

الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



السلوك الصحي و قلق الموت لدى الراشد
المصاب بالقصور الكلوي المزمن
دراسة عيادية ل 10 حالات بمستشفى عين
الحمام - تيزي وزو و مغنم لونس ب عزازقة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي تخصص: علم النفس الصحة

إشراف :

د: موهاب زينة

إعداد الطالبتين:

- ولد شيخ سارة

- صاغي تنهينان

السنة الجامعية: 2023 - 2024

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين

الحمد لله الذي أنار لي درب المعرفة و بحمده تتم النعم و الشكر قال تعالى (ولئن شكرتم لأزيدنكم).

أولا و قبل كل شي نشكر الله سبحانه و تعالى على النعم التي انعم بها علينا كما نشكره أن علي القوة و العزيمة و الصبر و إعانتة و توفيقه لنا في انجاز عملنا المتواضع و تقديمه بين أيديكم و نتمنى أن يكون في المستوى المطلوب .

أستاذتي الفاضلة "موهاب "

شكر لكي من أعماقي قلبنا على عطائك الدائم ، ووقوفاتك الرائعة فكللمات الثناء لا توفيك حقلك ، و كل عبارات الشكر لا تصف مدى امتناننا لكي فقد تعلمته منك أن للنجاح أسرار ، و أن المستحيل يتحقق بالعمل و أن الأفكار الملهمة تحتاج إلى من يفرسها في عقلي فشكرا كثيرا على ما قدمته لنا من جهود قيمة و جزأك الله كل خير .

كما لا ننسى رئيسة قسمنا أستاذة و الدكتورة "عزيزو سعاد" التي لم تبخل علينا بأي شيء كانت باستطاعتها مساعدتنا به.

و نتوجه بجزيل الشكر و الامتنان الي اخصائيتي التكوين "بن و عراب صونية و "عويات اسيا" التي لم تبخلا علينا بنصائحهما و توجيهاتهما القيم التي كانت عوننا لنا في إتمام هذا العمل فجزاهما الله تعالى عنا كل الخير فلهما منا كل التقدير و الاحترام .

ولد شيخ سارة و صاغي تنهينان

اهداء

بسم خالقي و ميسر اموري و عصمت امري ، لك كل الحمد و الامتناء " الله الشكر كله ان
و فقتي لهذه اللحظة ، فالحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام علي نبيه الكريم
الي الذي زين اسمي باجمل الألقاب ، من دعمني بالاحدود و اعطاني بلا مقابل
الي من علمني ان الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة ، الي من غرس في روحي مكارم
الاخلاق داعمي الأول في مسيرتي و سندي
و قوتي و ملاذي بعد الله ...
الي فخري و اعتزازي (والدي)
الي من جعل الله الجنة تحت اقدامها واحتضني قلبها قبل يدها و سهلت لي شدائد بدعائها
الي القلب الحنون و الشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات
سر قوتي و نجاحي و مصباح دربيالي وهج حياتي (والدتي)
الي خيرة أيامي و صفوتها الي من مدت لي أيديهم في ضعفي و امنو بقدرتي الي ضلعي
الثابت و امان ايامي (اخواني)
الي من سيشاركني رحلة حياة الي رفيق دربي الي من راهن على نجاحي واقف خلفي مثل
ظلي (زوجي)
الي صاحبة الفضل في اول و اخر خطواتنا الي من كانت الرائعة في اشرافها علميا و
معنويا الأستاذة الفاضلة (موهاب زينة)

تنهينان

اهداء

”الحمد لله الذي جعل العقل نعمة لنا و جعل العلم واجبا علينا و جعل النولر طريق هدايتنا
”

فاولا اهدي هذا العمل الي من انجبتني الي الدنيا و غرستنا في رو حنا طعم العلم
التي رعتني و كانت سندي في الشدائد ، و كانت دعواها لي بالتوفيق و
التي و هبت لذة كبدها كل العطاء و الحنان ، التي صبرت علي كل شئ
اول من تعلمنا معنى الالف و الباء بتشجيعها و حكمتها الي من قدسا العلم و التعلم
علمنا معنى الاجتهاد و المثابرة (والدتي الغالية)
الي الذي وهبني كل ما يملك حتي احقق له اماله ، الي من كان يدفعني قدما نحو الامام لنيل
المبتغي
الي الانسان الذي سهر علي تعليمي بتضحيات ، الي الذي كان نصائحه منبع قوتنا الذي
كافح من اجل راحتي و كانت حياته كفاحا و به نجيت النجاح (والدي العزيز)
اهدي هذا العمل المتواضع ادخل كل قلبهما شيئا من السعادة الي اخواني و اخواتي و
اخواني الذي تقاسموا معي حب الحياة .

سارة

فهرس المحتويات:

صفحة	فهرس المحتويات
	شكر و التقدير
	الاهداء
	فهرس المحتويات
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
6	1 الاشكالية الدراسة
10	2 فرضيات الدراسة
10	3 اهداف الدراسة
10	4 أهمية الدراسة
11	5 أسباب اختيار الموضوع
11	6 التحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية في الدراسة
12	7 الدراسات السابقة
الفصل الثاني : السلوك الصحي	
23	تمهيد
24	1 تعريف السلوك الصحي
25	2 ابعاد السلوك الصحي
29	3 محددات السلوك الصحي
30	4 علاقة السلوك بالصحة
31	5 العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
32	6 مراحل تغيير السلوك الصحي
33	7 سلوكيات الوقائية من الامراض و الحفاظ على الصحة
36	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : قلق الموت	

أولاً : القلق	
39	تمهيد
40	1 مفهوم القلق
41	2 اعراض القلق
42	3 تصنيفات القلق
43	4 أسباب القلق
43	5 انواع القلق
ثانياً : قلق الموت	
45	1 تعريف قلق الموت
45	2 أسباب قلق الموت
47	3 نظريات قلق الموت
49	4 الربط بين القلق و الموت
49	5 مكونات قلق الموت
51	6 علاج قلق الموت
53	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : القصور الكلوي	
56	تمهيد
57	1 تعريف الكلية
58	2 تعريف القصور الكلوي المزمن
58	3 أسباب المؤدية للقصور الكلوي المزمن
61	4 اعراض القصور الكلوي
63	5 أنواع القصور الكلوي
64	6 تشخيص القصور الكلوي
65	7 علاج القصور الكلوي
69	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
73	تمهيد

74	1 التذكير بفرضيات البحث
74	2 الدراسة الاستطلاعية
79	3 المنهج الدراسة
80	4 الحدود الزمنية و المكانية للدراسة الأساسية
82	5 عينة البحث
82	6 أدوات الدراسة
89	7 الخطوات الإجرائية للدراسة
الفصل السادس : عرض و تحليل مناقشة النتائج	
92	تمهيد
93	أولا : عرض حالات الدراسة
93	1 الحالة الأولى
97	2 الحالة الثانية
101	3 الحالة الثالثة
100	4 الحالة الرابعة
110	5 الحالة الخامسة
115	6 الحالة السادسة
119	7 الحالة السابعة
124	8 الحالة الثامنة
128	9 الحالة التاسعة
132	10 الحالة العاشرة
137	ثانيا : استنتاج عام للحالات
138	ثالثا : مناقشة الفرضيات
141	الخاتمة
143	الاقتراحات
146	قائمة المراجع
الملاحق	

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توضيح ابعاد السلوك الصحي	28
02	نتائج مقياس قلق الموت	76
03	نتائج مقياس السلوك الصحي	77
04	خصائص مجموعة الدراسة	81

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	صورة توضح الكليتين	57
02	صورة توضح آلة تصفية الدم	68

ملخص الدراسة:

باللغة العربية :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي و قلق الموت لدى الراشد

المصاب بالقصور الكلوي المزمن ، وعليه تم طرح فرضيات الدراسة على النحو التالي :

1- يتميز السلوك الصحي لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن بالمستوى المنخفض .

2- يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق الموت المرتفع

ولتناول هذه الفرضيات اعتمدنا الدراسة علي المنهج العيادي من خلال دراسة حالة، و تمثلت عينة الدراسة في عشر (10) حالات لمرضى القصور الكلوي، حيث تتراوح أعمارهم ما بين 33 و 59 سنة من كلا الجنسين، والمتواجدين في مصلحة تصفية الدم التابعة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لعين الحمام. وهذا بالاعتماد على الادوات التالية: المقابلة نصف موجهة ومقياس سلوك صحي الذي أعدتها "شهرزاد نوار" 2014 ومقياس قلق الموت الذي اعده "لدونالد تمبلر1938.

و من خلالها قد تحصلنا على نتائج السلوك الصحي لدى الحالات متوسطة فقد يشمل ذلك اتباع بعض العادات الصحية و لكنه لا يصل الى المستوى المثالي و من جهة أخرى ان مستوى قلق الموت قد اتضح لنا انه مرتفع و مختلف من درجة الى أخرى و هذا ما يثبت ان مرضى القصور الكلوي قد يعانون من التوتر الدائم و مخاوف شديدة.

الكلمات المفتاحية : السلوك الصحي - قلق الموت - القصور الكلوي المزمن .

باللغة الأجنبية :

The current study aims to identify the level of health behavior and death anxiety among adults with chronic kidney failure. The study hypotheses were presented as follows:

- Health behavior among adults with chronic kidney failure is characterized by a low level.
- Adults with chronic kidney failure suffer from a high level of death anxiety.

To address these hypotheses, the study relied on the clinical approach through a case study. The sample consisted of ten (10) cases of patients with kidney failure, aged between 33 and 59 years, of both genders, and who were present in the dialysis department of the Ain Hammam public hospital. The study utilized the following tools: a semi-structured interview, the Health Behavior Scale developed by "Chahrazad Nouar" in 2014, and the Death Anxiety Scale developed by "Donald Templer" in 1938.

Through these tools, the results indicated that the health behavior of the cases was moderate, which may include following some healthy habits but not reaching an ideal level. On the other hand, the level of death anxiety was found to be high and varied in degree from case to case, proving that patients with kidney failure may suffer from constant stress and severe fears.

Keywords: Health Behavior – Death Anxiety – Chronic Kidney Failure

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الأمراض المزمنة منبع للتهديد حياة الفرد و استمرارها لما تحمله من أذى مادي و معنوي له ، حيث نجد في بعض الأحيان الألم النفسي التي تلحقه به هذه الأمراض يفوق أكثر الألم العضوي و المادي ، و من بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي النهائي الذي هو بمثابة الفشل الوظيفي لدور الكلية و الذي ينجم عنه مجموعة من الاضطرابات النفسية و المشاكل الاجتماعية و الاقتصادية ، التي تؤثر على نوعية الحياة حيث يخضع المريض لعملية الغسيل الكلى ثلاث مرات في الأسبوع لمدة 04 ساعات في اليوم ، الشيء الذي يخلق فيه التعب و القلق و التوتر و الاكتئاب و الخوف .

من خلال هذه الدراسة أردنا تسليط الضوء على هذه الفئة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي و الذين يخضعون للعلاج بالهيموديايز بهدف معرفة ما اذا كان السلوك الصحي يدعم ظهور قلق الموت لديهم

حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على درجة السلوك الصحي و قلق الموت عند مرضى القصور الكلوي ، و لتحقيق هذا قمنا بتقسيم البحث ألي جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي .

الإطار العام للدراسة و الذي تم فيه طرح الإشكالية ، صياغة الفرضيات ثم تطرقنا إلي أهداف الدراسة و أهميتها ، أسباب اختيار الموضوع ، تحديد المفاهيم الأساسية الإجرائية ، الدراسات السابقة .

أما الجانب النظري فيتكون من فصلين:**الفصل الأول:** خصص حول مستوى السلوك الصحي أين تم التطرق إلى التعريفه،أبعاده و محدداته،علاقة السلوك بالصحة ، العوامل المؤثرة في السلوك الصحي،مراحله،السلوكيات الوقائية .

الفصل الثاني: فقد خصص لدراسة قلق الموت و قسم إلي الجزء الأول الذي احتوي على بمفهوم القلق و أعراضه و تصنيفاته و أسبابه و أنواعه، الجزء الثاني الخاص بقلق الموت فتناولنا فيه و المفهوم و أسبابه و المكونات و النظريات المفسرة له و طرق العلاج

الفصل الثالث: خصص للقصور الكلوي و تناولنا فيه تعريف ، أسباب، أعراض ،أنواع و كذا تطرقنا إلي تشخيصه و العلاج .

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى علي الفصول التالية :

الفصل الرابع : يتضمن إجراءات الدراسة التطبيقية بدا بالتذكير بالفرضيات الدراسة و الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم و أهداف الدراسة و الإجراءات و عينة الدراسة، عرض حالة للدراسة و أدواتها .

الفصل الخامس : فقد تم فيه عرض حالات الدراسة و مناقشة النتائج و تفسيرها وفق فرضيات الدراسة و الدراسات السابقة ، ثم استنتاج عام ، لتنتهي الدراسة بخاتمة و مجموعة من التوصيات و الاقتراحات في ضوء النتائج المتحصل عليها .

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التحديد الاجرائي للمفاهيم الأساسية للدراسة
6. الدراسات السابقة

الإشكالية:

الصحة نعمة عظيمة و هبها الله سبحانه و تعالي للإنسان التي اهتم بها تارة و أهملها تارة أخرى و الحكمة تقول (الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها الا المرضى) ، فالإنسان السليم إنسان قوي عقلا و جسما و نفسا و روحا (OMS) يمكن ان يعمل مع الآخرين و يتفاعل معهم ، بخلاف الإنسان المريض الذي لا ينعم بالراحة و السعادة ولا يملك القوة الأزمة لأداء عمله كما ان علاقاته بالآخرين قد تتأثر هي الأخرى.

تعتبر دراسة السلوك الصحي لدي المصابين بالأمراض المزمنة نقطة التقاء علم النفس الصحي و علم النفس الطبي و كذلك علم الاجتماع النفسي ، انطلاقا من النموذج الصحي الوقائي في فهم الصحة و المرض بدل النموذج الطبي المرضي الكلاسيكي الذي أثبتت قصوره.(collen2000، taylor2003، faly1994). عليه كل نشاط يقوم به الفرد لتتمية صحته كالغذاء و النشاط الرياضي و الامتثال للتعليمات الطبية و متابعة العلاج و الابتعاد عن العوامل الخطر و السلوك الممرض ، فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من اجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ، و منع حدوثها كالسرطان و فشل القصور الكلوي و أمراض فقر الدم و الأمراض المعدية ، و هذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو من اجل الحفاظ على الصحة (نوار و زكري ،2016، ص 87).

و يشير رضوان ، وريشكة (2001) الي ان السلوك الصحي يحتل أهمية متزايدة ، ليس فيما يتعلق 8بالجوانب الجسدية فحسب ، و انما الجوانب النفسية أيضا ، و قد قاد الفهم المتزايد للعلاقات الكامنة بين السلوك و الصحة حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة و تنميتها ، و إمكانية التأثير فيها على مستوى الفرد . و لم تعد الصحة مفهوما سلبيا ، يمكن تحقيقها في كل الأحوال ، بل أصبحت مفهوما ديناميكيا ، يحتاج جهدا من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها و الحفاظ عليها . و من اجل ذلك تعد دراسة

الممارسات السلوكية المضرة بالصحة و الاتجاهات نحو الصحة و السلوك الصحي و فهمها ، الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد للصحة ، و العمل علي تطويرها ، و تحديد العوامل و الاتجاهات المعيقة للصحة من اجل العمل علي تعديلها ، الأمر الذي ينعكس في النهاية على نمو الصحي ، و تخطيط تنمية الصحة ، و تطوير برامج الوقاية المناسبة و التوعية . و هذا ما يتوافق مع تنادي به منظمة الصحة العالمية (WHO) (2005) ، من اجل تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة ، و الأسباب السلوكية البنيوية للمرض التي يمكن التأثير فيها اجتماعيا ، و التغلب عليها .

