المرض حيث انقطعت عن الدراستها.

5 . عرض نتائج الاختبار :

عند تطبيق مقياس قلق المستقبل على المريضة وذلك بالإجابة على بنود المقياس 28 بندا،تحصلت على 19 درجة وهي نسبة منخفضة ما يعني أنها لا تعاني من قلق المستقبل شديد

6. استنتاج عام عن الحالة على ضوء نتائج المقابلات والاختبارات النفسية :

من خلال المعلومات المتحصل عليها من الملاحظة والمقابلة وكذلك الاختبار النفسي الذي طبق على المريضة. وجدنا بأن هناك تغير كبير في حياتها وفي حالتها النفسية وهذا راجع لإصابتها بالقصور الكلوي ، حيث كانت تعاني أيضا من المرض السكري الذي كان احد أسباب تعرضها لهذا المرض وكان بمثابة صدمة شديدة بالنسبة لها ولأفراد عائلتها وأنها لم تتقبله حيث تقول :" كنت مريضة بالسكر بصح عادي mais كلاويا مقدرتش نتقبل المرض تاعي".

كما أنا المريضة أقرت بأنها تعاني من حالة من قلق بعد إصابتها بالمرض وأكدنا ذلك من خلال نتائج الاختبار عليها أين وجدنا بأنها تعاني من قلق نوعا ما ، هذا راجع أيضا إلى ظروف الاجتماعية كونها توقفت عن الدراسة حيث لا تستطيع مزاولة بشكل عادي مثل زميلاتها.

وقد استدللنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع المريضة وجود دعم معنوي من طرف الوالدين وكذلك أصدقائها ، وأيضا وجدت الدعم من طرف الأخصائية النفسانية مما جعلها تتقبل مرضها وتتعايش مع آلة تصفية الدموية. أنا الميكانيزم الذي كانت تستخدمه المفحوصة هو المقاومة والهروب من الأسئلة التي تطرحها عليها. ولكن فيما يخص كيفية مواجهتها للقلق هو الخروج من المنزل للترفيه عن نفسها وتترك أمرها لله عز وجل حيث تقول :" نخليها على ربي سبحانو" وبالرغم من إصابتها بالقصور الكلوي المزمن ومعالجتها بآلة التصفية الدموية إلا أنها واثقة من نفسها كل الثقة .

استناد على المعطيات العيادية يبدو أن المفحوصة كانت لا تعاني من القلق المستقبل شديد وخاصة بعد إصابتها بالمرض ، إذ كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق نوعا ما وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس قلق المستقبل حيث أن المفحوصة تحصلت على (18) درجة في حالة القلق وما تم استنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد من اضطرابها هو توقفها عن الدراسة وتحقيق أحلامها المستقبلية فقط ، أما على الجانب النفسي والمادي وكذا الاجتماعي لم تكن تعاني الحالة من أي ضغوطات.

ثانيا : دراسة النفسية للحالة الثانية:

1. تقديم الحالة الثانية :

أ . البيانات الأولية :

. الاسم : ش ،ر

. الجنس: ذكر

. السن : 41 سنة

. المستوى التعليمي : 9 أساسي

. الحالة العائلية : متزوج و أب لبنت وذكرين .

. عدد الإخوة : 6

. المستوى المعيشي : ضعيف

. وضعية الأبوية : الأب متوفى والأم على قيد الحياة

. فترة الإصابة بالمرض : عاميين

. سبب الإصابة بالمرض : الداء السكري

ب . سيميولوجية الحالة :

الهيئة العامة : نظيف وملابسه منظمة.

. البشرة : أسمر البشرة.

. عيناه : أسود.

. ملامح الوجه : تظهر في ملامح وجهه بعض الإيماءات الحزن .

. اللغة والاتصال : لغته واضحة كان متجاوبة معي.

النشاط العقلي

. الذاكرة : لديه ذاكرة قوية

الشهية : جيدة .

النوم : كان عند الحالة أرق لكن لايستطيع النوم.

2 . جدول رقم(02) يوضح سير المقابلات مع الحالة في المؤسسة الاستشفائية بتجديت(مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم)ب مستغانم .

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة	03.16. 2024	**30 دقيقة**
المعاش النفسي قبل الإصابة بالمرض	المقابلة الثانية	التعرف على الحالة النفسية قبل المرض	03.23. 2024	**40 دقيقة**
تاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثالثة	معرفة اكتشاف المرض وتطوره	30-03-2024	**40 دقيقة**
المعاش النفسي بعد الإصابة بالمرض	المقابلة الرابعة	ـ التعرف على الحالة النفسية بعد المرض ـ معرفة نظرته للمستقبل	13-04-2024	**45 دقيقة**
تطبيق اختبار قلق المستقبل	المقابلة الخامسة	ـ لجمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة ـ معرفة مستوى القلق لديه	20-04-2024	40 دقيقة

3 - ملخص كل المقابلات:

3 . 1 ملخص المقابلة الأولى: الحالة" ش.ر " أب لثلاثة أطفال يبلغ من العمر 41 سنة ، عاطل عن العمل ،ذو مستوى 9 أساسي وذو مستوى اقتصادي ضعيف أمه على قيد الحياة ، والده متوفى ويعيش مع إخوته، يتلقى العلاج في مصلحة أمراض الكلى التابعة للمستشفى الجامعي ب مستغانم يقوم بعملية التصفية مرتين في الأسبوع.

3 . 2 ملخص المقابلة الثانية: كان يعاني المفحوص بمرض السكري،كما صر الحالة أنه كان متغلب على المرض بممارسته للرياضة ،كما انه كان لا يعاني من أي اضطراب في التغذية أو النوم

كانت علاقة المفحوص جيدة مع والديه "أبوه متوفى" ولكن أمه على قيد حياة عمرها (87)سنة زمع إخوته وزوجته وكذلك مع أولاده كانت علاقته جيدة

3 - 3 ملخص المقابلة الثالثة : عند توقف المريض من ممارسة الرياضة ، أصبحت تظهر لديه بعض أعراض كما صرح في قوله :" كنت ندير الرياضة كي بطلتها بعد 3سنين لقيت روحي نفشل وما نقدرش نمشي وديرلي نهجة ومنبعد كي رحت لطبيب قالي كلاويك حبسو".