حيث يعتبر السلوك الصحي كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي النشاط البدني و الامتثال للتعليمات الطبية ، لذا احتل هذا الموضوع أهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسمية فحسب إنما بالجوانب النفسية و الاجتماعية أيضا ، حيث ان الصحة مفهوما نسبيا يمكن تحقيقها في كل الأحوال بل أصبحت مفهوما ديناميكيا ، يحتاج الي جهد مبذول من طرف الأفراد لبلوغها ، ومن اجل ذلك تعد الدراسة و فهم الممارسات المضرة بالصحة أو التنمية لها ، و الاتجاهات نحوها و نحو السلوك الصحي الخطوة الأولى نحو العمل علي تطويرها ، و هذا ما نادى به منظمة الصحة العالمية من اجل تطوير برامج نفسية نحو العمل على تطويرها ، وهذا ما نادى به منظمة الصحة العالمية من اجل تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر و الأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض فهذا السلوك الذي يتبعه الإنسان في حياته سليما كان أم خاطئا يؤثر في الصحة أما بتحسينها أو الإساءة اليها فطريق الصحة و المرض محفوف بالسلوكيات السليمة و غير الصحية علي التوالي والمجتمع الذي نعيش فيه ، يسهل أو يصعب بتغيير ذلك السلوكيات ، فلتغيير منها أمر صعب يتطلب بذل جهد و قناعة كبيرين من قبل الفرد و كذا تاثيرها لا يقتصر علي الجانب العضوي فقط بل تعدي إلي الجانب النفسي الذي يظهر من خلال الروح الإيجابية للمريض .(الحارتي، 2014، ص3-2)

وتعتبر بوغزالة (2012) أن الإصابة بمرض عضوي مثل مرض القصور الكلوي "يؤدي الي تدهور حالة الفرد من الناحية النفسية والجسدية، مما لا شك فيه ان الفرد يؤدي الي القلق بسبب حالته الصحية. كما هو معروف ان القلق عملية شائعة بين الناس فالكل يشعر به و يعاني منه في بعض المواقف ، فهو خبرة يومية حياتية عند الإنسان في مختلف الأعمار . ولكن لا يمكن اعتبار القلق في جميع الحالات ظاهرة غير طبيعية او مرضية، فالإنسان السوي يشعر بالقلق في بعض الظروف بدرجات متفاوتة تتناسب مع المثيرات والأسباب (بوغزالة، 2012 ص 3).

و كما ان الإنسان يطور القلق حول عدة مواضيع خاصة ذلك الذي ارتبط بحياته و الخوف من فراق الحياة و الصراع من اجل البقاء ، فهو قلق الموت يعتبر من اشد أنواع القلق حدة ، حيث يركز حول موضوعات متصلة بالموت ، و قد يكون مرتبطا بمرحلة او تجربة جديدة في حياة الفرد كوصوله الي مرحلة متقدمة من العمر ، او بإصابته بالإمراض الخطيرة التي تصاحبها عوامل نفسية على ذكر القصور الكلوي فهو يعتبر من الأمراض الخطيرة والصعبة المزمنة، والذي يعرف بأنه توقف الكلى على أداء دورها الأساسي في الجسم، الا وهو تصفية الدم، حيث "يواجه المريض بالقصور الكلوي اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالالتهابات المختلفة، الشعور بالإجهاد والغثيان، فقدان الشهية، الإسهال، اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، هبوط في قدرة جهاز المناعة، وهذا ما يجعل المريض عرضة للمراض ومضاعفات أخرى" (تايلور، 2008، ص 614)

زيادة على ذلك، فقد يكون للأساليب الطبية لعلاج أعراض القصور الكلوي تبعات غير سارة كما في العلاج بالتصفية للدم، وما قد يصاحب هذا المرض من تأثيرات نفسية وجسمية، قد تصل إلى درجة كبيرة من الضغوط النفسية، لان المصابين يعانون من مرض حقيقي كائن وقاتل تلعب فيه العوامل النفسية أهمية كبيرة. (ARRARRPS et AL 2002)

و القصور الكلوي المزمن يرجع الي إصابة الكلي مما يؤدي الي اضطراب خطير في تركيب السوائل داخل الجسم ينتج عنه ارتباط دائم بالة التصفية ، قد يستمر للسنوات او يدوم مدي الحياة ، بمعدل ثلاثة أيام في الأسبوع و لمدة قد تتراوح ما بين 3-4 ساعات . هذا ما يسبب معاشا نفسيا صعبا للمصاب بهذا المرض ، فهن جهة التصفية الدموية التي أصبحت طريقة ضرورية لعلاجه ، مما يجعل حياته مقترنة به ،2 و من جهة أخرى ثقل العلاج بحد ذاته و المصحوبة جسديا بأعراض غير مرغوبة (كالغثيان و التشنجات ...الخ) بالاضافة الي الحمية الغذائية الصعبة الالتزام (خاصة فيما يتعلق بمحدودية المشروبات) .

و بالرجوع الي نتائج الدراسة الاستطلاعية التي تم اجراءها منذ بداية السنة علي فئة المصابين بالقصور الكلوي المزمن ذكور و اناث تبين ان هذه الشريحة الاجتماعية تستدعي رعاية خاصة من الناحية الطبية و كذلك من الناحية النفسية .كما تبين معاناتهم سواء الجسمية منها او النفسية ، اذ انه فقدوا استقلالهم الذاتي و دخلوا في نظام التبعية لجهاز التصفية ، و هم مجبرون علي اتباع نظام غذائي خاص بهم بسبب حالتهم الصحية، و ضرورة الالتزام بهذا النمط المعيشي المتعب طيلة حياتهم ، هذا ما يشعرهم بالاكئاب ، الإحباط و انخفاض مستوى تقدير الذات لديهم ، كما انهم يعانون من عدم الشعور بالامن و الاستقرار ، و عدم التكيف مع المحيط العائلي و الاجتماعي ، اذ يعتبرون انفسهم عالية على الاخرين ، كما هذا قد يؤدي بهم الي الاستسلام للتهديد و الخوف الدائم الذي تولده الإصابة بمثل هذا المرض .

في هذا السياق اليومي قد يقود الي مشاكل نفسية واجتماعية، إذا لم يتمكن المريض التكيف مع المرض ويتبع سلوك وقائي لتجنب مخاطرة هذا المرض وهو ما يعرف بالسلوك الصحي يعرفه "سرافينو sarafino (1946)" بأنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض ولغرض التعرف على المرض او تشخيصه في المرحلة مبكرة. (بهلول 2009. ص 28) أن مريض القصور الكلوي يعايش الحالة المرضية بأساليب وطرق وقائية لتجنب مضاعفات

المرض، كما ان الشخص الذي يدرك انه قادر على السيطرة على وضعه المرضي يقلل شعوره بالخطر والتهديد. ارتأينا عليه دراسة السلوك الصحي و قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي وعليه نطرح التساؤل التالي :

- هل يتميز السلوك الصحي لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن بالمستوى المنخفض؟

- هل يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق الموت المرتفع ؟

1 -فرضيات الدراسة:

- يتميز السلوك الصحي لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن بالمستوى المنخفض.

-يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق الموت المرتفع

2 -أهداف الدراسة:

حصرت اهداف هذا البحث في محاولة التعرف على مستوى السلوك الصحي وقلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي في مرحلة الراشد وذلك للحد من انتشار هذا المرض التي يعاني منها الفرد في هذه المرحلة وعليه اهداف هذا البحث تتمثل في:

-معرفة مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

-ما طبيعة السلوك الصحي لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن .

-معرفة أسباب قلق الموت المرتفع على الراشد المصاب بالقصور الكلوي.

3-أهمية الدراسة :

3-1-الأهمية النظرية :

- امراض القصور الكلوي ينتج عنه الام جسدية و نفسية .

-اهتمام المختصين الي هذه الشريحة ومحاولة اثناء الجانب التكلفي النفسي (مرض القصور الكلوي)

3-2- الاهمية الميدانية :

- أهمية النتائج التي يتأمل ان يتوصل اليها الباحث لتوفير قاعدة البيانات حول قلق الموت و السلوك الصحي في شخصية المريض المصاب بالقصور الكلوي .
- ضرورة الاهتمام بالفئة المصابة بالقصور الكلوي المزمن التي تقع تحت تهديد ممارسة السلوك الغير الصحي الذي يؤثر على الصحة النفسية للمصاب.
- مدى إمكانية القصور الكلوي في التفكير في قلق الموت.

4- أسباب اختيار الموضوع :

يرجع سبب اختيار الموضوع لزيادة نسبة المصابين بالقصور الكلوي المزمن المنتشرة بكثرة بين فئات المجتمع الجزائري خاصة الراشدين ,و من خلال قراءتنا و اطلاعنا على الواقع المعاش لاحظنا حسب تطلعاتنا قلة البحوث العلمية التي تناولت هذا المرض باعتباره مرض مزمن يتطلب سلوكيات صحية و متابعة طبية مستمرة .

محاولة معرفة الواقع النفسي للمرضى المصابين بالقصور الكلوي.

* معرفة مدى تأثير عملية التصفية على نفسية المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

* التعرف على المشكلات والامراض النفسية الناتجة عن القصور الكلوي.

* إشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.

* انتشار ظاهرة القلق بصفة عامة، وقلق الموت بصفة خاصة.

5- التحديد الاجرائي لمفاهيم الأساسية في الدراسة :

يعتبر تحديد المفاهيم و المصطلحات العلمية من ضروريات البحث العلمي لان ذلك يساعد على توضيح الاطار النظري و التحليلي للموضوع و من المفاهيم المستخدمة في بحثنا نجد ما يلي:

-السلوك الصحي:

هو أنماط السلوك الصحي التي يقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من اجل التعرف المبكر على حدوث الامراض ومنع حدوثها وهي أيضا السلوكيات الصحية التي يمارسها الفرد ويعبر عنها في مقياس مخصص لهذا المرض.

-قلق الموت:

هو عبارة عن أفكار وسواسية وهو يمثل أيضا الشعور بعدم الارتياح والاضطراب المتعلق بحوادث المستقبل وتتضمن حالة القلق بالضيق والانشغال الفكر وترقب الشر ودم الارتياح حيال مشكلة متوقعة او شبه الوقوع.

-القصور الكلوي:

هو عجز دائم وقصر للكليتين من اجل دورها ووظيفتها الأساسية تصفية الدم من الرواسب والسموم وتخلص الدم من المواد السامة من اجل خلق التوازن الداخلي.

6-الدراسات السابقة :**6-1 الدراسات التي تناولت السلوك الصحي:**

قامت دراسة بن غدفة بعنوان " السلوك الصحي "(2007):

اجرت هذه الدراسة بهدف الكشف عن نوع العلاقة التبي تربط بين السلوك الصحي وقلق الموت وكذا إمكانية وجود فروق في درجات هذابين المتغيرين حسب بعض المتغيرات كالمنطقة السكنية والجنس والحالة المدنية والعمل، وذلك بواسطة المنهج الوصفي المقارن وبتطبيق مقياس السلوك الصحي النسخة الاصلية والتي قامت الباحثة بتعريبه وكذا مقياس قلق الموت والسلوك الصحي وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

-هناك علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي و قلق الموت .

(بن غدفة، 2007، ص،199،94).

هدفت دراسة ال سليمان (2007) الى التعرف على بعض العوامل ذات تأثير على السلوكيات الغذائية والصحية للسيدات السعوديات المصابات بالإمراض المزمنة في مدينة جدة حيث اخذ أوزان وأطوال وقياسات مستوى ضغط الدم لدي 604 سيدة تتراوح أعمارهم بين 25-55 سنة تم اختيارهن من المراكز الصحية كما أخذت عينة دم ل 502 سيدة لقياس مستوى السكري ومستوى الكلسترول كما استعملت مقياس لمعرفة الحالة الاجتماعية والصحية العادات الغذائية نمط المعيشة واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وقد توصلت الى النتائج التالية:

-نسبة الإصابة بزيادة الوزن والسمنة معا كانت 80.5%.

-نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم 16.6%.

-وجود علاقة ذات قيمة معنوية بين عدد مرات تناول الأطعمة السريعة و الإصابة بالسمنة و ارتفاع ضغط الدم.

-وجود علاقة ممارسة الرياضة والإصابة بمرض السكري.

(السليمان، 2007، 106، 42).

-كما تناولت دراسة لالور وآخرون (2011) تأثير التغذية على الاتجاهات السلوك الصحي على المواد الغذائية ومن النتائج المتحصل عليها: سجل الإناث اعلي بكثير من الذكور في معرفة التغذية ولكن لم يكن هناك اختلاف كبير في معرفة التغذية بين الفئات العمرية ومعرفة التغذية لا يوجد تأثير كبير على سلوكهم اتجاه منتجات تحمل متطلبات الصحة. (راية بنت مسلم بن خميس النصرية، 2017، ص30).

-استغرقت أكثر من دراسة طويلة مهمة قام بها الباحث بيلوك Belloc (1973) ستة سنوات تناولت العلاقة بين نسبة الوفيات وعدد العادات الصحية لدي الأفراد وجد ان نسبة الوفيات في العينة تتخفص بارتفاع عدد العادات الصحية لديهم أي هناك علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين نسبة الوفيات وعدد العادات الصحية. (عثمان يخلف، 201، ص 23).

فهذه الدراسات التي تناولت السلوك الصحي تشترك في تركيزها على تأثير العادات الصحية على الحالة الصحية للأفراد، إلا أنها تتباين في المتغيرات التي تم دراستها. على سبيل المثال، دراسة بن غدفة ركزت على العلاقة بين السلوك الصحي وقلق الموت، مما يعكس التأثير النفسي على السلوك الصحي، فتوصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة و دالة احصائياً بين السلوك الصحي وقلق الموت، و من جهة أخرى دراسة ال سليمان ركزت حول السلوكيات الصحية لسيدات المصابات بالأمراض المزمنة في السعودية مع التركيز على التأثير العادات الغذائية مثل تناول الأطعمة السريعة و ممارسة الرياضة هذه النتائج تعزز ان العادات الغذائية تلعب دورا كبيرا في الصحة، و هو ما يتفق مع نتائج دراسة بن غدفة بان السلوك الصحي له تأثير إيجابي على الصحة. أما دراسة لالور و اخرون، فقد ركزت على معرفة التغذية و السلوك الصحي تجاه المنتجات الغذائية، مبنية ان الاناث يملكن معرفة غذائية اكبر من الذكور، رغم ان هذه المعرفة لم تؤثر بشكل كبير على سلوكهم تجاه المنتجات الصحية. ومن جهة أخرى أظهرت دراسة بيلوك التي امتدت لستة سنوات وجود علاقة سلبية بين عدد العادات الصحية المرتبطة بتقليل نسبة الوفيات مما يوضح ان تبني سلوك الصحي يؤدي الى تحسين الحياة وتقليل المخاطرة الصحية. هذا ينسجم مع نتائج بن غدفة حيث نجد ان السلوك الصحي يؤثر بشكل مباشر على الصحة العامة. وفي الحال يوجد اختلاف بين هذه الدراسات التي تشمل المتغيرات المدروسة، العينة السكانية، وطول الفترة الزمنية مما يضيف تنوعا في فهم العلاقة بين السلوك الصحي والصحة العامة.

6-2 الدراسات التي تناولت قلق الموت و السلوك الصحي :

-دراسة إبراهيم 2015: هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة ببعض الأمراض العضوية الأخرى، على عينة اشتملت على مجموعات سوية (كعينات ضبط) وآخرى تجريبية وتكونت العينة التجريبية من 102 ذكور و58 إناث من مرض الراضي العضوية وتكونت المجموعة الضابطة من 21 ذكور و19 إناث، قام الباحث بتطبيق مقياس تمبلر لقلق الموت المترجم إلى اللغة العربية من قبل الباحث أحمد عبد الخالق، وقد أشارت النتائج أن العينة التجريبية قد حصلت على متوسطات أعلى من العينة الضابطة في قلق الموت، حيث وجدت ارتباطات إيجابية بين المشكلات الصحية وقلق الموت، حيث يفقد المريض القدرة على التحكم في نشاطاته وأعماله بفعل المرض الذي يعاني منه ويسهم في تغيير قلق الموت لديه

(فقيري، 2015، 103).

- زاوي سليمان: قلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للهمودياليز، هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة القلق لدى مرضى القصور الكلوي، تكونت عينة الدراسة من 8 حالات مصابين بالقصور الكلوي حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يولد القلق.

-دراسة صباح وهيبة 2014 بعنوان المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي، هدفت إلى معرفة الفروق في درجة القلق النفسي وفقا لمتغير (السن والجنس)، وأجريت الدراسة على عينة قوامها 60 مريضا بالجزائر 2 وقد استخدمت مقياس تايلر لقياس القلق.

وخلصت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، توجد فروق في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور، إناث) وهذا لصالح الذكور وال توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن.

-دراسة شهبه الكاملة (2018): قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي تكونت عينة الدراسة من مصابين بالقصور الكلوي تتراوح أعمارهم ما بين 26 و 47 سنة وتوصلت النتائج بعد تطبيق مقياس قلق الموت أن مرض القصور الكلوي الذي يعتبر مرض مزمن وخطير على حياة المصاب تجعله في حالة نفسية وجسدية منهورة، مما يؤثر نفسياً عليهم ويؤدي إلى شعورهم بحالة دائمة من الخوف الذي يتطور تدريجياً إلى قلق الموت، وهذا ما توصلت إليه النتائج أن المصابين بالقصور الكلوي يعانون من قلق الموت.

-وفي دراسة أعدها ميدلتون سنة 1997 بعنوان الفروق بين الجنسين في قلق الموت، اختار الباحث عينة من طلبة الجامعة وطبق عليهم اختبار يقيس قلق الموت وكانت استجابات بعض العبارات بـ نعم أو لا والبعض الآخر كانت تقديرية، والبعض كان من النوع المفتوح، وقد بينت النتائج أن الإناث عند مقارنتهم بالذكور كانوا يفكرون بالموت الذاتي بصورة أكبر، وقد ذكر 25% من عينة الذكور لا يرغبون في الموت أبداً في حين ذلك 63% منهم.

-دراسة: Ajoka Babatude(2014)

دراسة بعنوان تأثير العمر والجنس على قلق الموت لدى الراشدين في نيجيريا، وهدفت هذه الدراسة للكشف عن تأثير العمر والجنس على قلق الموت، وكان حجم العينة مكون من 468 شخص 238 ذكور و 230 إناث، وتم تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر وأوضح النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر وقلق الموت، ولكن وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس وقلق الموت حيث أن الإناث أظهرت ارتفاع لقلق الموت عن الذكور.

و تتميز دراسة إبراهيم على النتائج المتعلقة بتأثير بين الامراض المزمنة و الجنس و العمر على مستوى القلق التي تناولت العلاقة بين قلق الموت و الامراض العضوية ،أظهرت النتائج ان المرضى المصابين بامراض عضوية يعانون من مستويات اعلى من قلق الموت مقارنة بالمجموعة الضابطة ،مما يعزز فكرة ان الامراض الجسدية المزمنة تفقد الشخص القدرة على التحكم في نشاطاته و تزيد من قلقه اتجاه الموت .و تماشياً مع هذا ، اكدت

دراسة زاوي سليمان ان مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من نسبة عالية من القلق ، و هو ما تدعمه أيضا دراسة صباح وهيبة التي وجدت ان مرضى القصور الكلوي يعانون من مستويات مرتفعة من القلق النفسي مع فروق واضحة بين الجنسين حيث كانت النتائج لصالح الذكور في درجة القلق .اما دراسة شهبة الكاملة ، فقد ركزت على قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي و أظهرت ان مرضى القصور الكلوي يعيشون حالة من القلق الدائم اتجاه الموت بسبب خطورة المرض و تأثيره النفسي

و من جانب اخر ، تختلف نتائج الدراسات المتعلقة بتأثير الجنس و العمر علي القلق الموت . ففي دراسة ميدلتون كانت الاناث اكثر تفكيراً في الموت مقارنة بالذكور ، مما يعزز فكرة ان الجنس له تأثير ملحوظ علي مستوي قلق الموت . و هذا ما تتفق مع دراسة Ajoka Babatude التي اشارت الي وجود فروق دالة احصائياً بين الجنسين في مستوي قلق الموت حيث كانت الاناث اكثر عرضة لقلق الموت مقارنة بالذكور ، بينما لم تكن هناك فروق ذات دالة إحصائية بين العمر و قلق الموت .

6-3 دراسات تناولت القصور الكلوي:

دراسة مشروق عبد القادر (2014-2015) بعنوان السلوك التو كيدي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدي مرضى القصور الكلوي المزمن .

هدفت هذه الدراسة إلي البحث في السلوك التو كيدي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدي فئة المرضى بالقصور الكلوي المزمن و ذلك بالبحث في طبيعة العلاقة بين السلوك التو كيدي و استراتيجيات المواجهة و كذا معرفة الفروق بين المرضى في استعمال هذه المهارات و الاستراتيجيات حسب الجنس و السن ، المستوي التعليمي و حسب الخالة المدنية . و تم الاعتماد علي المنهج الوصفي التحليلي و تم استخدام مقياس المهارات التو كيدية للباحث طريق شوقي و استبيان استراتيجيات المواجهة لفولكمان و لازاروس .تكونت عينة البحث من (83) فردا مصابا بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية الاصطناعية . توصلت الدراسة إلي مجموعة من النتائج تتخلص في انه لم تظهر هناك علاقة واضحة

دالة بين السلوك التوكيدي و استراتيجيات المواجهة ، بينما وجدنا هناك فروق دالة بين المرضى في الميل إلى التوكيدية او إلى المواجهة تبعا للمتغيرات الشخصية ما اكد حاجتهم إلى التدريب علي استعمال المهارات التوكيدية و كذا تعلم استراتيجيات المواجهة الناجحة للتقليل من الضغوط التي تواجه هذه الفئة من المرضى .

خلصت الدراسة إلى جملة من التوصيات منها ضرورة العمل بشكل جماعي منسق (طبيب مختص ، طبيب عام ، أخصائي نفسي ، أخصائي اجتماعي ، ممرضين ، مختص في التغذية) من اجل إنجاح البرامج الإرشادية مع المرضى المزمنين و بخاصة مرضي القصور الكلوي المزمن و جعلها عصرا مكملا للعلاجات الطبية أيضا و أيضا ضرورة إدماج المريض منذ البداية في الخطة الإرشادية و مشاركته فيها .

تنظيم دورات تدريبية لفائدة المرضى لتعليمهم المهارات الاجتماعية والاستراتيجيات الناجحة والمتكيفة حتى يتمكنوا من توكيد ذواتهم لمواجهة الضغوط النفسية بهد التخفيف من حدة التوترات الانفعالية والضغوطات النفسية والتغلب عليها. (مشروق، 2015).

دراسة سبع سهام وعثمان وعتيمة (2014-2015) بعنوان التفاؤل والوحدة النفسية لدى مرضي القصور الكلوي المزمن:

-يعاني مرض القصور الكلوي المزمن من التشاؤم .

-يعاني مرض القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية .

واعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين (25-35 سنة) بمصلحة تصفية الدم سور الغزلان بولاية البويرة كما اعتمدنا على النهج العيادي وقامتا بتطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية إضافة إلى المقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات في الدراسة وكان التساؤل الرئيسي للدراسة: هل يعاني مرضي

القصور الكلوي من التشاؤم؟ هل يعاني مرضي القصور الكلوي من لوحدة النفسية؟ وقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

- أن الفرضية التي مؤداها: يعاني مرضي القصور الكلوي المزمن من التشاؤم قد تحققت جزئياً أي لدي بعض الحالات فقط.

- وأن الفرضية التي مؤداها: يعاني مرضي القصور الكلوي من الوحدة النفسية قد تحققت كذلك جزئياً أي لدي بعض الحالات فقط. (سبع وآخرون، 2015).

دراسة سادك 2013 بعنوان "اضطرابات القلق و العدوانية لدي الأطفال المرضي بالفشل الكلوي المزمن و المقيدين بعملية الغسيل الكلوي المنتظم" هدفت الدراسة التي تقيم المشاكل النفسية مثل الاضطرابات القلق والعدوانية لدي الأطفال المرضي بالفشل الكلوي المزمن الخاضعين لعملية الغسيل الكلوي المنتظم بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه و الحركة الزائدة ، حيث كانت الدراسة مقارنة و تم اخذ 20 طفلا مريض بالفشل الكلوي المزمن (12 ذكور ، 12 من الاناث) و تتراوح أعمارهم بين (5-15 سنة) الوسط الحسابي لاعمارهم بين هو (10-52 سنة) ، و 20 طفلا يعاني من ضعف الانتباه و زيادة الحركة تتراوح أعمارهم بين (5-15 سنة) و متوسطة حسابي للعمر (80-70 سنة) ، تتم اختيارهم من قسمي الامراض النفسية و قسم الغسيل من مستشفى الزهراء و جامعة الازهر بالقاهرة ، كما و تضمنت الدراسة (20) طفلا من الاصحاء من نفس الجنس و العمر كعينة ضابطة ، و كانت اهم النتائج : ان درجة القلق كانت اعلي لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن بالمقارنة مع الأطفال الاصحاء .حيث ان نسبة القلق و العدوانية لديهم 100 بالمئة ، و محصلة الدراسة تقول ان معدل انتشار القلق كان واضحا لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن المقيدين بعملية الغسيل الكلوي ، و ان هناك علاقة ارتباطية موجبة بين العدوانية و درجة القلق و مدة الغسيل الكلوي .(بن شعبان ، 2016 ، ص 15-14).

تناولت دراسة القصور الكلوي جوانب مختلفة من الحالة النفسية، لمرضى القصور الكلوي ، مما يوفر رؤية شاملة للتحديات التي يواجهونها . دراسة مشروق عبد القادر ركزت علي العلاقة بين السلوك التوكيدي و استراتيجيات المواجهة ، و جدت ان هناك حاجة لتدريب المرضى علي المهارات التوكيدية بسبب تاثير الفروق الشخصية علي استخدام استراتيجيات المواجهة ، بالرغم من عدم وجود علاقة دالة واضحة بينها . بالمقابل ، دراسة سبع سهام و عثمان و عتيمة ، أفادت بان بعض المرضى يعانون من التشاؤم و الوحدة النفسية ، مما يشير الي الحاجة الي الدعم نفسي موجه لمواجهة هذه المشاعر . من جهة اخري ، أظهرت دراسة ساداك ان الأطفال الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن يواجهون مستويات مرتفعة من القلق و العدوانية ، و ان مدة الغسيل الكلوي تؤثر بشكل كبير علي شدة هذه المشكلات تجمع هذه الدراسات علي ضرورة تقديم برامج دعم متكاملة تتناول الجوانب النفسية و السلوكية للمرضي مما يعزز الحاجة الي استراتيجيات شاملة لتحسين جودة حياتهم و تقليل الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض .

الفصل الثاني: السلوك الصحي

الفصل الثاني: السلوك الصحي

تمهيد

1-تعريف السلوك الصحي

2-ابعاد السلوك الصحي

3-محددات السلوك الصحي

4-علاقة السلوك بالصحة

5-العوامل المؤثرة في السلوك الصحي

6-مراحل تغير السلوك الصحي

7-سلوكيات الوقاية من الامراض و الحفاظ على الصحة

خلاصة

تمهيد:

لقد تم توجيه الفكر في الآونة الأخيرة إلى مدى أهمية السلوكيات الصحية التي يتقيد بها الإنسان في ائزان صحته ووقايته من الأمراض المختلفة، كما تبين الدور المهم الذي يلعبه السلوك الصحي في القدرة على مواجهة المضاعفات بالنسبة للإنسان الذي يعاني من بعض الأمراض المزمنة (كمرض القصور الكلوي، مرض السكري...)، و قد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك و الصحة من اجل ذلك تعد الدراسة و فهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة و الاتجاهات نحو الصحة و السلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد لتحسين الصحة و العمل على تطويرها و تحديد العوامل و الاتجاهات المعيقة للصحة من اجل العمل على تعديلها .

و من خلال هذا الفصل سنتعرض إلى: تعريف السلوك الصحي، أبعاد السلوك الصحي، معيقات السلوك الصحي، علاقة السلوك الصحي بالصحة، و كذا العوامل المؤثرة في السلوك الصحي، مراحل تغير السلوك الصحي، و أخيرا السلوكات الوقاية من الأمراض و الحفاظ على الصحة .

1-تعريف السلوك الصحي:

ظهر البحث في السلوك الصحي منذ خمسينيات القرن الماضي (1950) وشهد ازدهارا في منتصف السبعينات حيث توجه الممارسون الي الممارسات والتدخلات الصحية بين المجموعات الخاصة بالسن والتي في خطر، وقد توصل الباحثون الي ان السلوك الصحي ينتشر لدى المراهقين والراشدين ثم المسنين بخاصة.

(Glidden et all1989.p29)

"إن أشهر تعريف للسلوك الصحي هو تعريف Cobb و Kasl (1966) ، حيث يعرفانه بأنه كل نشاط يقوم به الفرد الّذم يعتقد أنه معافى لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه. (Fischer.2002)

ويشير قوشمان (gauchman.1997):"الى ان السلوك الصحي يتمثل في غزو الفرد الى معتقداته، اندفاعاته، توقعاته وادراكات وعناصر معرفية شخصية من شأنها ان تساعد في تحسين الصحة، تجديدها والحفاظ عليها".

ويعرفه سرا فينو (sarafino.1994) هو أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض او تشخيصه في مرحلة مبكرة (شهرزاد نوار 2014ص185).

يشير نولدنر (1989) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية عند الفرد (أبو سعد و الختاتة، 2014 ص. 387).

و من هنا نستنتج أن السلوك الصحي هو الطريق الأمثل و الأحسن لاكتساب صحة جيدة خالية من الأمراض و الوقاية منها ،فإتباع السلوكات الصحية رمز للراحة الجسدية و النفسية أيضا كما يقال العقل السليم في الجسم السليم .

2- ابعاد السلوك الصحي :

يتضمن السلوك الصحي ثلاثة ابعاد أساسية و هي :

1-2 البعد الوقائي: (Illènes préventive)

يتضمن ممارسات التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثالا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوص الدورية.

2-2 بعد الحفاظ على الصحة: (Maintenance Heath)

يشير الي الممارسات الصحية التي من شأنها تحافظ على صحة الفرد بالإقبال على الأكل الصحي مثالا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

2-3 بعد الارتقاء بالصحة: (After health promotion)

يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم . والسلوك الصحي مثله مثل السلوكيات الأخرى يخضع لتأثيرات داخلية وخارجية، ويكتسب نتيجة لتعرض الفرد لخبرات تعليمية معينة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، ك ذلك من خلال النمذجة وتقليد العادات الصحية للاصدقاء والاقارب".

(يخلف عثمان، 26 2661، 21)

"والعادة الصحية Habit Health هي عادة ترتبط بسلوك صحي راسخ، يؤدي بشكل أوتوماتيكي، و لا يستدعي تدخل الشعور، وغالبا ما تتطور العادات في مرحلة الطفولة و تثبت ما بين سن الحادية عشرة و الثامنة عشرة. فإستخدام حزام الأمان و غسل الاسنان

بالفرشاة، وتناول الغذاء الصحي، جميعها أمثلة على هذا النوع من السلوك الذي يتخذ صفة العادة...». (شيلي تايلور، 2008، ص 124)

وفي إطار مشروع علمي حول تأثير الاسلوب الشخصي في الحياة على الصحة البدنية، وهو الذي أقره قطاع الصحة العامة في كاليفورنيا في الستينات، قام كل من preslow و Belloe و Syine واخرون بسلسلة من الدراسات المسحية، فقد أجرى كل من (Breslow et 1965) دراسة مسحية على عينة مكونة من 6928 فردا ذكورا وإناثا تراوحت أعمارهم ما بين 20 و 70 سنة فما أكثر، ولقد أظهرت نتائج هذه الدراسة العلمية الهامة بكل وضوح أن الصحة الجيدة مرتبطة ارتباطا وثيقا بسبع ممارسات صحية شخصية التالية:

- ❖ عدم التدخين .
- ❖ النوم ما بين 8 الي 7 ساعات يوميا .
- ❖ تناول إفطار الصباح يوميا .
- ❖ عدم الاكل خارج أوقات الاكل .
- ❖ الحفاظ علي الوزن المناسب .
- ❖ ممارسة النشاط الرياضي بالانتظام .
- ❖ عدم تناول المشروبات الكحولية .