المفحوص لم يتقبل مرضه في البداية حيث صرح في قوله :" أول مرة من سمعت بل خبر ماتقبلتش وزدت تقلقت بزاف مين سمعت بل ماشينة لي راح نولي نصفي بها ". وعند ذهابه لطبيب المختص أجبره بضرورة عملية التصفية ولكنه كان رافضا، وعندما تفاقم عليه المرض دخل المستشفى لمدة (17)يوم ، كما صرح كذلك عند أخذه لعملية التصفية لم يعلموه أنه ذاهب إلى مصلحة الغسيل حيث أخبره الطبيب بأنه سوف يذهب لإجراء بعض الفحوصات وبأنه يحضر معه القليل من الماء والأكل ولكنه تفاجئ بذلك في بداية كان رافضا تماما ولكن عند رؤية الفتاة صغيرة بجانبه كانت تقوم بعملية التصفية تراجع في قراره حيث قال :" مين دخلت قالي طبيب شوف هذه طفلة حتي هي راهي تصفي وكي شفت الطفلة يأست قلت خلي نديراها بلاك تساعدني "

3 . 4 ملخص المقابلة الرابعة : تعايشت المفحوص مع المرض بعد تلقي الصعوبات الأولى ومحاولة التخلص من التوتر والخوف الذي كان بداخله،إضافة إلى بعض المشاكل التي واجهته بعد المرض وذلك راجع إلى احتياجه إلى المال لأنه لا يستطيع شراء الدواء والقيام بالتحاليل حيث كان يتقاضى (300) دج حيث صرح في قوله :" ماعنديش باش نداوي لإني كنت نخلص (300) دج في الشهر "

لم تتغير علاقة المفحوص مع عائلته بعد معرفتهم للمرض حيث صرح المفحوص أن زوجته كانت السند أول له بعد المرض حيث قال:" مين قلتلها غادي نولي نصفي الكلوي قاتلي معليش هكذا ولا أكثر وهذا قضاء وقدر ولازم تصبر "كما أن الحالة كان يعاني في اضطراب في النوم رغم إحساسه بالأرق كما صرح كذلك أنه لا يعاني من أي قلق .

3 . 5 ملخص المقابلة الخامسة : تم في هذه المقابلة تطبيق مقياس قلق المستقبل .

4 . تحليل عام للمقابلات :

أصيب المفحوص بهذا المرض منذ سنتين كان يعاني في السابق من مرض السكري وتغلب عليه بممارسة الرياضة ،ولكن عندما توقف عن ممارستها ظهرت عليه بعض الأعراض من بينها : " الإرهاق والتعب وكذلك صعوبة التنفس السعال " وبعد إجرائه لبعض الفحوصات والتحاليل الطبية أخبرته الطبيبة بأنه يعاني من قصور على مستوى الكليتين .في بداية الأمر رفض طبيعة مرضه حيث صرح :"متقبلتش المرض وقلت لا مانيش مريض ". ولكن مع مرور الوقت وجد المريض نفسه مجبر على القيام بعملية التصفية الدموية وتقبل المرض حيث أصبح هذا الأمر لا يقلقه بل ساعده في التخفيف عليه للأعراض السابقة التي كان يعاني منها مما أصبحت بالنسبة له هذه العملية شيء عادي ،كما أنه لا يعاني من اضطرابات في الأكل . أما فيما يخص النوم اخبرنا بأنه تمر عليه فترات لا يستطيع النوم بسبب مرضه وعجزه ، بينما كانت علاقته مع زوجته وأولاده وإخوته بعد تعرضه للمرض جيدة لم تكن هناك مشاكل أو صراعات.

أما الأفكار التي تشتغل المفحوص وتقلقه هي كلها مرتبطة بالحياة الاقتصادية كونه عاطل عن العمل حيث يقول :" ماعنديش خدمة لاصيرونس ومكانش " ،أما بالنسبة لحياته الصحية في بعض الأحيان تراوده أفكار سيئة لكنه يهدئ نفسه بالاستغفار والصلاة.

5 . عرض نتائج الاختبار :

عند تطبيق مقياس قلق المستقبل على المريضة وذلك بالإجابة على بنود المقياس 28 بندا،تحصلت على (13) درجة وهي نسبة منخفضة ما يعني أنها لا يعاني من قلق المستقبل شديد

6 . استنتاج عام عن الحالة على ضوء نتائج المقابلات والاختبارات النفسية :

من خلال المعلومات المتحصل عليها من المقابلة والملاحظة وكذلك الاختبار النفسي الذي طبق عليه .وجدنا بأن هناك تغير كبير في حياته وحالته النفسية وهذا راجع لإصابته بالقصور الكلوي المزمن. حيث كان يعاني أيضا من بعض الأعراض والمضاعفات الصحية منها : الداء السكري الذي كان أحد أسباب تعرض للمرض وفي البداية الأمر كان صدمته شديدة بالنسبة له ولكن إيمانه بالله كان قوي وهذا ما جعله يصبر على ابتلاء الله. وهذا من خلال العبارات التي بقولها دائما ويكررها"حمد لله على هذا " .

كما أن المريض أقر من أنه لا يعاني من حالة قلق شديد بعد إصابته بالمرض وأكدنا ذلك من خلال نتائج الاختبار المطبق عليه ،اين وجدنا انه يعاني من حالة قلق متوسط وهذا راجع إلى ظروفه الاقتصادية كونه عاطل عن العمل ولا يستطيع تأمين حاجياته اليومية وقد استدللنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع المريض وجود دعم معنوي من طرف زوجته ومساندته له وتقبلها لمرضه. أما الذي جعل المريض يتقبل مرضه أكثر فأكثر هو دعم الأخصائية النفسانية التي ساعدته على تقبل إصابته بالقصور الكلوي وآلة تصفية الدموية حيث يقول :" لما رأيت ماشينة تاع تصفية قلقت وخفت ولكن لما أتت الأخصائية مع فدعمتني وأقنعتني حتى تقبلتها " أما ميكانيزم الذي كان يستعمله في هذا القلق هو الهروب والعزلة عن الأفراد عائلته أحيانا.

وبالاستناد على معطيات المقابلة العيادية يبدو أن المفحوص كان معبرا عن معاشه سيء فيما يخص القلق،وخاصة بعد إصابته بالمرض إذ كان مستوى القلق الذي يعاني منه هو القلق امتوسط وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس القلق ،حيث أن المفحوص تحصل على (15) درجة من حالة قلق وما تم استنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد في قلق المفحوص هو تفكيره في أولاده وزوجته وفي مستقبلهم وذلك بسبب وضعه الاقتصادي الضعيف، لكن كان قليل القلق لإن كان إيمانه كبير

ثالثا : الدراسة النفسية للحالة الثالثة:

1 . تقديم الحالة الثالثة :

أ. البيانات الأولية :

. الاسم : ش. ف

. الجنس: أنثى

. السن : 53 سنة

. المستوى التعليمي : أمية

. الحالة العائلية : عزباء

. عدد الإخوة :6 إخوة (2بنات و4 رجال)

. المستوى المعيشي : متدني

. وضعية الأبوية : الأم على قيد الحياة الأب متوفي

. فترة الإصابة بالمرض : قبل 13 سنة

ب . سيميولوجية الحالة :

الهيئة العامة : نظيفة وملابسها منظمة.

. البشرة : بيضاء.

. عيناها : بني .

. ملامح الوجه : مبتسمة دائما.

. اللغة والاتصال : لغتها واضحة كانت متجاوبة معي.

النشاط العقلي

. الذاكرة : لديها ذاكرة قوية بحيث تتذكر كل شيء صغير مرت عليه.

الشهية : جيدة .

النوم : كان نومها متقطع خاصة عند قيامها بحصة الغسيل الدموي .

2. جدول رقم(02) يوضح سير المقابلات مع الحالة في المؤسسة الاستشفائية بتجديت(مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم)ب مستغانم .

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة	03.14. 2024	**30 دقيقة**
المعاش النفسي قبل الإصابة بالمرض	المقابلة الثانية	التعرف على الحالة النفسية قبل المرض	03.21. 2024	**40 دقيقة**
تاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثالثة	معرفة اكتشاف المرض وتطوره	03.28. 2024	**40 دقيقة**
المعاش النفسي بعد الإصابة بالمرض	المقابلة الرابعة	. التعرف على الحالة النفسية بعد المرض . معرفة نظرته للمستقبل	04.04. 2024	**45 دقيقة**
تطبيق اختبار قلق المستقبل	المقابلة الخامسة	. لجمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة . معرفة مستوى القلق لديها	04.18. 2024	40 دقيقة

3- ملخص كل المقابلات :

3 . 1 ملخص المقابلة الأولى : الحالة ش.ف البالغة من العمر 53 سنة تعيش مع أسرتها الصغيرة المتكونة من الأم لديها6 إخوة2بنات و4 أولاد ، لأب متوفى .المستوى المعيشي متدني ،تتلقى العلاج في مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم لمدينة مستغانم ، تقوم بعملية التصفية مرتين في الأسبوع ، حيث أن الحالة لم تدخل إلى المدرسة.

3 . 2 ملخص المقابلة الثانية : لم تكن تعاني المريضة من أي اضطراب ،كما صرحت في قولها:(كنت بصحة جيدة)،قبل إصابتي بل المرض كانت علاقتي جيدة مع إخوتي جمعيهم يحبونني وكذلك لزوجاتهم وأبنائهم ، بالأخص أخي الثاني في الترتيب، فزوجت هذا الأخ كانت تنجب والمفحوصة هي التي تقوم بتربيتهم.لم تكن هناك مشاكل بالإطلاق الحمد لله .

أما بالنسبة للأكل كانت مفحوصة ليس لديها أي اضطراب سواء في الأكل أو النوم،كما أنا الحالة كانت لديها علاقات اجتماعية خارج الأسرة خاصة مع الجيران حيث تقول :" الجيران يعيطولي طاطا ومين تكون عندهم أي وليمة يعطولي أنا نطيبلهم"

3 . 3 ملخص المقابلة الثالثة : صرحت الحالة أن عند اكتشاف إصابة الأخ الأكبر الذي توفى بالقصور الكلوي وكذلك الأخ الأصغر أصبحت تشعر بالخوف لأن الطبيب قال لهم أن هذا المرض وراثي عندهم في العائلة، فأصبحت المفحوصة كل مرة تقوم بفحوصات الطبية.

أصيبت الحالة بمرض القصور الكلوي في سن(41) سنة حيث في(3)سنوات الأولى كانت تتناول الدواء فقط وبعدها أًبحت تقوم بتصفية الدموية، كانت ردة فعلها في بداية الأمر حيث صرحت في قولها :" كنت نقول نموت ومنروحش نصفي "

3 .4 ملخص المقابلة الرابعة : المعاش النفسي بعد الإصابة بالمرض. تعايشت الحالة مع مرضها بعد تلقي الصعوبات الأولى ومحاولة التخلص من التوتر والخوف الذي كان بداخلها. أما بالنسبة لعلاقتها مع أسرتها لم تتغير.وبعد فترة بدأت تتقبل مرضها ،أما بالنسبة للتغيرات التي طرأت عليها منذ بداية التصفية هي فقدان ملحوظ في الوزن.

3 . 5 ملخص المقابلة الخامسة : تم في المقابلة تطبيق مقياس قلق المستقبل بعد شرح له كيفية تطبيقه.