و تبين على وجه الخصوص ان المستوي الصحي للأفراد لدي كل فئة عمرية من عينة البحث يعرف تحسنا ملحوظا كلما ازداد عدد سلوكياتهم الصحية و ممارساتهم لها ، كما تبين كذلك ان الأشخاص الذين لايمارسون أيا او قليلا منها .

و لقد تأكدت أهمية السلوك الصحي في الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض من خلال دراسة (Breslow et Enstrom 1980) حيث بينت نتائج هذه الدراسة أن الذكور الذين

اقبلوا على ممارسة العادات الصحية السبع نسبة وفياتهم تتمثل (28%) من نسبة الافراد الذين مارسوا ما يُبين صفر و ثلاث عادات صحية". (يخلف عثمان، 2001، 22، 23)

وهنا قسم السلوك الصحي الي :

- ❖ السلوك الصحي الإيجابي : أسلوب الحياة الصحي .
- ❖ السلوك الصحي الوقائي.
- ❖ السلوك المرضي.
- ❖ دور المريض .
- ❖ استخدام وسائل العناية الصحية.

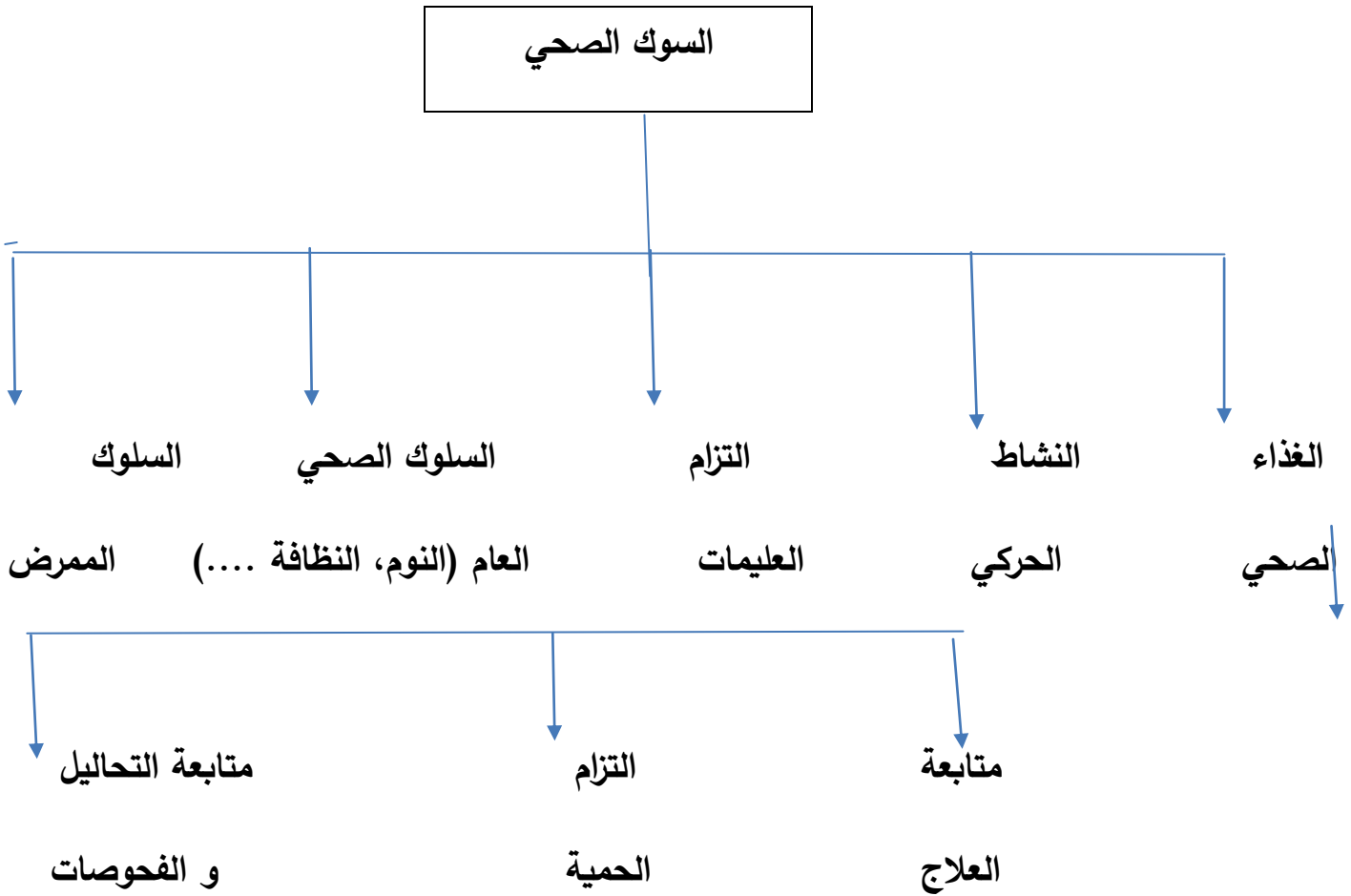
و قد وجهت الي كاسل و كوب و آخريين عدة انتقادات تقوم على أن تقسيمهم للسلوك الصحي هو مفهوم وحيد غير مرتبط بأي من العوامل المحيطة في (1993) أضاف Alonzo نوع رابع للسلوك الصحي هو السلوك الصحي الاجتماعي، يعكس هذا النوع ما يقوم به من أجل أنفسهم، اي هذا التعريف يتضمن تلك النشاطات الاجتماعية التي تنشأ من التربية الصحية، ضمان الامان الغذائي....".

(Amy Mackey power) المطلع على التصانيف السابقة يري أنها منفصلة لكن هذا غير صحيح في نظر الطلبة الباحثين في الدراسات السابقة، فأبعاد السلوك الصحي ترتبط ببعضها البعض ومتداخلة فيما بينها إذ قد جد سلوك صحي معين يمكن تصنيفه في الابعاد الثلاثة للسلوك الصحي مثل: الابتعاد عن التدخين يمكن اعتباره سلوك صحي يساهم في الحفاظ على الصحة، وفي نفس الوقت يقي من بعض الامراض (سرطانية الرئة مثلا) ويعتبر أيضا مساهم في ترقية الصحة للوصول إلي مستوى أفضل من خلال التجنب.

2-4- السلوك المرضي: ويبدو في تجنب السلوكات المؤدية للامراض وتجنب كل ما يشكل خطر على الصحة كالتدخين، تناول الكحول والمخدرات

(لشهب ونيس، 2014، ص8-9)

❖ والمخطط الموالي يقدم لنا تلخيص ما سبق ذكره.



جدول رقم (01) : يوضح أبعاد السلوك الصحي

يوضح هذا المخطط أبعاد السلوك الصحي التي تنقسم بدورها إلي خمسة أبعاد متتالية ، حيث يتمثل البعد الأول في الغذاء الصحي الذي يشير إلي تناول الأغذية الصحية بصفة منتظمة ، أما البعد الثاني فيتمثل في النشاط الحركي الذي يتمثل في ممارسة الأنشطة الرياضية ، في حين ان البعد الثالث يتمثل في التزام التعليمات الطبية و هو بدوره ينقسم الي

ثلاثة عناصر فرعية المتمثلة في متابعة العلاج التزام الحمية و أخيرا متابعة التحاليل و الفحوصات ، اما البعد الرابع فيتمثل في السلوك الصحي العام الذي يتضمن العادات (زغوط و قريشي ، 2014 ، ص 284)

3-محددات السلوك الصحي

يمكن تقسيم العوامل المحددة للسلوك الصحي الي عوامل محيطية و عوامل شخصية و هي تتمثل فيما يلي :

3-1: العوامل المحيطية :

1-المحيط الفيزيائي: الجو ، الماء ، المناخ ، الأرض ، الضوضاء ، البرق ، العوامل الحرارية ، البرودة لمعتدلة التي تؤثر في الصحة و السلوك .

2-المحيط الاجتماعي : زملاء العمل ، الأصدقاء ، الأبنية الاجتماعية و الجمعيات التي تؤثر في الصحة و السلوك الصحي .

3-المحيط المهني : الثقافة ، المعايير ، السياسيات ، القيم و العوامل المساندة ، مواقع العمل التي تشجع او تعيق السلوكيات الصحية و تؤثر في حالة الصحة بعدة طرق مختلفة.

4-المحيط الجماعة: السياسيات الجماعة، التنظيم المنفذ، الحقائق، الاحداث الثقافة التي يمكن ان تؤثر في السلوكات الصحية وبعض الحالات الصحية.

(عيادي ، 2009، ص 31-32)

3-2 العوامل الشخصية :

1-الوراثة: تحدد نسبيا: نوع الجسم، المقاوم لبعض الامراض والوظائف الأخرى للجسم.

2-الصحة العقلية: مستويات الصحة العقلية والتكيف الجيد تؤثر في الاتجاهات والصحة الجسمية للفرد.

3-المعرفة: الوعي بالمشاكل الصحية وأهميتها اول وقفة لتغيير أسلوب الحياة ليتضمن الصحة الجسمية.

4-الاتجاهات: معتقدات الفرد واحاسيسه سواء صحيحة او لا، يؤثر في السلوك الصحي والحد الأقصى للصحة.

5-الممارسات/المعايير: السلوكات المنتشرة والمعايير في الجماعات تؤثر في السلوكات العاملين وأعضاء الجماعة.

6-المهارات: النجاحات المتعددة تساعد الافراد في تبني او الحفاظ على السلوكات الصحية من خلال تطورات المهارات (Texas University)

3-علاقة السلوك بالصحة :

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط و انما اصبحنا ننظر اليه على انه تداخل عوامل ثلاثة هي ثلاثة العضوية الحيوية ،النفسية السلوكية و الاجتماعية،فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما افضل لعلاقته بالصحة و سلامتها، فيعرف السلوك بانه كل ما يصدر من فكر،مواقف، كلام ،عواطف و أفعال ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة و يعطينا كذلك طريقة لتدخل و تعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار او المواقف او الأفعال (السلوك =فكر +مواقف +كلام+عواطف+افعال).

ويؤكد محمود (1989) على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي. (الحارثي 2014، ص 11-12)

فالصحة و السلوك (صحة الناس و سلوك الناس) بينهما ارتباط وثيق و تأثير متبادل و أي تغير في احدهما ينعكس على الآخر ،ففي العديد من الامراض فان السلوك يعتبر هو نفسه المرض وعندما نصف المرض فاننا نصف السلوك في نفس الوقت، و هذا الوضع يبرز في العديد من الحالات : فنقول فلان مدمن وهذا يعني سلوك ومرض في نفس الوقت، و هذا ينطبق عندما نقول فلان مصاب بالهلوسة (مهلوس) فهذا المرض ، و هو أيضا سلوك فالمريض يكلم نفسه ، و يصاب بالاضطراب في النوم ، و يمشي في الشوارع علي غير هدى و بدون هدف، و هذا ينطبق علي الانسان القلق أيضا ، لان القلق المرتبطة بامور وهمية غير حقيقية و غير واقعية ، يجعل الانسان يعيش في حالة من عدم الاستقرار .

(شريم، 2012، ص 19)

6-العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر في السلوك الصحي:

- ❖ العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة، امهارات، الاتجاهات... الخ)
- ❖ العوامل المتعلقة بالجماعة وبالمجتمع (المهنة، التعليم، توقعات السلوك والمطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي) (بن غزفة، 2007 ص. 126).
- ❖ العوامل الاجتماعية الثقافية (العروض المتوفرة، سهولة استخدام و الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية و التوعية الصحية، منظومات التواصل العامة، إضافة إلى منظومة القيم الدينية و العقائدية و الانظمة القانونية.... الخ)
- ❖ عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنية التحتية) .

وبالتالي فالفرد ليس مستقلا عن كل ما يحيط به، ولهذا فحتى سلوكه الصحي مرتبط بكل العوامل ذات العالقة بالفرد من قريب أو بعيد، وهي عوامل تحدد حياة الفرد بصفة عامة وبالتالي تؤثر مباشرة في سلوكه الصحي، ومن هنا نستنتج أن تغيير السلوك الصحي من سلوك خطر إلى سلوك لصحة يحتاج إلى الاخذ بعين الاعتبار كل العوامل المحيطة بالفرد لان السلوك الصحي يختلف من الذكر إلى الانثى، ومن المتعلم إلى غير المتعلم كما أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي يلعب دورا كبيرا في التأثير على السلوك الصحي.
(القص،2016ص. 126).

7- مراحل تغيير السلوك الصحي:

تغيير السلوك يمر بسلسلة من المراحل بل اتباع السلوك الجديد و يجب على من يقوم بالتحقيق الصحي فهم هذه المراحل جيدا لكي يكون مصرا على محاولاته من اجل التغيير، وهذه المراحل كالتالي:

ا-مرحلة الوعي : و هي مرحلة الالمام بالمعلومات و الحقائق الصحية

ب-مرحلة الاهتمام: و هي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات و يكون مرحبا بالاستماع او القراءة او التعليم عن الموضوع

ج-مرحلة التقييم : و اثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات و السلبيات لهذا السلوك و يقوم بتقييم فائدتها له و مثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح او رفضه.

د-مرحلة المحاولة: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا و يحتاج الفرد لمعلومات إضافية و مساعدة اثناء هذه المرحلة ،للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق

هـ-مرحلة الاتباع : و في هذه المرحلة يكون الفرد مقتعنا و يقرر صحة السلوك الجديد واتباعه .

هذه المراحل ليست أجزاء مستقلة حرفيا عن بعضها حيث تتداخل مع بعضها اثناء تنفيذها و يمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات ان يمروا بمراحل مختلفة من عملية الاتباع ،وهو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي حيث يكون بطنفي البداية و يزداد كلما اتبعه عدد اكبر من الافراد (بلحمر و كرامة و دشاش ;2010).

8-سلوكات الوقاية من الامراض و الحفاظ على الصحة :

يمكن تعريف السلوك الصحي أيضا بانه "كل سلوك يصدر على الفرد بغرض النظر على وضعه الصحي الحالي من اجل حماية و تنمية الصحة او المحافظة عليها سواء كان هذا السلوك فعال ام لا لتحقيق هذه الغاية "

8-1سلوك ممارسة الرياضة:

هو أي نشاط جسمي مخطط وقصدي ومكرر، موجه نحو أعضاء الجسم بهدف تحسين الصحة واستمرار اللياقة البدنية وقد تم تحديد أربع مستويات لممارسة التمارين الرياضية وهي:

ا. مستوى الأنشطة ابدنية الحياتية : و هي التي ينبغي الاكثار من القيام بها كل يوم ، و تتمثل في المشي الى العمل مثلا او الأماكن القريبة من المنزل ، و صعود الى الدرج بدلا من المصعد .

ب. مستوى الأنشطة البدنية الهوائية :كالمشي السريع ، السباحة و ركوب الدراجة ...الخ و يجب الإشارة الى انه ينبغي ممارسة الرياضة على الأقل 3مرات في الأسبوع و لمدة تتراوح ما بين 30الى 60 دقيقة .

خ. مستوى تمارينات القوة العضلية : و كذلك تمارينات المرونة و التي يستحسن بمعدل 2 الى 3 مرات في الأسبوع .

د. مستوي الإقلاع علي الكسل و الخمول : كالجوس طويلا امام التلفاز و البقاء في السرير لمدة طويلة دون سبب مرضي .

8- 2سلوك تناول الطعام الصحي:

يعد الطعام عنصرا هاما للنمو و بناء خلايا الجسم اللازمة لاداء الوظائف الحيوية و يتحدد سلوك تناول الطعام الصحي في كونه يتبع نظام غذائي يحتوي على كافة العناصر الغذائية و يتناسب مع المرحلة العمرية للفرد وحجم النشاط البدني و الذهني الذي يقوم به و من ثم يوصف،سلوك الطعام الصحي بانه: تناول غذاء مكتمل العناصر الغذائية ،و عدم الافراط في الاكل او الاقتصار على تناول مواد غذائية محددة دون الأخرى و يظهر ذلك في عادات التغذية و الطعام

8-3 سلوك الرعاية الذاتية:

يعد من احد أنماط السلوك الصحي الإيجابي و الهدف منه دعم الصحة من خلال إجراءات الحفاظ على الافراد الاصحاء ، سواء كان ذلك من خلال الوقاية بالاصابة بالامراض ام بتعزيز أساليب الحياة الصحية و من بين السلوكيات هذا النمط نجد : تنظيف الاسنان و المحافظة علي استخدام الأدوات الشخصية ، مراجعة الأطباء بانتظام ، تجنب ما يعرض الفرد للعدوى و الحوادث ،النظافة العامة ...الخ ، من ترويح عن النفس ، و حسن استغلال أوقات الفراغ .

8-4 سلوك النوم:

و يعرف بأنه حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم و العقل ، يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة و تصبح حواسه معزولة نسبيا عما يحيط به احداث ،حيث تكون العين المغلقة ، مع فقدان الوعي بشكل جزئي او كلي ، لذا تقل حركات الجسم و الاستجابة للمنبهات الخارجية

8-5. سلوك تجنب التدخين و شرب الكحول :

يعد هذا السلوك من أنماط السلوك الصحي الإيجابي ، لان هذا المواد تعمل بوصفها كعوامل خطر للإصابة بالعديد من الامراض المزمنة ، كأمرض الجهاز الدوري و التنفسي ...الخ

(نايت عبد السلام كريمة ،2014 ص 253،254)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نستنتج ان لنمط الحياة الصحي يتطلب بيئة نظيفة سليمة ، صحية و أمنة يتحقق فيها السلوك الصحي علي مستوي المجتمع الاسرة و الافراد حيث لا يعتبر هذا بطلب بسيط فالامر يتطلب تفسيراً في السلوكيات الصحية السلبية ، و كما السلوكيات الصحية الإيجابية حيث تم توصيل في هذا الفصل ان السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد و المجتمعات و المنظمات تتنفي هذا الفصل الي ان السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد و المجتمعات و المنظمات التي تتضمن و تنص علي القيام بمظاهر و سلوكيات الصحية من الوقاية و الدعم صحي و تجنب لعوامل الخطر و الإصابة.

الفصل الثالث:

قلق الموت

الفصل الثالث: قلق الموت

تمهيد

أولاً: القلق

1- مفهوم القلق

2- اعراض القلق

3- اسباب القلق

4- انواع القلق

ثانياً: قلق الموت

1- تعريف قلق الموت

2- اسباب قلق الموت

3- مكونات قلق الموت

4- نظريات قلق الموت

5- ربط بين قلق و الموت

6- علاج قلق الموت

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعدّ القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله إضافة إلى التأثير السلبي على مجالات الحياة المختلفة يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق كان وما زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما على اجتماعات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية، ولذلك لا يمكن الحديث عن قلق الموت إلا في ضوء القلق بشكل عام ولذا سوف نحاول هنا أن نستعرض ما هو القلق وصولا إلى قلق الموت موضوع البحث هنا.

1- مفهوم القلق:

يشير مصطلح القلق على حالة الانزعاج و الحركة المضطربة في اللغة العربية و الانجليزية و يعرف في معجم الاكسفور (1989) على انه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف و عدم التأكد من المستقبل

كما يعرف في :معجم ويسترن على انه إحساس غير عادي و ظاهر كالخوف و الخشية و هو دائما يتصف بعلامات فيزيولوجية مثل التعرق و التوتر و ازدياد نبضات القلب ،و بسبب شك الإنسان بنفسه حقيقة طبيعة التهديد حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح .

و هناك من عرف القلق عن طريق تحديد مظاهره و ليس عن طريق الحديث عن أسبابه فهو شعور غامض غير سار بتوقع و الخوف و تحفيز و التوتر ،مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية و يأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد ،و من هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفرغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس ،أو الشعور بضربات القلب و الصداع و الشعور بالدوار و الإعياء و كثرة الحركة أحيانا.(فرج،2009،ص127 128)

و يعدّ القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في كل آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله إضافة إلى تأثيره على صحة الفرد ومستقبله، لذلك يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية وموضوع القلق كان ولا يزال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما على اجتماعات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية.

تري "حنان العناني" (2000) القلق بأنه إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع وإحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية مع عدم التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر.

عرفه "فرويد" (1962) بأنه حالة من الخوف والغموض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثير من الكدر والضيق والألم (محمد عثمان نجاتي، 1997، ص 42).

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي أنه حالة التخوف والتوتر وعدم الارتياح التي تتجم في توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل الإدراك.

2- أعراض القلق:

1-2 الأعراض الجسمية:

شحوب الوجه واتساع فتحة العين وتعبير الخوف على الوجه وبرودة الأطراف، سرعة ضربات القلب لتصبح نبضاته مؤلمة، ارتفاع ضغط الدم، سرعة التنفس، الشعور بالاختناق، جفاف الحلق، صعوبات البلع وعسر الهضم، آلام المعدة والأمعاء وخاصة الغليظة والشعور بالانتفاخ، كثرة الغازات وصعوبات التبول، ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضا الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط الحركي والأزمات العصبية مثل: اختلاج الفم، قتل الشارب، مص الإبهام وقضم الأظافر ورمش العينين (العناني، 2000، ص 113).

2-2 الأعراض النفسية:

الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية، ترقب حدوث مكروه ويترتب على ذلك تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق وعدم القدرة على النوم.

وتسيطر على الفرد في حالات القلق ومشاعر الاكتئاب والشعور بالعجز عند اتخاذ القرارات الحاسمة أو سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ، مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله.

كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية (إبراهيم، 1994، ص 24).

2-3 الأعراض السيكوسوماتية:

وهي ظهور الأمراض العضوية الناتجة عن التعرض للقلق النفسي والتوتر والانفعال الشديدين، ومن هاته الأمراض نجد: ارتفاع ضغط الدم، جلطة الشرايين التاجية للقلب، الربو، الروماتيزم، البول السكري، قرحة المعدة والذبحة الصدرية.

(عبد اللطيف، 2009، ص 153).

3- تصنيفات القلق:

يصنف القلق إلى:

1-3 القلق الموضوعي العادي: حيث يكون هذا القلق خارجي وموجود فعلا ويطلق عليه أحيانا اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح، وقد يطلق عليه القلق الدافع وذلك الارتباط هذا النوع من القلق بموضوع حقيقي يحمل مخاطر حقيقية، ولذا يكون القلق في هذه الحالة مورد فعل مبرر لموضوع خارجي بحيث يهيئ الفرد نفسه للتعامل مع هذا الموضوع وتجنب مخاطره.

1-2 القلق العصبي أو المرضي: وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض دون مبرر موضوعي، لذلك فهو قلق مرضي ويسمى أحيانا بالقلق المانع الطليق الذي يتمثل في الشعور بعدم الارتياح وترقب المصائب وهذا الشعور مستمر ودائم لدى الفرد (قايد، 2000، ص 49).

1-3- أسباب القلق:

افتراض العلماء في البداية أن أسباب القلق تعود إلى عامل البيئة الضاغطة و لم يكن "فرويد" قانع بأن نموذج ضغط البيئة يفسر الأعراض القلق تفسير كاملا ،و أرادا أن يلتمس تفسير أشمل فجعل يبحث بحثا سيكولوجية العقل ،و أقام نموذجا مفصلا مبنيا على أساس سيكولوجية العقل و من دور الصراعات الداخلية في نشأة القلق و بقائه ،و لكن النموذج النفسي عانى من جوانب القصور أيضا ،و قد ذهب كثير من مشاهير الأطباء إلى احتمال وجود أساس بدني جسمي في قلق المرضى و تتجمع الآن الأدلة على احتمال وجود سبب بدني لمرض القلق أو بوضوح كيف يتم الارتباط بين (نوبات الهلع غير متوقعة و نوبات الأعراض الأخرى و المخاوف المرضية)،بطريقة معقولة تعكس الواقع بدقة ،و يجب على مثل هذا النموذج أن يصف الأساليب و الميكانيزمات الكامنة وراء نشأة الأعراض المختلفة و المخاوف المرضية ،كما يجب أن يحدد أيضا كيف يحدد التسلسل ،و ذلك ان وصف كيفية وقوع التسلسل وحده الذي يزيد من قدراتنا على التنبؤ حول المرض و يعلمنا السيطرة عليه بفعالية اكبر .

4-أنواع القلق:

هناك نوعين للقلق نتيجة للتنوع الاتجاهات المفسرة حيث نجد:

4-1 القلق الموضوعي: هو قلق حقيقي بموضوع واقع أو انه رد فعل لشيء معروف، القلق ظاهرة عامة في الإنسان السوي حينما يواجه الإنسان خطرا أو تهديدا، أو حدثا غير متوقع، القلق هنا قلق طبيعي ويرتبط بالواقع وسيظل قائما ما دام الإنسان حيا.

و هذه نماذج القلق الطبيعي كمواجهة ظروف الحياة العادية من مأكلا و ملابس و مال ،دخول الامتحان ،شخص يحكم على نفسه بالتقصير أو بالتفريط مما يعاونه على العناية و الاهتمام الشعور الحقيقي بالذنب مما يدفع صاحبه إلى التوبة ،وقد تزيد الاهتمامات و

المشكلات و الظروف والضائقات لدرجة أن القلق يسيطر على الإنسان أو يدفع به إلى حالة اليأس. أن قدرا معقولا من القلق الطبيعي يدفع الإنسان لمواجهة الحياة و أحداثها يقوده إلى التقدم يعاونه على سرعة التفكير و التصرف، و يعطيه القدر الكافي من الحيوية لاتخاذ القرار الصعب و يطلق قدراته و إمكاناته ليفرض ذاته على الوضع و يتحدى الضعف و ينطلق للأفضل.

4-2 القلق العصابي: إن الشخص الذي يعاني من القلق العصابي يتميز بأنه في حالة ثابتة تقريبا من الخوف و الترقب و القلق، فهو يخاف من أن يفقد أمواله و يخشى أن لن يكون موقفا في عمله و أن يصاب بالجنون و العصابي الذي يعاني من مشاعر القلق الحاد قد يتمادى في حماية نفسه من هذا القلق، و قد أشارت "كارن هورني" إلى أن العصابي يحاول أن يحمي نفسه من قلقه بطرق أربعة رئيسية :

- بالسعي للحصول على الحب و العطف فهو في حاجة ماسة إلى هذا النوع من التامين .

- بان يكون مسالما مطيعا

- بان يحاول أن يحصل على القوة و التملك و المكانة و هو يبهر ذلك بأنه إذا كانت لديه القوة فلن يؤذيه احد.

- بان يحاول الانسحاب و يكون زائدة في ذلك انه إذا انسحب فلا شيء يمكن أن يطاله بأذى. (العبيدي، 2009ص245).

ثانياً: قلق الموت:

1-تعريف قلق الموت

قلق الموت استجابة الانفعالية ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول ما يتصل به الموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه. (غانم، 2011، ص31)

- تعريف ارنست بيكر: يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعاً في إطار واحد هو الخوف من الموت.

(عثمان ، 2001، ص74)

- تعريف هولتر: انه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال معتمد على تأمل أو توقع أي مظاهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت

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

- تعريف ديكستين: بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(عبد الخالق ، 1987، ص 38)

- تعريف فرويد: هو قلق الأنا الأعلى، أي انه ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضاً من اجل إيقاظ شعور التعذيب

الذاتي وكبح شهواته. (فاروق ، 2001، ص75)

2- أسباب قلق الموت:

تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت لكل إنسان عامل خاص به ،حيث يرجع شرلتر قلق الموت الأسباب الآتية:

- خوف من المعاناة البدنية و من ألام الاحتضار.

- خوف من الإذلال نتيجة ألام الجسمي .
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف ، إذ تقاس الحياة و دائما بما حققه الإنسان .
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة الأطفال الصغار .
- الخوف من العقاب اللاهي .
- الخوف من العدم .

أما بيكر برونز فيرجع سبب القلق و الخوف من الموت :

- كراهية الجثة و غرابتها .
- العدوى الاجتماعية للحزن .
- الاشمئزاز الحضاري .
- الخوف من الصدمة .

أما " مسكويه " فيرجع القلق و خوف الإنسان من الموت إلى :

- يظن أن الموت ألما عظيما غير الم الأمراض .
- يعتقد عقوبة ستحل به بعد الموت .
- متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت .

أما " ماسرمان " فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:

- المرض

- الحوادث

- الكوارث الطبيعية
- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت .
- الخوف من ان يحزن الأحياء على من يموت .
- الخوف من مفارقة الأهل و الأحباب.
- عدم معرفة المصير بعد الموت .
- الخوف من ظلام القبر و عذابه .
- الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد من الم شديد

(احمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 191-192)

3-النظريات المفسرة لقلق الموت:

3-1 نظرية التحليل النفسي:

يرتكز تحليل "فرويد" للقلق باعتباره إشارة إنذار لئلا نأمن بأن يقوم باتخاذ مواقفها الدفاعية مستخدمة ميكانيزماتها الخاصة ضد ما يهددها وهي أما أن تتجح في ذلك أو أن تسقط الأنا فريسة للقلق النفسي.

وقد قام "فرويد" بتحديد أنواع القلق في نوعين أساسيين وهما: القلق الموضوعي والقلق العصابي ثم أضاف إليهما القلق الخلقي.

أ - **القلق الموضوعي**: أقرب أنواع القلق إلى السواء، ويكون القلق في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو يتجنبه أو إتباع أساليب دفاعية.

ب - القلق العصابي: ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات للإفلات من اللاشعور والنفوذ إلى الوعي، ويكون بمثابة إنذار الأنا لكي يحشد دفاعاته لمنع وصول المكبوتات إلى الوعي.

ج - القلق الخلقى: ويأتي هذا النوع من القلق نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى عندما يأتي الفرد أو يفكر في التصرف بسلوك يتعارض مع القيم والمعايير التي يمثلها جهاز الأنا الأعلى (الغنائي، 2000، ص 116).

3-2 النظرية السلوكية:

تتظر المدرسة السلوكية إلى قلق المستقبل أنه مكتسب من خلال العمليات التعليمية الأخرى فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات ثلاث (الهو، الأنا والانا الأعلى) كما فعل التحليليون، بل إنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراك الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي ويصبح المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيرا محايدا يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أي يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير الأصلي المخيف ويصبح قادرا على استدعاء استجابة الخوف على أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يتعرض لنفس الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي، ولما كان هذا الموضوع لا يثير الخوف بطبيعته فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق (كنافي، 1990، ص 349).

النظرية السلوكية أهملت اللاشعور وركزت اهتمامها على دراسة السلوك الإنساني الظاهر أو الخارجي واعتمدت على المثير والاستجابة في تفسيرها للقلق، ورغم ذلك فقد اتفقت السلوكية مع التحليلية في أن قلق يرتبط بالماضي والخبرات السابقة للفرد التي سبق أن اكتسبها وتعلمها في ماضي حياته الأولى.