4 . تحليل عام للمقابلات :

ش،ف امرأة تبلغ من العمر 53 سنة تعاني من قصور كلوي المزمن ، عزباء تعيش مع أخيها مع أمها ، الأب متوفى والأم على قيد الحياة ،عدد الإخوة 6 الكل متزوجين ، كانت لا تعاني من أي اضطراب قبل المرض وكانت بصحة جيدة بعد مرض أخيها الأكبر ثم الأصغر أصبح عندها خوف من هذا المرض وكانت من فترة غلى أخرى تقوم بإجراء فحوصات طبية خاصة بعدما أخبروها بأن هذا المرض هو مرض وراثي .

السن التي تعرضت فيه لمرض القصور الكلوي المزمن 44 سنة ، حيث أن في 3 سنوات الأولى كانت تتناول الدواء فقط وبعدها أصبحت تقوم بعملية التصفية أي في حوالي 6.5 سنوات حيث كانت تقول :" نموت ومانروحش نصفي ".

5 . عرض نتائج الاختبار :

عند تطبيق مقياس قلق المستقبل على المريضة وذلك بالإجابة على بنود المقياس 28 بندا،تحصلت على (17) درجة وهي نسبة منخفض ما يعني أنها لا تعاني من قلق المستقبل شديد

6 . استنتاج عام عن الحالة على ضوء المقابلات ونتائج الاختبارات النفسية :

من خلال المعلومات المتحصل عليها من الملاحظة والمقابلة وكذلك الاختبار النفسي ، وجدنا بأن هناك تغير كير جدا في حياة المريضة ، وخاصة في حياتها النفسية وبعد الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، تغيرت حياتها بعد المرض حيث أصبح كل شيء هو آلة تصفية وأصبحت تعاني من التوتر وضغط إما مرتفع أو منخفض (الضغط الدموي) . كما أن لديها اضطراب في النوم خاصة في اليوم الذي اذهب إلى التصفية الدموية،كانت علاقتها جيدة مع والديها وكذلك مع عائلتها الكبيرة وهذا بسبب طيبة قلبها وفي فترة المرض لم توجهها أي مشاكل .وقد استدللنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع المريضة بوجود دعم كبير من طرف أبناء أخيها الذي تعيش معه ، واتضح لنا أن لديها قلق متوسط من خلال نتائج الاختبار المطبقة عليها حيث أكدت لنا هذا من خلال قيامها بعملية التصفية الدموية لساعات

أنها تعاني من قلق بسبب الآلام على مستوى الكولون أو عندما يرتفع الضغط حيث كانت تقول :" أن الذي يقوم بعملية التصفية سوف يموت ". ولكن هذا القلق لا يظهر لديها إلا في اليوم الذي تقوم فيه بالتصفية الدموية أما في اليوم الموالي فلا يكون لديها أي قلق بحكم أنها تقوم بعملية التصفية يوم بعد يوم ، والمكينازيم الذي كانت تستعمله للتخلص من القلق هو المقاومة والهروب ، حيث كانت عندما تقلق تطلب منهم أن لا يتحدثون معها ، ولكن رغم هذا إلا أنها متقبلة بما كتب الله لها .

2 - مناقشة الفرضيات :

مناقشة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه " يعاني مرضى القصور الكلوي مستوى مرتفع من قلق المستقبل"

وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب نسبة القلق المستقبل لدى الحالات الثلاثة ب مقياس قلق المستقبل من إعداد " زينب شقير " حيث انحصرت نتائج الاختبار بين [0 . 20] درجة ، وهذا يعني أن مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي جاء منخفض،ومنه

أن الفرضية لم تتحقق.

هذه النتيجة يمكن تفسيرها بامتلاك مرضى القصور الكلوي لديهم ميكانيزمات دفاعية تمكنهم من التغلب على شعور بالقلق، والقدرة على تجاوزه بطريقة سليمة،إضافة إلى ارتفاع قدرة الصبر والتحمل لديهم، وربطها أيضا بالوازع الديني والثقافة الإسلامية السائدة في المجتمع، وإيمانهم ان مرضهم ما هو إلا ابتلاء من الله سبحانه وتعالى،وقضاء وقدر وجب الاقتناع والرضا به ، وان الله إذا أحب عبدا ابتلاه، وأنه سبحانه وتعالى يجازي عباده الصابرين، إضافة إلى الدعم النفسي الذي يتلقاه هؤلاء المرضى من الأسرة باعتبارها المحضن الأول والأساسي الذي ينبت ويترعرع في كنفها الفرد، ومن المجتمع على أساس الرحمة والمودة والتعاون .

وهذه النتيجة المتوصل إليها تختلف عن نتائج دراسة" غالب رضوان ذياب مقداد" (2015) بعنوان " قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات " التي توصلت إلى ارتفاع مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي.

واختلفت أيضا عن نتائج دراسة" الصديقي بن عمر"(2014) بعنوان " القلق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي " التي توصلت أيضا إلى إرتفاع نسبة قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي. وهذا الاختلاف بين النتائج قد يعود إلى اختلاف البيئة التي يعيش فيها مرضى القصور الكلوي، ففي الدراسة الأولى كانت البيئة" فلسطينية " ،حيث إن عامل الحصار والظروف الصحية والاجتماعية قد تزيد مستوى قلق المستقبل لديهم ، أما الدراسة الثانية فكانت "بالجزائر" يمكن أن يرجع الاختلاف إلى الفئة العمرية التي استهدفتها كل دراسة .

2 . 2 . **مناقشة نتائج الفرضية الثانية:**

التي نصت على " لا يوجد اختلاف في مستويات قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف الجنس".

حيث تبين من خلال مقابلات ودراسة الحالة التي تطبقت على الجنسين الاثنين (ذكور / اناث) إلى عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير الجنس.

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة "رضوان ذياب مقداد(2015) بعنوان "**قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات** "والتي أكدت على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل ومفهوم الذات وصورة الجسم تعزى لمتغير الجنس.

وتتفق كذلك هذه النتيجة المتوصل إليها في دراسة" **سامية حجازي (2007)**"بعنوان "**فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تحسين درجة القلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن**"إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تحسين من قلق والاكتئاب الناجم من طريق برنامج العلاج السلوكي المعرفي على مرضى الفشل الكلوي المزمن وفق لمتغير الجنس"

وتختلف الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة "**الصديقي وبن عمر(2014)** بعنوان "**القلق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي** " التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق النفسي حسب متغير الجنس وهذا صالح (لذكور).

وترجع نتيجة هذه الدراسة كون أن الجنسين يعانون من نفس المرض يعيشون في نفس البيئة اجتماعية واحدة ومجتمع واحد وثقافة واحدة ، كما أنهم يتعرضون لأسلوب طبي واحد تقريبا ولهم نفس الفرص في الحياة ولهذا لم تظهر فروق في قلق المستقبل لديهم.

2 . 3 . مناقشة الفرضية الثالثة :

التي نصت على أنه " **لايوجد اختلاف في مستويات قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف السن** "

التي نصت على عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعا لمتغير السن".

حيث تبين من خلال مقابلات ودراسة الحالة التي تطبقت على مختلف الأعمار إلى أنه توصلنا إلى عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي تبعا لمتغير السن.

حيث اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة "**غالب رضوان (1015)**"بعنوان :" **قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات**" والتي أكدت على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا لمتغير السن.

واختلفت مع دراسة "**الصديقي وبن عمر(2014)**" بعنوان :" "**القلق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي** " التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق النفسي تبعا لمتغير " السن ".

3 . الاستنتاج العام :

من خلال الدراسة الوصفية التي تم القيام بها وفي ضوء الاختبار النفسي الذي طبق على حالات ثلاثة فإنه تم التوصل إلى النتائج التالية.

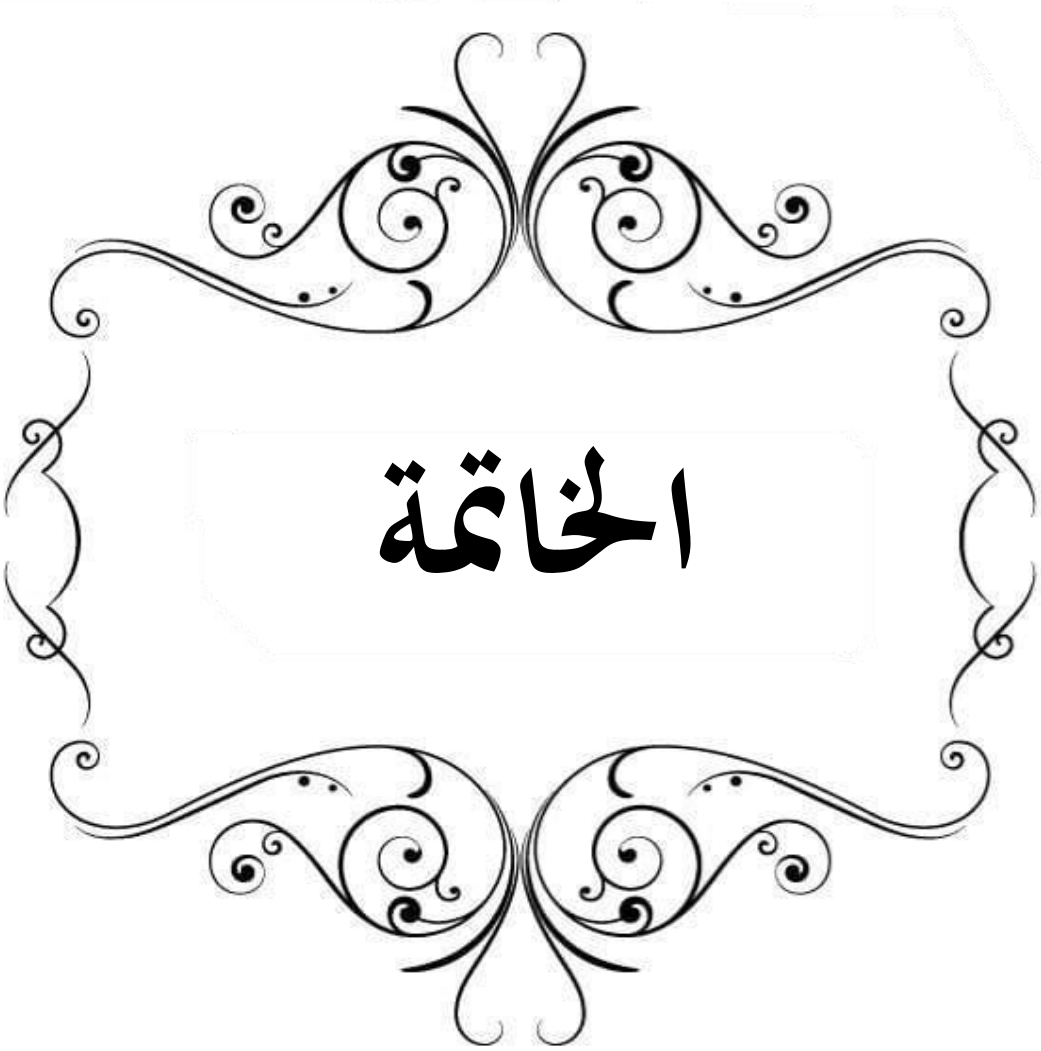
. وجود مستوى منخفض من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الجامعي لمستغانم .

. عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الجامعي ل مستغانم تبعا لمتغير" الجنس" (ذكور / إناث)

. عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى مرضى العجز الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الجامعي ل مستغانم تبعا لمتغير" السن "

خلاصة الفصل :

حاولنا في هذا الفصل أن نقدم نظرة عن محتواه والمتمثل في دراسة الحالة والمقابلات وعرض نتائج مقياس القلق المستقبل وكذالك مناقشة الفرضيات الدراسة من خلال الدراسات السابقة وإثبات الفرضيات



الخاتمة

الخاتمة:

يعتبر مرض القصور الكلوي من بين الأمراض الأكثر انتشارا الذي يصيب كلا الجنسين وكل الفئات العمرية .