3- النظرية المعرفية:

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

(Fantaine ,1984, p108)

5- النظرية المعرفية السلوكية:

ومن أمثالها ذكر "البس"، بحيث يعتبرون الاضطرابات السيكلوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن الاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها يكسب أفكار لا منطقية استناداً لتعلم خاطئ وغير منطقي، فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت

(Speillger ,1983, p14)

6- الربط بين القلق والموت:

إن الموت باعتباره نهاية للحياة يلعب دوراً هاماً في ظهور القلق عند الإنسان وتعزيزه، فالتصور غامضاً ومبهماً زيادة على اعتباره جزئية مطلقة، أي أنها شخصية فردية.

إن بعض التظاهرات التي يتقمصها الإنسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق و الدفاعات التي يستعملها مثل العودة الأبدية للانتحار، الرفض المرضي للموت، فكل هذه التظاهرات

كما يقول "مالاشيران" يتكرر قلق الموت عند الإنسان و يضيق كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت

(Freud s ,1987, p122)

7- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاك شورون" مكونات 3 للخوف من الموت وهي:

- الخوف من الاحتضار .

- الخوف مما سيحدث بعد الموت.

- الخوف من توقف الحياة .

كما ذكر كفانو في كتابه "مواجهة الموت " و بشكل واضح مكونات مخاوف الشخصية بالنسبة للموت، و قد تضمنت هذه المخاوف م يلي :

- عملية الاحتضار.

- الموت الشخصي.

- فكرة الحياة الأخرى.

- السمة المطبقة التي ترفرف حول المحتضر .

إما ليفتون فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول المخاوف تتكون مما يلي:

- التحلل أو التفسيح .

- الركود أو التوقف .

- الانفصال.

كذلك ميز " تيسير" من جهة نظر سيكولوجية بين أربعة جوانب للخوف من الموت في بعدين، لكلا منهما قطبان كما يلي: الموت، الاحتضار، الذات، الآخرون، من ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي:

- الخوف من موت الذات.

- الخوف من احتضار الذات.

- الخوف من الآخرين.

- الخوف من احتضار الآخرين (احمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 45)

8- علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق:

فالعلاج السلوكي: هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه، حيث انه يحقق اعلى نسب الشفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

اذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقبلا نسبا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، إضافة إلي خبرات سيئة فانه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي، و قد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون العلاج التمريض بهدف التعرف على نتائج السلوكي في تقليل الحساسية و التدريب على الاسترخاء مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع و قد ظهرت فعالية تقليل الحساسية و الاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلقى اي علاج.

(احمد محمد عبد الخالق، 1987، ص228)

والاسترخاء هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة الانفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء او يرخى العضلات والمشاركة في أنواع مختلفة من نشاط. (حسين فابد، 2001، ص57)

وقد أجريت عدة دراسات في هذا الميدان حيث كان العلاج جماعيا فمثلا اعتمد تمبلر على نظرية العاملين في قلق الموت، يعني ان درجة قلق الموت تتحدد عن طريق عاملين:

- الصحة النفسية بشكل عام.

- تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت .

خلاصة الفصل :

إذا لم يتم تقديم العلاج المناسب للذين يعانون من قلق الموت، فإن حالتهم النفسية ستزداد سوءاً مما يؤدي إلى نشوء اضطراب نفسي آخر، فالخوف و القلق من الموت مرتبطان بمشاعر الاكتئاب، وأفكار الشخص المتصلة بموته، نفسه تصاحبه عادة فترات الاكتئاب

الفصل الرابع: القصور الكلوي

الفصل الرابع: القصور الكلوي

تمهيد

1-تعريف الكلية

2-تعريف القصور الكلوي.

3-أسباب المؤدية للقصور الكلوي المزمن .

4-اعراض القصور الكلوي .

5-أنواع القصور الكلوي.

6-تشخيص القصور الكلوي .

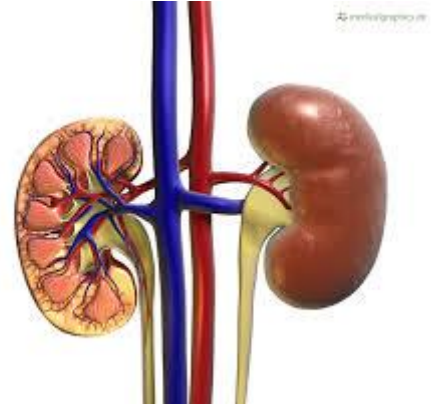
7-علاج القصور الكلوي.

تمهيد:

يعد مرض الفشل الكلوي من أهم الأمراض المزمنة التي يجب على المريض أن يتعامل معها بعناية تباع إرشادات الاطباء المتخصصين، ويرجع الكثير من أسباب الفشل الكلوي إلى داء السكري وحذر، البولي وارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى حصوات الكلى وانسداد المسالك البولية و التكيسات الخلقية وهذا ما سنتطرق إليه بالتفصيل في هذا الفصل من الدراسة.

1-تعريف الكلية:

الكلية عضو بني اللون مائل الي الحمرة ، عددها اثنان و عتبر جهاز للترشيح الدم . تشبه حبة الفاصولياء ، اذ ان سطحها الخارجي محدب و السطح الداخلي مقعر و يعرف بالصرة . يدخل اليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية ، و الذي يتفرع منه الشريان الاورطي (Artère aortique) و يخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية و يصب في الوريد الاجوف السفلي ، كما يخرج منها الحالب ، و يوجد اعلي كل كلية غدة هي الغدة الكظرية . (زهير الكرمي ، 1988ص77).



الشكل رقم 01: صورة توضيح الكليتين

2- تعريف القصور الكلوي المزمن:

هو التدهور التدريجي في وظيفة الكلي ، أي التحطيم النهائي و غير القابل الي الرجوع لنفرونات و يقاس بقيمة الكرياتين ، اذ يتطور القصور الكلوي المزمن خلال فترة شهر او أعوام ، و عندما يصل الي الورحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجا الي غسيل الكلى بانتظام متمثل في غسيل دموي او تجري للمريض عملية زرع الكلى .

فالقصور الكلوي لا يعتبر مرضا في حد ذاته لكنه ينتج عن إصابات الكلى ، المتمثلة في انخفاض عدد لنفرونات ، ذلك أكده Kenfer بان القصور الكلوي هو عبارة ن التوقف الفجائي للوظيفة الاخراجية للكلىة .

من خلال هذه التعاريف نستنتج تفسير واحد لمرض القصور الكلوي ، و هو عجز الكلية في التخلص من الشوائب و النفايات التي تهدد سلامة الجسم و بالتالي هي العجز الكلي للكلية في القيام بالوظائف البيولوجية. (عثمان 2014، 2015 ص 73-74)

3- الأسباب المؤدية لفشل الكلوي المزمن:

بالرغم من عدم وضوح العوامل المسببة لمرض الفشل الكلوي المزمن، فإن هناك بعض العوامل المهيئة للإصابة فتزيد هذه العوامل عند توافرها من استهداف الفرد للإصابة بالمرض وتتنحصر هذه العوامل في فئتين:

3-1 العوامل الوراثية:

وهي تؤدي دورا في الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن وان لم يكن القدرة نفسه الذي تسهم به العوامل الأخرى حيث يشيع المرض بين أفراد الأسرة الواحد وبين مجموعات محددة مما يدل على وجود عنصر وراثي له دور في الإصابة بالمرض .

ومن أهم الاسباب الوراثية لمرض الفشل الكلوي المزمن:

3-2 مرض الكلى متعدد الاكياس:

وهو مرض وراثي ينتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى وتسبب هذه الاكياس تلف وعطب الكبيبات الكلوية مما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام بوظائفها وتظهر فرص الإصابة بهذا المرض عند الابناء صغار السن بحوالي 50% عند إصابة أحد الوالدين، أما الابناء كبار السن فتصل نسبة لاصابة عندهم إلى 100 %

-زملة البورت :

تسبب هذه الزملة التهابات مزمنة داخل الكلى وعادة ما تظهر في مرحلة الطفولة وتنتشر هذه الالتهابات لتشمل جميع الوحدات الكلوية داخل الكلى مما يترتب عليه ظهور الدم والزلازل في البول، وتتطور هذه الاعراض إلى الاصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن.

وهناك بعض العوامل الوراثية الاخرى التي تصيب وظائف النيببات الكلوية وتضعف من قدراتها على التعامل مع مكونات الترشيح الكلوية مما يسبب اضطرابا في حموضة الدم يتطور إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن. (الشويخ، 2009 ص 44-43).

من الاسباب كذلك :

تلف أنسجة الكلية

-إصابة الكلية بالتهاب حاد ومزمن

-التعود على عادات غذائية يكون فيها الغذاء غير متوازن

- والسبب الرئيسي للفشل الكلوي النهائي في المملكة هي مرض سكر الدم كما هو الحال

في معظم دول العالم ثم يليه مرض ارتفاع ضغط الدم. (القاسم، 2010 ص 26)

3-3 العوامل المكتسبة:

تتعدد العوامل المكتسبة التي تساهم بشكل كبير في تطور الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ومن هذه العوامل نجد

-مرض السكر:

فهو من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، حيث يؤدي مرض السكر إلى اضطراب نظام الترشيح الكلوي الناتج عن تلف الأوعية داخل الكلى، وتبدأ إصابة الكلى بعد حوالي 15-20 سنة من الإصابة بمرض السكر لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين، بحيث يكاد ينعدم احتمال حدوثها مع مرور السنين، بحيث يكاد ينعدم إذا لم تحدث بعد 35 سنة، أما المرضى الغير معتمدين على الأنسولين، فتبدأ أصابهم بأمراض الكلى بعد حوالي 10-5 سنوات من بداية ظهور مرض السكر.

-ارتفاع ضغط الدم :

يمثل العمل الثاني المؤدي للإصابة بمرض الفشل الكلوي لدى 15-20% من مرض الفشل الكلوي المزمن، ويعرف ارتفاع ضغط الدم عندما يزداد $14^{\circ}/9^{\circ}$ مم زئبق، حيث يؤدي ارتفاع ضغط الدم المتكرر إلى حدوث ضيق في الشرايين المغذية للكلى وبالتالي تضمر منطقة القشرة في الكلى، مما يؤدي إلى الإصابة بالفشل الكلوي المزمن.

-ارتفاع الكبيبات:

يترتب على اضطراب جهاز المناعة في الجسم، زيادة نشاط الخلايا اللمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم ويتسبب في مرور هذه الأجسام في الأوعية الدموية في الكلى في حدوث عدوى تصيب الكلوية بالتهاب مزمن مما يترتب عليه خلل في القيام بوظائفها.

-التهاب حوض الكلى:

يحدث في بعض الأحيان رجوع البول من الحالب إلى حوض الكلى نتيجة لوجود عيب خلقي، أو لتضخيم البروستات وفي حالة رجوع البول عدة مرات ولفترات طويلة، يسبب التهابات بكتيرية، تؤدي إلى تلف أنسجة حوض الكلى والنخاع، والصابية بمرض الفشل الكلوي المزمن، ومن أشهر هذه المكروبات بكتيريا السبحية.

- حصوات في الكلى :

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

- لاستخدام المفرط لبعض الادوية :

يؤدي هذا الاستخدام لبعض الأدوية لفترات طويلة وبجرعات عالية إلى تلف نخاع الكلى، وهذا التلف يمتد إلى حوض الكلى أيضا والعقاقير المسكنة مثل الباراسيتامول، والأسبرين، وعقاقير الروماتيزم مثل: لفينوبروفين، و الاندوميثاسيبين، وبعض عقاقير المضادات الحيوية مثل: مشتقات وبعض العقاقير المضادة للأورام.

- من الأسباب كذلك تلف أنسجة الكلية -إصابة الكلية بالتهاب حاد ومزمن -التعود على عادات غذائية غير مرغوب فيها ويكون الغذاء غير متوازن من حيث الكم والنوع (رضوان مقداد، 2015 ص 8)

4-أعراض الفشل الكلوي:

تظهر مظاهر الفشل الكلوي في كل عضو من أعضاء الجسم وفي كل جهاز من أجهزته.

4-1 في الجهاز الهضمي : تبدأ الاعراض بفقد الشهية ثم التهوء بالقيء وتكون للنفس رائحة كريهة ثم تظهر أعراض التهاب المعدة والأمعاء.

وقد يكون القيء مقدما لظهور قرح بالمعدة والاثني عشر ،وقد يصاب المريض باسهال قد يكون شديدا.

4-2 في الجهاز الدوري :

كثيرا ما يكون المريض مصابا بارتفاع بضغط الدم من مرض الكلى الأصلي الذي سبب له الفشل الكلوي وكثيرا ما يعاني المريض من ضيق التنفس إضافة إلى أعراض تصلب شرايين القلب ،آلم الصدر والحكة يسمعا الطبيب بالسمع عند التنصت على دقات القلب وكثيرا ما تصاب عضلة القلب بالضعف والوهن.

* في الجهازين العصبي والحركي : يشكو المريض من التعب والاعياء ،ويحدث له اضطراب بالنوم يظهر عادة بشكل سبات بالنهار وأرق بالليل والناس نيام. ويعاني المرضى عادة من الصداع ويشكو من تقلص العضلات والرجفة والكسل والبالادة والنعاس والتشنج العصبي والغيبوبة .ومن الناحية النفسية يكون المريض مكتئبا ،قلقا ،ويتسم عادة بالانكار .

وقد تظهر العينان محمرتين وتظهر عيوب بالقرنية وكثيرا ما تتأثر شبكية العين بالارتشاحات والانزفة وتتورم أرس العصب البصري من جراء ارتفاع ضغط الدم ،وتسبب هذه التغيرات بالشبكية كف البصر المؤقت أو الدائم. (صبور , 1994 , ص 18).

ويشكو المريض من آلم برجليه وضعف الحساس في قدميه جراء التهام الأعصاب الطرفية ،ويشكو من ضعف بالعضلات ،ونادرا ما يحدث الشلل .

وأهم المظاهر بالجلد : هو شحوبه المطرد وسمرته الزائدة والحكة والنزف بالجلد وقد تظهر الكدمات التلقائية ،وتكثر الأنزفة مكان الحقن .وقد يصاب المريض بالنقرس الثانوي من جراء ارتفاع نسبة حمض البوليك فيتورم مفصل إبهام القدم ويلتهب ويحمر وترتفع درجة الحرارة وتتأثر الغدد الصم فينقطع الطمث عند النساء ويصبن بقلة فرصة الحمل أو بالعقم.

وتتأثر الرغبة الجنسية لدى الجنسين وتضعف القوة الجنسية لدى الرجال ويصابون بضعف الإخصاب أو بالعقم.

* جهاز الدم : يحدث فقر الدم ويترد باستمرار وقد تصل نسبة هيمو غلوبين الدم إلى مستويات منخفضة بشدة ويحدث استعداد للنزف يظهر على الجلد أو الأغشية المخاطية أو يحدث النزف من الاحشاء الداخلية. ويشكو مريض الفشل الكلوي من العطش المستمر وجفاف الحلق واللسان والجلد، في حين تكون قدماء متورمتين ووجهه منتفخا في معظم الاحيان. (صبور، 1994ص. 20.)

5- أنواع القصور الكلوي :

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادا او مزمننا ،الفشل الكلوي الحاد غالبا يحدث بطريقة سريعة على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر ببطئ ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لاعطاء فترة اعاشة أطول

5-1 القصور الكلوي الحاد:

وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون عكوسا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع ،وارتفاع تركيز الكرياتينين عن 200 ميكرومول/لتر عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائما.

5-2 القصور الكلوي المزمن:

يعرف بأنه تدهور عكس في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يتظاهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي ،لاحقا يسبب فقد الوظائف الإطراحية والإستقلابية والغدية الصماوية للكلى ،تطور الأعراض والعلامات السريرية الخاص و بالقصور الكلوي

والتي تسبب ما يعرف باسم حالة اليوريميا ،وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيشية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمرحلة النهائية.

(دريسي, , 2014 ص 69 70)

6-تشخيص مرض القصور الكلوي:

-الفحص السريري يجب تنظيم اجراء الفحص السريري بحيث يتناسب مع التشخيص التفريقي .

-تحليل البولان الفحص المجهرى لثقاله البول يعطي معلومات تفيد التشخيص التفريقي فان وجود عناصر متشكلة قليلة او فقط أسطوانات هيالينية يقترح السبب قبل او بعد الكلوي للقصور و من النادر كثر وجود كريات حمر في حمر في حال عدم وجود حصة او رض او انتان او ورم و ان كثرة الكريات البيض قد يقترح و دود انتان او التهاب متوسط مناعيا او ارتكاس تحسسي في مكان ما من الجهاز البولي .

-التصوير الشعاعي

*لا يكون هي الطريقة الأمثل للكشف عن وجود كلتان الكليتين و لتقييم حجم و شكل الكلية

*التصوير الطبقي للكلية مفيد بشكل خاص في تقييم طبيعة الكتل الكيسية

*تصوير الحويضة الراجع و يجري عن طريق حقن مادة ظليلة داخل الصمام الحالبى خلال فحص المثانة بالتنظير اما الاتطابات الخاصة فهي حالات معينة من الشك بالاعتلال البولي ألانسدادى المتوقع فيها التداخل لتخفيف الانسداد (طارق محمد ، 2014)

-احتبارات الدم : قد تكشف عينة من دمك عن ارتفاع مستويات اليوريا و الكرياتينين بسرعة و هما مادتان تستخدمان قياس وظائف الكلي .

-إزالة عينة من نسيج الكلي للاختبارات .في بعض الحالات ، قد يوصي الطبيب بعمل خزعة في الكلي لإزالة عينة صغيرة من انسجة الكلي للاختبارات المعملية . و ذلك بإدخال ابرة عبر بشرتك و في كليتك لإزالة العينة .(MayoClinique .2018)

7-علاج القصور الكلوي :

زراعة الكلي : تعتبر زراعة الكلي خيارا للعلاج ، و عادة ما يكون هناك انتظار طويل لاستقبال كلية متبرع بها متوافقة مع جسم المصاب ، و علي الرغم من انه اذا كان لدي المصاب متبرع حي ، فقد تزداد سرعة القيام بالعملية ، فمن مزايا زراعة الكلي ان الكلي الجديدة يمكن له العمل بشكل مثالي ، و بهذا لن يعد هناك حاجة لغسيل الكلي ، و لكن العيب هو انه يجب على المريض تناول الادوية المثبطة للمناعة بعد الجراحة ، و هذه الادوية لها اثار جانبية ، بعضها خطير أيضا ، و كما ان عملية الزراعة ليست دائما ناجح (حسام المدهون ، 2019) .

7-1 عن طريق اتباع بحمية غذائية:

في هذه الحالة من ضعف وظائف الكلي ، لا تتمكن بسهولة من إزالة المياه الزائدة ، و الملح ، او البوتاسيوم من الدم ، لذلك يجب الحد من الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم ، و منها مايلي :

-الموز.

-المشمش.

-الشمام.

-البطاطة الحلوة .

-الزبادي

-السبانخ

-الافوكادو (خالد صلاح، 2018)

الفسفور هو مادة كيميائية مرتبطة باستقلاب الكالسيوم و قد تكون مرتفعة في الجسم في الفشل الكلوي ، و التي قد تؤدي الي نقص الكالسيوم من العظام و من ثم التسبب في هشاشة العظام و الكسور ، لذلك يجب الحد من اطعمة الفسفور و هي :

-الحليب.

-الجبن.

-الجوز .

-مشروبات الكولا الداكنة

-السردين.

-المحار.

-العدس.

-فول الصويا او نخالة الحبوب ومنتجات الحبوب الكاملة (خالد صلاح، 2018)

7-2 علاج بتصفية الدم:

يعرف غسيل الدم او الغسيل الكلوي علي انه التقنية الطبية التي تهدف الي التخلص من السموم و الفضلات من الجسم ، و يطلق عليها بالعامية ب"غسيل الكلى" ، و يتم غسيل الدم داخل المستشفيات و العيادات الطبية تحت اشراف الطبيب و الممرضين المختصين في هذا المجال ، و فيما يتعلق بالمبدا العلمي لغسيل الدم ، فهو يعتمد علي انتشار الشوارد و الترشيح المستدق لسوائل الجسم من خلال غشاء شبه منفذ ، و يتم اما بواسطة الجريان

المعاكس ، بحيث يجري غسيل الدم باتجاه معاكس لمجرى الدم ، او بواسطة الجريان المتوافق بين غسيل الدم و الدم ، و هذه الطريقة ليست شائعة كثيرا .

(هايل الجازي، 2015)

7-3 دواعي استخدام غسيل الدم:

يلجا الكثير من الأشخاص الي اجراء الغسيل الدم (غسيل الكلي) لعدة دواع ، نذكر منها :

7-4 الدواعي الحادة:

حدوث إصابة كلوية حادة ، حيث ان هذه الإصابة سبب اضمحلال كميات البول الناتج و التي لا تكون متكافئة مع زيادة الاستهلاك للسوائل .

-الزيادة في بوتاسيوم الدم ، حيث ان الدم في هذه الحالة يحتاج الي الغسيل .

-الزيادة المفرطة في سوائل الجسم و التي لا تستجيب لمدرات البول ، مما ينتج عنها و ذمة الرئة او ما يسمى بالاستسقاء الرئوي .

الالتهابات المصل التي تكون ناتجة عن الزيادة في مادة اليوريا بالذ (التهاب التامور) .

7-8 حالات الاعتلال الدماغي اليوريمي: الدواعي المزمنة ظهور علامات الفشل الكلوي

على المصاب. الانخفاض في الترشيح الكبيبي (GFR) لدي المصابون بالقصور الكلوي .

-الصعوبة في السيطرة الطبية على فرط السوائل (الفسفور و البوتاسيوم)خاصة عندما تزيد

نسبة الانخفاض الترشيح الكبيبي بشكل كبير .(هايلي الجازي ،2015)



الشكل رقم 03 : صورة توضيح آلة تصفية الدم

خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق ان للكلية دور هام في جسم الانسان وأي قصور فيها يؤثر على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، وعليه كان الفشل الكلوي من الامراض التي تصيب الكلى وينعكس بشكل سلبي على صحة الانسان المصاب به.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الميدانية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

التمهيد

1-التذكير بفرضيات البحث

2-الدراسة الاستطلاعية

3-منهج الدراسة

4-حدود الزمنية والمكانية للدراسة الأساسية

5-عينة الدراسة الأساسية

6-أدوات الدراسة

7-الخطوات الإجرائية للدراسة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري من دراستنا حيث قد عرضنا إشكالية البحث و فرضياته، أهميته و أهدافه و لاهم المفاهيم النظرية لموضوع البحث، بالإضافة الي الفصول المتعلقة بالمستوي السلوك الصحي و قلق الموت و مرض القصور الكلوي المزمن . سنتطرق إلى الجانب الميداني، حيث تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها ها طريقة لدعم الدراسة النظرية.

تم التعرض ، في هذا الفصل الي الإجراءات المنهجية والتي تمثلت في منهج البحث ومكان وزمان إجرائه ومجموعة البحث بالإضافة الي أدوات البحث المتمثلة في مقياس قلق الموت لتمبلر.

1-التذكير بفرضيات البحث :

- يتميز السلوك الصحي لدي الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن بالمستوى منخفض؟

- يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق الموت مرتفع.

- الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الى "تعميق المعرفة بالموضوع المقترح للبحث سواء من الناحية النظرية او التطبيقية و تجميع ملاحظات و مشاهدات عن مجموع الظواهر الخاصة بالبحث" (دليلو ،1995ص 46)، اذ من خلالها يسعى الباحث الي القاء نظرة تواجد جدية للموضوع المطروح فهي تساعد علي التعرف عن قرب عن الظروف التي يتم فيها اجراء البحث و بيان الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث، و تساعد في جمع المعطيات الأولية عن مكان و مجتمع الدراسة و من ثم تحديد كيفية اعتماد طريقة اختيار عينة البحث. انطلاقا من هذا التعريف كان لزاما علينا ان نقوم بدراسة الاستطلاعية من اجل تحقيق تلك الأهداف، وهذا من اجل الإحاطة بالظاهرة موضوع الدراسة، وتحديد المنهج الملائم الذي نعتمد عليه في البحث من اجل الحصول على نتائج واقعية.

لذلك قمنا ونظرا لأهمية هذه الخطوة تم إجراء زيارة ميدانية لمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد احمد اعلي عين الحمام، وبعد الحصول على الموافقة من طرف المسؤولين، وتحت إشراف المختص النفسي المكلف بهذه المصلحة باشرنا لقاءاتنا التمهيديّة مع المصابين بالقصور الكلوي المزمن قصد التعرف على مجموعة الدراسة.

من بين الحالات التي صادفناها في هذه الفترة السيد " قاسي" يبلغ من العمر 59 سنة ذو المستوى التعليمي عالي و هو تقني في الهندسة الكهربائية ويعمل كموظف في البلدية حاليا وهو متزوج ولديه ولدين.

عرض المقابلة :

أثناء إجراء المقابلة مع " قاسي " كان متعبا وتظهر على وجهه ملامح الأرق والإرهاق والقلق ولكن رغم ذلك فلقد تجاوب معنا، السيد بن قاسي واكتشف

مرضه عندما نقل إلى المستشفى بسبب ارتفاع ضغط الدم وبعدها أجرى بعض الفحوصات وأحس بنفسه أنه غير مرتاح وغير عادي، وظهر أنه لديه احتباس السوائل في الجسم وارتفاع نسبة البروتينات، وبعدها تبين أنه مريض بالقصور الكلوي، وأيضا قد كان يراجع دائما طب يبا عقليا أي كان لديه مشاكل عقلية ونفسية في نفس الوقت وبعدها عند معرفة بمرضه قد شعر بالخوف والقلق وقد صرح tqelqagh atas imiren ugadagh

ب2معنى انه شعر بالخوف و القلق ولقد بين في العلاج سنة (2006) ولقد وافق عليه نظرا لكون هذا العلاج الواحد المتبقي له، ولقد بدأ مباشرة في العلاج بعملية تصفية الدم ويقوم بعملية الغسيل 3 مرات في الأسبوع لمدة 4 ساعات وأثناء عملية الغسيل كان في السنوات الأولى عندما يبدأ بالعلاج يشعر بالقلق والآلام أثناء عملية الغسيل، أما الآن لا يشعر بذلك فقد صرح قائلا : tura utqelqegh ara axater numegh dayen zri gh

belli reb3a swaye3 ad fakent ad kragh adughalagh saxxam بمعنى انه لا يخاف و قد تعود على هذه الحالة بعد اربع ساعات سيعود الى المنزل، وهو يأكل وينام جيدا ولا يعاني من أي اضطراب في النوم ولم تبقى شهيته وهو غير مرتاح مع العائلة لأنه لديه مشاكل مع زوجته مع أن الأبوين متوفيان وأخته متوفية أما علاقته مع أبنائه مستقرة ومتفاهمون مع بعضهم، ويشعر بالذنب اتجاه عائلته لأنه لا يستطيع الوصول إلى أهدافه هو الانتقال إلى المدينة الكبيرة وتأسيس حياته والعيش برفاهية، أحيانا ينظم وقته في القراءة و الاستماع إلى الموسيقى من أجل أن يتعايش مع مرضه، ولم يكن لديه أصدقاء كثر لا يحب الكلم بكثرة مع الآخرين ويرى أن نظرة الناس إليه عادية تماما وفي قوله: wiyd amaken ttwalin iyi normal am akken ur udinegh ara وعن نظرة المستقبلية، فهو كانت لديه مشاريع قبل مرضه لكن لم تتغير بعد مرضه، ويطمح في أن يكمل في هذا المنوال بتحقيق المشاريع التي سطرها وهي عند تقاعده السكن في المدينة والعيش برفاهية كبيرة.

كانت نتائج مقياس قلق الموت لـ "قاسي " على النحو التالي:

الجدول 02: يمثل نتائج مقياس قلق الموت للحالة (قاسي)

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت.		0
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت.	0	
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت.		1
4-أخاف ان تجري عملية جراحية.	1	
5-لا أخاف اطلاقا من الموت.		1
6-لا أخاف بشكل خاص من المرض.		1
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت.		1
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت.	1	
9-اخشي ان اموت موتا مؤلما.	1	
10-اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.	1	
11-اخشي ان تصيبني سكتة قلبية.		0
12-كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.		0
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت.		0
14-يزعجني منظر جسد ميت.	1	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني.	1	
المجموع	09	(مرتفع)

كما جاءت نتائج مقياس السلوك الصحي لـ " قاسي " على النحو التالي:

جدول 03: يمثل نتائج مقياس سلوك صحي للحالة (قاسي)

الرقم	البنود	العبارات	التنقيط
1	-الترزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	دائما	04

00	ابدا	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	2
04	دائما	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر.	3
03	عادة	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي.	4
04	دائما	يقلقني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر.	5
03	عادة	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة.	6
02	احيانا	أكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر) اثناء الوجبات الغذائية.	7
00	ابدا	أقوم بتنظيف اسناني يوميا.	8
04	دائما	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر.	9
01	نادرا	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	10
00	ابدا	لا أجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي.	11
03	عادة	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي.	12
02	احيانا	أفرط في تناول المشروبات المحتوية على الكافيين (شاي، قهوة)	13
03	عادة	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج.	14
00	ابدا	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي.	15
02	احيانا	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت.	16
02	احيانا	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية.	17
03	عادة	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم.	18
00	ابدا	فضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية.	19
00	ابدا	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	20
01	نادرا	أفضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية.	21
03	عادة	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	22
01	نادرا	التزام بالتردد علي طبيب الاسنان.	23
04	دائما	التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتى لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض.	24
02	احيانا	أفضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل.	25
02	احيانا	أفضل التردد على الأطباء مختلفين للكشف على حالتي الصحية.	26
03	عادة	اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية.	27
02	احيانا	اتجنب تناول الأطعمة الدسمة.	28

29	التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية.	عادة	03
30	التزم بأخذ الدواء معي كلما سافرت.	دائماً	04
31	التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية.	احيانا	02
32	التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي.	احيانا	02
المجموع	متوسط		69

من خلال معطيات المقابلة النصف الموجهة ونتائج قلق الموت ونتائج السلوك الصحي يتضح لنا ان السيد " بن قاسي " يتميز بالدرجة مرتفعة من قلق الموت ويظهر ذلك من خلال تحصيله على درجة (09) المنحصر بين (09-15) وهذا يدل على وجود قلق الموت لدية ناتج عن الضغوطات النفسية المرتبطة بمراقبة الحالة الصحية المستمر، والحاجة للخضوع الي العلاج بالهيمودياليز، وفقدان الدعم العائلي الأساسي والصراعات الزوجية مما يزيد من حدة القلق لديه، بالإضافة الي القيود المفروضة على نمط الحياة.

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس السلوك الصحي فقد يحصل الحالة على درجة متوسطة (69) المنحصرة بين (44-87) فهذا يدل اتباع نظام غذائي متوسط. كما انه يهتم بالمراقبة المستمرة لمؤشرات الصحة والالتزام المستمر بالسلوكيات الصحية، لضمان تحسين حالته الصحية وتجنب الوجبات الخفية مثل (الحلويات، الكيك).

ومن خلال تحليل نتائج المتحصل عليها مع هذه الحالة وملاحظاتنا العيادية لحالات أخرى يمكن أن نستخلص أن خطوة الدراسة الاستطلاعية سمحت لنا بـ:

- التأكد من توفر مجموعة الدراسة.
- التعرف على الظروف والامكانية المتوفرة التي سيجري فيها الدراسة.
- التعرف على العقبات التي قد تقف في طريق الدراسة وكيفية التعامل معها.
- تحديد المنهج المناسب للدراسة، وأدوات جمع المعطيات اللازمة لمناقشة فرضيات الدراسة.