فأمراضنا ومعاناتنا أللامنا هي كثيرة خاصة منها الجسدية وقليلة هي أبحاثنا الصادقة التي تعني بكشف تلك الأمراض وإزالة تلك المعاناة وعلاجها .

فالمرض الجسدي كغيره من الأمراض العضوية قد يصيب أي واحد منا وهو ليس عار أو خطأ أو عقابا ألا هيا وإنما هو داء يحتاج إلى دواء عن طريق المختصين ،ويتعرض للإصابة بهذا المرض أي القصور الكلوي الصغار والكبار على حد سواء، فهو يعتبر من بين المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين على صعيد الطبي والنفسي، هذا ما زرع فينا الفضول العلمي ونزعة البحث خاصة على الصعيد النفسي باعتباره جانبا مهما يكشف عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المريض.

ومن بين أهم الخصائص التي يتميز بها مرض القصور الكلوي أنه غير قابل للشفاء ويعيق سير نمط الحياة العادية ويخلق للمريض حالة قلق الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة مرض القصور الكلوي المزمن ودرجة تأثيره على نفسية وصحة المريض التي يصعب عليه التخلص منها .

كما توصلنا من خلال المقابلة العيادية ومقياس قلق المستقبل توصلنا إلى أنه لا يعاني مرض القصور الكلوي من مستوى مرتفع من قلق المستقبل وأيضا لا يوجد اختلافات في مستوى قلق المستقبل لدى مرضى قصور الكلوي

التوصيات والاقتراحات

- على أساس ما توصلنا إليه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحث يقدم بعض التوصيات والتي من شأنها أن تفيد المرضى بشكل عام ومرضى القصور الكلوي بشكل خاص على النحو التالي :
- التدخل المبكر لمساعدة المصابين على تقبل مرضهم مما يساهم في بناء استشفائهم بطريقة أسرع وأفضل .
- المساعدة المادية فهناك فئة لا تتوفر لديهم تكاليف العلاج ومصاريف التنقل للمستشفى

- العمل على توظيف المزيد من الأخصائيين النفسانيين في المراكز الإستشفائية خاصة لدى مرضى القصور الكلوي قصد التخفيف من الضغوطات النفسية والقلق
- إدماج مرضى العجز الكلوي منذ بدايات الغسيل في خطط إرشادية
- تنظيم دورات تكوينية لفائدة الأطباء والممرضين حول العوامل النفسية ومالها من تأثير على مرضى العجز الكلوي .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

الكتب :

1. إبراهيم ، أشرف حج(2019)، الاغتراب النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة فرع طول كرم ،رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي ،فلسطين : جامعة القدس المفتوحة.
2. ابن منظور (1978)، لسان العرب المحيط ، معجم لغوي ، تقديم الشيخ عبد الله العلالي 8
3. أبو عبيد ، دعاء شعبان (2013)، الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسر المحررين المبعدين عن قطاع غزة ، رسالة الماجستير ، جامعة الإسلامية : فلسطين.
4. إعداد وتطبيق يوسف خياط ، ج(1،3)دار لسان العرب بيروت
5. أمال بو رقبة(2008)،الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة،ط1دار النساء،الجزائر.
6. أمال بورقبة (2000)،الكلى من الوظيفة الى الأمل في الحياة، ب ط،دار النساء،الجزائر.
7. بركات محمد خليفة ، (1984)، عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية،ط1،عمان ،دار التعلم ، الكويت.
8. بكار سارة (2013) ، القبول والرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ، أطروحة الدكتورة ، جامعة محمد خيض بسكرة ، غير منشورة ، الجزائر
9. بلكيلاني ، إبراهيم بن محمد (2008) ،تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلوا في النرويج . (أطروحة ماجستير ، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك .
10. جاسم محمد المرزقي (2008) ،الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري،العلم والإيمان للنشر والتوزيع ط1.
11. حريزي قيس (2017)، قلق المستقبل ونوع استراتجيات المتعامل لدي عينة الشباب الذكور المتأخرين عن الزواج، دراسة لثلاث شباب متأخرين عن الزواج ، مذكرة لنيل شهادة المستر في علم النفس ،تخصص علم النفس عيادي ،جامعة محمد بوضياف،المسيلة، الجزائر.
12. حكمت عبد الكريم فريحات (2000)،تشريح جسم الإنسان ،دار الشروق،ط1،عمان.

13. الداهري ،صالح حسين،الكبسي ،وهيب مجيد (1999)،علم النفس العام ،ط1،دار الكندي، الأردن

14. الراشيدي نبيان باني دغش القلالدي، قلق المستقبل والفاعلية الذاتية لدى طلبة23

15. زهران حامد عبد السلام (2005) علم النفس الاجتماعي ، ط4 ، علم الكتب ، القاهرة.

16. سعادة،إبراهيم محمد سلامة (2011)،أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات الشمال الضفة الغربية. رسالة الماجستير غير المنشورة ، قسم علم النفس جامعة القدس،فلسطين.

17. سعد عبد الله المشوح (2015)،فعالية الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، مجلة العلوم الانسانية والادارية العدد(7)،جانفي2015، مملكة العربية السعودية

18. السفاسفة ، محمد إبراهيم (2017)، قلق المستقبل وعلاقته بالتوجيهات الهدفية والكفاءات الذاتية المدركة لدى الطلبة الخرجين في جامعة مؤته ، مجلة علمية محكمة متخصصة، جامعة عما ن الأهلية، المجلد (20)، العدد(2)

19. الشرافي ، ماهر موسى مصطفى (2013) ،الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الإنفاق ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة وفلسطين .

20. الشرافي ، ماهر موسى مصطفى (2013) ، الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الإنفاق ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة: فلسطين .

21. شقيرزينب محمود (2005)، مقياس قلق المستقبل .ط. مكتبة الأنجلو المصرية .

22. شيلي تايلور (2008)،علم النفس الصحة، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكر طعمية ،دار حامد للنشر وتوزيع ،عمان، الأردن.

23. عادل وعفيف واخرون (د .ت):دليل التغذية السليمة لمرضى القصور الكلوي ،اصدار المؤسسة الوطنية للكلى، القاهرة.

24. عبد الخالق أحمد محمد (1978)، قلق الموت سلسلة عالم المعرفة العدد 111، وزارة الإعلام الكويت

25. عبد العزيز محمود ، ومحمود عبد الرحمان البرعي(1962)،الانسان تركيب الوظائف أجهزة الجسم المختلفة ، مكتبة أنجلو المصرية ، الطبعة الأولى.
26. عبد العزيز(1999) ،أسس الصحة النفسية ،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،ط1
27. عبد الكريم السويداء (2010)، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي،ب ط دار وهج للحياة للنشر، المملكة العربية السعودية.
28. عبد الكريم السويداء(2010)، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي،وهج الحياة لنشر، المملكة السعودية الرياض.
29. العشري ، محمود محي الدين (2004) ،قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان . جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي .
30. عطوف محمد ياسين (1988)،الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض نفس جسمية)،ط1،منشورات يحسون الثقافية ، بيروت لبنان.
31. عطوف محمد ياسين (1989)، علم النفس الإكلينيكي ط1 دار العلم للملايين ، بيروت
32. غالب رضوان ذياب مقداد (2015)،قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ما جيستر في الصحة النفسية،الجامعة الاسلامية،غزة.
33. فاروق السيد عثمان (2001)، القلق وإثارة الضغوط النفسية ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
34. فيصل عباس ،(1996): الاختبارات النفسية "تقنياتها و إجراءاتها"،دار الفكر العربي،بيروت،لبنان.
35. كلية المجتمع في جامعة حائل في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة الكلية التربية ، جامعة الأزهر ، العدد 147.
36. محمد صادق الصبور (1989)، أمراض الكلى وزرع الأعضاء ،ب ط،دار القلم ،بيروت لبنان.
37. محمد صبور(1989)، أمراض الكلى وزرع الأعضاء.ط1 دار القلم،لبنان
38. المشيخي غالب بن محمد بن علي (2009) ،قلق المستقبل وعلاقته كل من فعالية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف . (رسالة الدكتورة) . جامعة أم القرى . كلية التربية .

39. مصطفى حسن عبد المعطي (2003): علم النفس الإكلينكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
40. مصطفى غالب (1984) ، التغلب على القلق ، مكتبة الهلال ، بيروت .
41. مياس محمد (1997)،الصحة النفسية،دار المعارف للنشر والتوزيع ،القاهرة ،مصر
42. هناء أحمد محمد الشويخ(2009)، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي،ب ط،دار الوفاء للطباعة والنشر،الاسكندرية

قائمة الدوريات والمجلات :

1. إحسان خضير ، كاظم (2019) ، دراسة مقارنة لقلق المستقبل لدى الطلبة كم ذوي شهداء الحشد الشعبي واقرأنهم العاديين في المرحلة الإعدادية ، مجلة العميد الفصيلة و جامعة كربلاء و المجلد (10)، العدد (38) .
2. إسماعيل إ(2003)،بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقته بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز ،مجلة المصرية ،للدراسات النفسية (مجلد 13،العدد38).
3. خالد عبد الرزاق النجار،(2016): دراسة حالة ،مركز التنمية الأسرية ،دبلوم الإرشاد الأسري.9. بكار،سارة (2016)، قياس مستوى القلق المستقبل المهني لدى طلبة الجامعة، دراسة ميدانية على عينة من مدينة تلمسان . مجلة العلوم التربوية والاجتماعية ، المجلد الثالث،عدد الصفحات (368. 386) PDF.
4. روميسة بولعسل تصور مقترح لخفض القلق المستقبل من وجهة نظر الطلاب والمعلمين في المرحلة الثانوية ،مجلة كلية التربية جامعة بور سعيد العدد ، الخامس عشر PDF
5. الشلاش ، عمر بن سليمان بن شلاش (2015)،قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة شقراء ، مجلة البحث العلمي في التربية ، جامعة شقراء ، السعودية ، العدد 16 .
6. صربي إيمان محمد أنور إبراهيم(2006)،بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، المجلة المصرية للدراسات النفسية ،مجلد 13،العدد38.
7. عبد الباقي ، سلوى(1993): مسببات القلق(خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل)، دراسات نفسية وتربوية ، ج(58)،عالم الكتب،القاهرة.

8. غانم ، حسين (2018) ،قلق المستقبل المهني والرضا عن التخصص الدراسي كمنبئات بالتحصيل الأكاديمي لدى طلبة شعبة التربية الخاصة ، مجلة التربية الخاصة والتأهيل ،المجلد (6) ، المقالة (6).
9. محمد أحمد المومني، مازن محمود نعيم(2013)،قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات.مجلة الأردنية في العلوم والتربية،مجلد9،عدد2،عمان

قائمة المذكرات:

1. إبراهيم ، أشرف حج (2019)،الاغتراب النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة فرع طول كرم ،رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي التربوي ، فلسطين : جامعة القدس المفتوحة .
2. أيت حمودة حكيمة (2005): دور سمات الشخصية واستراتجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين بين الضغوط النفسية والجسدية .رسالة لنيل شهادة الدكتوره، في علم النفس.
3. بعلي ،مصطفى(2015)،القبول والرفض الوالدي كما يدكه الأبناء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية،أطروحة الدكتورة .جامعة بسكرة.
4. بيك أرون(2000)، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية،عادل ،مصطفى.ط1.دار الأفاق العربية.
5. حسانين أحمد محمد(2000)، قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدي عينة من الطلاب الصف الثاني ثانوي رسالة الماجستير (غير منشورة)،جامعة الملك سعود
6. دريسي ،توفيق(2014 . 2015)،الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرياح ،ورقلة.
7. زقاوة أحمد (2014)، المشروع الشخصي للحياة وعلاقته بقلق المستقبل ، رسالة الماجستير.
8. سميرة بنت محمد بن حميد اللحياني(2011)،قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الإنجاز والضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى،رسالة ماجستير في علم النفس تخصص (الصحة النفسية) ،جامعة أم القرى ، مكة المكرمة

9. القاضي،وفاء محمد أحميدن(2009)،قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية الجامعة الاسلامية غزة:فلسطين.
10. مسعود سناء (2006)، بعض المتغيرات المتعلقة بقل المستقبل لدى عينة المراهقين،رسالة الدكتوراه،جامعة طنطة.
11. المصري نيفين عبد الرحمان (2011)،قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة ، مذكرة ال ماجستير، جامعة الازهر ، فلسطين.
12. مقداد ، غالب رضوان ذياب(2015)،قلق المستقبل لدىمرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات . رسالة الماجستير في الصحة النفسية الجامعة الإسلامية غزة: فلسطين ، ص 23 .

قائمة المراجع بالفرنسية :

1. Consoil.S.M1990).(Troubles psychiatrique des insuffisants rénaux chroniquesin revue de p
2. J.Mouriziet all(2005) , insuffisance rénal chronique, groupe médical faculté de médecine de grinabe .
3. miller,R,S,the and everity of self report embarrassing crcumstances, personality(18, 190_ 198 , 1992) , 1eme Edition , socail psychogy bulletetine .
4. Psini.w et Haynal(1984).A_ (Médecine psychosomatique).Paris .Masson .
5. Raffaelli, M and Koller, S.H(2005) ,future expectation of Brazilian street youth. Journal of adolescence.28(2),pp249_262.
6. Zaleski ,zbigniew (1996) ,future anxiety ,concapt measurement ,and preliminary research,journal of personality and individual difference,21,2,165,174 ,

الملاحق

ملحق 1 :

مقياس قلق المستقبل

الملحق رقم 1: مقياس قلق المستقبل لزينب شقير

الاسم واللقب: ..... السن : .....

تعليقات :

أخي المحترم :

فيما يأتي مجموعة من العبارات التي تعبر بوضوح عن رأيك الشخصي تجاه المستقبل والمطلوب منك معرفة وجهة نظرك الشخصية بصراحة وبأمانة وبصدق وإبراز رأيك ومشاعرك من خلال الإجابة على هذه العبارات بوضع علامة (+) أمام الإجابة التي تريدها بنفسك .

ومع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك والمرجو منك أن لا تترك أي عبارة بدون إجابة وتذكر بأن معلوماتك سرية وإن هذا المقياس للدراسة وليس للتقييم الشخصي .

شكرا لتعاونك

الرقم	العبارة	تنطبق مطلقا	تنطبق قليلا	تنطبق إلى حد ما	تنطبق كثيرا
.1	أو من بالقضاء والقدر ، وأن القدر يحمل أخبار سارة في المستقبل .				
.2	التفوق يدفعني دائما للمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق المستقبل .				
.3	تراودني فكرة أني قد أصبح شخص عظيما في المستقبل.				
.4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي وأعرف كيف أحققها				
.5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك لمبادئ معينة يتضمن للإنسان مستقبل امن .				
.6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لأخرتك كأنك تموت غدا .				
.7	أشعر أن الغد (المستقبل)سيكون يوما ما مشرقا وستحقق أمالي في الحياة				
.8	أملي في الحياة كبير، لأن طول العمر يزرع الأمل.				

.9	يخبئ الزمن مفاجئات سارة ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس				
.10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامل				
.11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل.				
.12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.				
.13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ ويتحركون على أساسه.				
.14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وأترك الحياة تمشي مثل ما نمشي.				
.15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق و أخاف من المجهول.				
.16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلا.				
.17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع الكارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام				
.18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب(غير مقبول)أمام الآخرين مستقبلا				

.19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث)في أي وقت				
.20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.				
.21	كثرة البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة وتهدد التوافق ألزواجي مستقبلا				
.22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي .				
.23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لأموره المستقبلية.				
.24	في ظل ضغوط الحياة يصعب عليا أن أظل محتفظا بأملي وتفاؤلي بأنني سأكون في أحسن حال				
.25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث(أو حدث لي بالفعل أو لشخص يهمني)				
.26	يغلب علي التفكير في الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بالمرض أو يصاب أحد أقاربي				
.27	أنا غير راضي على مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل				
.28	**أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح**				

ملحق رقم 2

جدول يوضح مفتاح التصحيح ومستويات قلق المستقبل.

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	مستويات قلق المستقبل	درجة
من 1 . 10	0 . 1 .2 . 3 .4	قلق مستقبل مرتفع جدا	من 91 . 122 درجة
		قلق مستقبل مرتفع	من 68. 90 درجة
		قلق مستقبل بسيط	من 45 . 67 درجة
من 11 . 18	4 . 3 . 2 .1 . 0	قلق مستقبل بسيط	من 22 . 44 درجة

		قلق مستقبل منخفض من 0 . 21 درجة	

الملحق 3 :

دليل المقابلة النصف موجهة :

المحور الأول : بيانات عامة

. الجنس

. العمر

. المستوى التعليمي

. الحالة المدنية

. نوع المرض

. مدة المرض

المحور الثاني : المعاش النفسي والاجتماعي قبل .

. كيف كانت علاقتك مع الأسرة ؟

. كيف كانت علاقتك مع المحيط الخارجي ؟

. كيف كانت حالتك النفسية قبل المرض ؟

. هل كنت تعاني من مرض عضوي قبل إصابتك ؟

المحور الثالث : التاريخ المرضي

. كيف كانت رد فعلك بعد تصريح بالمرض ؟

. هل كنت تقوم بنشطات ترفهية؟

. عندما تجد نفسك غير مرتاح هل تتكلم مع الآخرين؟

. كيف هي معاملتك مع زوجتك ؟

المحور الرابع : المعاش النفسي بعد الإصابة النظرة المستقبلية

كيف ترى مستقبلك ؟

. ما هي الأشياء التي تريد تحقيقها مستقبلا ؟

. ما هو طموحك في المستقبل ؟

. أترى أن مرضك سوف يؤثر على مستقبلك ؟