-يمكن تجديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع المعطيات ويمكن تعديل تعليمات هذه الأدوات في ضوء ما تستقر عليه الدراسة.

-تجديد المفاهيم الأساسية ذات صلة بالموضوع

-التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع الدراسة.

3- الدراسة الاساسية :

تعتبر خطوة تحديد المنهج، الخطوة الأكثر أهمية في البحث، "اذ على أساسها يتم الحكم علي مصداقية نتائج البحث فاذا كان المنهج المتبع في الدراسة صحيحا كانت النتائج صحيحة، اما إذا كان المنهج خاطئا كانت النتائج خاطئة بالضرورة، فكل دراسة علمية منظمة تتطلب منهج ويعرف المنهج في معناه العام انه الوسيلة او الطريقة التي تساعد الباحث علي التوصل الي هدف محدد واي معناه الخاص مسلك الباحث في تحصيل المعرفة" (بولقواس، 2013، ص75).

ونظرا لتعدد المناهج في اجراء البحوث و الدراسات في العلوم الاجتماعية فان طبيعة موضوع الدراسة و الهدف منها هز الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم ، حيث اقتضته هذه الدراسة استخدام المنهج الاكلينيكي حيث يقوم على دراسة الفرد تحت ظل إشكالية تستدعي التفسير و يعرف هذا المنهج علي انه الطريقة التي تعني في التركيز علي الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث بالاستخدام أدوات البحث النفسي مختلفة ، و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة و معمقة حتي يصل الي فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث و التي تاثرت بالظاهرة موضوع الدراسة او اثرت فيها .(عبد القادر طه ،2000،ص91)

ويشير كل من هوك وكورمير (Huck et Cormier) (1996) " الى ان الباحث في بداية البحث الامبريقي يطرح عدت من التساؤلات، ومن قرب نهاية البحث يحلل البيانات ويقوم بتفسيرها وما بين نقطتي البداية والنهاية يحدد الباحث العديد من القراءات عن كيفية انجاز الدراسة. وأكثر تحديدا يجب على الباحث ان يقرر نوعية افراد العينة المستخدمة وكم

عدهم، وما المهمة التي سيطلب منهم عملها، وكم مجموعة من الافراد ستضمن الدراسة للمقارنة، وما المتغيرات التابعة التي سيتم التركيز عليها لقياسها، وكيف ومتى سيتم قياسها، واين سيتم اجراء الدراسة"

(الهام عبد الرحمن خليل، 2004، ص31).

4. الحدود الزمنية والمكانية للدراسة:

1.4 الحدود الزمنية: دامت مدة الدراسة شهر من 05 افريل الي 05 ماي (2024).

2.4 الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا في مركز تصفية الدم

بعين الحمام التابع " لمستشفى أحمد أعلى عمر " ولاية تيزي وزو.

5. عينة البحث:

العينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي وتتوفر على نفس خصائصه، ولأنه يستحيل في الكثير من الأحيان إجراء الدراسة على المجتمع ككل، فإن الهدف من اختيار العينة تتمثل في الوصول إلى نتائج يمكن تعليمها، إذ تسمح لنا بالحصول على البيانات والمعلومات بأقل تكلفة وأقصر مدة، وتتمثل طبيعة المجتمع الأصلي لموضوع دراستنا في فئة مرضى القصور الكلوي شملت مجموعة الدراسة 09 حالات، قمنا باختيارهم بطريقة قصدية، والتي تتمثل طبيعة المجتمع الأصلي لموضوع دراستنا في فئة مرضى القصور الكلوي.

من خلال الجدول يتبين ان الحالات التسعة تتراوح أعمارهم ما بين 26 الى 53 سنة وتختلف مدة الإصابة ومدة العلاج ومدة العلاج بالتصفية الدموية من حالة الى حالة الاخرى.

الجدول رقم 04: يمثل خصائص مجموعة الدراسة

الإصابة بالقصور الكلي	مدة العلاج باليومودياليز	عدد الأبناء	المهنة	الحالة العائلية	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	السن	الحالة
سنة	06 أشهر	ولد واحد	أستاذة في الجامعة	متزوجة	متوسطة	جامعي	33	حسيبة
03 سنوات	سنة ونصف	04 اناث وولدين	بدون عمل	متزوجة	متوسطة	ابتدائي	68	طاووس
سنة 2006	9 سنوات	/	بدون عمل	عزباء	عادية	3 ثانوي	35	شهرة
سنة 2007	17 سنة	/	خياطة	عزباء	ضعيف	4 متوسط	38	فتيحة
03 سنوات	سنتين	03 اولاد	سباك	متزوج	ضعيف	الابتدائي	69	فارج
سنة	19 سنة	ولدين	بدون عمل	متزوجة	متوسط	نهائي	45	شهرزاد
سنتين	06 أشهر	ولد	بدون عمل	متزوجة	ضعيف	4 متوسط	43	شيماء
03 سنوات	09 أشهر	/	بائعة الملابس	عزباء	متوسط	نهائي	24	سهيلة
سنة 2019	05 سنوات	ولدين	بدون عمل	متزوج	عادي	4 متوسط	41	عمر
03 سنوات	سنة	/	جزار	أعزب	ضعيف	امي	53	طارق

يبين الجدول أعلاه خصائص مجموعة الدراسة الذي نلاحظ من خلاله وجود تسعة (09) حالات المصابين بالقصور الكلوي المزمن، 7 نساء و أربع رجال يتراوح أعمارهم ما بين 24-69 سنة ومستواهم الدراسي يتراوح بين ابتدائي - متوسط- ثانوي- جامعي- امي، كما يختلفون من حيث المستوى الاقتصادي ضعيف- متوسط- عادي و يختلفون من حيث

الحالة الاجتماعية حالة متزوجة و حالة اعزب، كما يختلفون في المهنة أستاذ جامعي - بدون عمل - خياط - سباك - بائعة ملابس - جزار - موظف في البلدية

6. الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

من بين الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية با الاعتماد على مجموعة من الأدوات والوسائل لمساعدته وقد تطلبت الدراسة الحالية الاستعانة بمجموعة من الأدوات وهي:

1.6 المقابلة العيادية نصف موجهة: تعتبر المقابلة الإكلينيكية وسيلة هامة في جمع

البيانات و المعلومات و تهيئة الفرصة امام الاخصائي الاكلينيكي للقيام بالدراسة متكاملة للحالة المطروحة و ذلك عن طريق المحادثة و الفهم الشامل لما يعاني العميل او المشكلة التي يتصدى لها و تبرز أهمية المقابلة الاكلينيكية بشكل خاص في انها عملية ديناميكية تتيح للعميل فرصة التعبير عن مشاعره و آرائه واتجاهاته كما انها في الوقت نفسه ترمي الي تشخيص الحالة و ملاحظة سلوكها كليا ، و تتحقق ديناميكيا المقابلة عن طريق إقامة الثقة و التفاعل المتبادل بين الاخصائي و العميل ، و المقابلة الإكلينيكية ثلاثة أنواع: موجهة ، نصف موجهة ، غير موجهة (حرة) و قد تم اختيارنا و اعتمدنا في دراستنا هذه هي المقابلة الاكلينيكية النصف الموجهة .

(مزيان ،1999، ص 99).

وتتميز المقابلة الاكلينيكية نصف الموجهة بنوع من الخصوصية، فهي عبارة عن حوار يتحدث من خلاله العميل بنوع من الحرية مع تدخل الاخصائي الذي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول الاخصائي حصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام (راشد ،2008، ص 115).

ولقد تم تبني المقابلة نصف الموجهة في هذه الدراسة قصد توجيه الحالة نحو موضوع محدد وبغية الوصول الى المعلومات المرادة الحصول عليها والمقترنة بوجه الدراسة وقد شملت المقابلة نصف الموجهة محاور تم بنائها على أساس فرضيات الدراسة وهي كالتالي

المحور الأول: البيانات الشخصية

- **المحور الثاني: طبيعة العلاقات الاجتماعية**

- **المحور الثالث: مرض القصور الكلوي**

- **المحور الرابع: مستوى السلوك الصحي**

- **المحور الخامس: قلق الموت**

ولتحليل المعطيات المتحصل عليها في المقابلات العيادية نصف موجهه فقد اعتمدنا على أسلوب تحليل المحتوى الذي يتم من خلاله تحليل المقابلات، و يعرف تحليل المضمون على انه البحث عن المعلومات الموجودة بالمستند و ابراز معاني الشيء المقدم و يتم بصياغة و ترتيب محتواه ، الى ان تشكيل و حدات التحليل و يعتمد على اختيار عبارات ذات معنى سواء كانت جملة او كلمة ، و انه بعد تحديد الفئات، تأتي عملية التكميم التي فيها حساب تواتر هذه الفئات ، عن طريق حساب العدد الكلي للوحدات ،التي تدخل في كل فئة ، و كذلك لحساب عدد الافراد الذين تطرقوا لفئة معينة .

و عليه يتطلب تحليل المحتوى الموضوعية، اذ تعتبر المعطيات او المعلومات القابلة للدراسة العلمية قابلة للوصف و التحليل، و تقسيمها الى عناصر شاملة دون نسيان او تجاهل أي بند او موضوع، هذا التقسيم يجب ان يكون كمي بمعنى التواصل الى الحسابات و قياسات و الى التقييمات الدقيقة و محددة (محي، 2010، ص 146).

2.6 مقياس "تمبلر" لقلق الموت: Donald Tamber 1938

- **1.2.6 الخصائص السيكومترية للمقياس:**

يحتوي الاختبار بداية علي 40 بندا تم اختيارها على أساس موضوعي ، كانت متصلة بجوانب تعكس مدي واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت ثم مر المقياس بمراحل متابعة

حتي وصل الي 15 بندا ليصل الي صورته النهائية ، و يحتوي المقياس على 09 بنود تصحح بنعم و 06 تصحح بلا ، و قد اتضح بان نسبة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس ، و قيست هذه الوجة بمقياس "كوتش كيستون" و قد اوضحة دراسة تمبلر عدم وجود ارتباط جوهري بينهم و بين مقاييس وجه الاستجابة المتعلقة بالجابنية الاجتماعية كما تقاس بمقياس " مالكراون " . (قواجلية، 2013، ص639).

أولاً: صدق الاختبار:

قام تمبلر بتقدير صدق المقياس مستخدماً عدة طرق منها مقارنة درجات المرض في مجال السيكياتري ممن قرروا ان لديهم قلق عالي من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرض السيكياتري الذين قرروا انه لا يوجد لديهم قلق الموت وقد استخرجت فروق جوهريّة بين درجات الفريقين مما يشير الى صدق المقياس بالإضافة الى ارتباط جوهري مرتفع بين مقياس تمبلر ومقياس بويار للخوف من الميت.

(عبد الخالق، 1987، ص 64-65)

ثانياً: ثبات الاختبار:

لقد قام احمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت الى العربية وطبقت النسختان العربية والإنجليزية معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين الي (0.879) بالنسبة للذكور ونسبة (56) بالنسبة للإناث، وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة. (قواجلية، 2013، ص 63).

- 2.2.6 تقديم المقياس: يعتبر تمبلر لقلق الموت من اكثر المقاييس او القوائم تقدير لقلق الموت، لقد وضع مقياس الذي يرمز له ب (D.A.S) و يعني Anxiety Deatch لقياس قلق الموت من طرف الأمريكي دونالد تمبلر و نتاج لرسالة التي قدمها للحصول على دكتوراه سنة (1967) و قد بدا تمبلر في تكوين مقياسه بوضع أربعين بندا ثم اختارها علي أساس منطقي حيث جاءت متصلة بالجوانب تعكس مدي واسع من الجذور المتعلقة بالقلق الموت، و هي عملية الاحتضار و الموت بالصفة حقيقية مطلقة و نهائية و كذا الجثث و الدفن.

و وضع " تمبلر " المقياس للمراحل فنية متتابعة و كانت النتيجة انتقاء خمسة بندا تمثل المقياس في صورته النهائية ، و لقد اعدت الصورة الجديدة من طرف واضع المقياس نفسه ، ترجمة المقياس الي عدة لغات منها : العربية ، اليابانية ، الاسبانية و حتي الهندية و لقد استخدمت إعادة كبير من البحوث التي اجريه علي عينات الذكور و الاناث من مختلف الاعمار ، و من ثقافات مختلفة ، كما بحث ارتباطه بعدد كبير من المتغيرات كالسن ، الجنس ، درجات التدخين ، المثيرات البيئية الشخصية صحة الجسمية و العقلية و أنواع مختلفة من السلوك ، اذ يعد من اكثر المقاييس انتشارا في البحوث التي أجريت لدراسة الموت و الاحتضار و عرض مقياس تمبلر لأول مرة عام (1970) (عبد الخالق ، 1985،ص67-68).

3.2.6 طريقة تطبيق المقياس: يمكن تطبيق مقياس تمبلر فرديا او جماعيا وتحتوي

دراسة الأسئلة على تعليمات لتوضيح طريقة الإجابة وهي:

*إذا كنت العبارات صحيحة او تنطق عليك بشكل كبير ضع علامة (x) امام (ص)

*إذا كانت العبارات خاطئة او لا تنطق عليك بشكل كبير ضع علامة (x) امام (خ)

تسجل الإجابات التي يقدمها المفحوص على الكراسة ذاتها، و يطلب من المفحوص قراءة التعليمات التي تزيل الغموض او سوء فهم، علي العموم لا يتم وضع وقت محدد بالنسبة لمفحوصين اللذين يطبق عليهم المقياس مع مراعاة ان لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

4.2. طريقة تصحيح المقياس: بعد لإجابة علي جميع البنود من طرف المبحوث يتم

تتقيط الاختبار و جمع النقاط وفق ما حدده واضع هذا لاختبار تمبلر حيث ان 09 بنود من الإجابات تدل علي وجود قلق الموت التي هي (1-4-8-9-10-11-12-13-14) ، في هذه الحالة اذا أجاب المبحوث عن هذه الأسئلة ب (ص) ينقط ب (1) و اذا أجاب المبحوث عن هذه الأسئلة (خ) ينقط ب(0) اما بالنسبة للبنود الستة المتبقية (15-7-6-3-2) اذا أجاب المبحوث ب (خ) ينقط ب (1) و اذا أجاب ب(ص) ينقط ب (0) و في الأخير يتم جمع النقاط التي تحصل عليها المبحوث من البند الأول الي البند الأخير و

النتيجة المتحصلة عليها تمثل شدة قلق الموت لدي الفرد ، و الجدير بالذكر هذا المقياس لا يتبع أسلوب تحويل الدرجات الخام الي درجات معيارية في الأسلوب المتبع لتقدير درجة قلق الموت هو أسلوب الدرجات الفاصلة حسي السلم التالي :

*إذا كانت النتيجة ما بين (0) و (6) فان قلق الموت منخفض.

*إذا كانت النتيجة ما بين (7) و (8) فان قلق الموت متوسط.

*إذا كانت النتيجة ما بين (9) و (15) فان قلق الموت مرتفع.

3.6 مقياس السلوك الصحي:

1.3.6 تاريخ المقياس: اعتمدنا في بحثنا علي مقياس السلوك الصحي الذي تم اعداده من طرف الباحثة شهرزاد نوار 2014 بهدف التعرف علي السلوكيات الصحية المتبعة من طرف مرضى القصور الكلوي، والمتعلقة بالالتزام بالمواعيد الطبية، الالتزام بالحمية الغذائية، بممارسة الرياضة و جمع المعلومات حول المريض.

وتتمثل المبررات وراء اعداد هذا المقياس في عدم وجود مقياس -على حدة علم الباحثة وبحثها -معد ومقنن موجه لقياس السلوك الصحي لدي مرضي القصور الكلوي، فمعظم المقاييس المتاحة تهتم بقياس السلوكيات الصحية بشكل عام او نوعية الحياة او تهتم بقياس عينات اخري (كمضي السكري)، فالمقاييس المتاحة في البيئة العربية هي بمثابة مقاييس اعدت في مجتمعات اجنبية وتم ترجمتها الي اللغة العربية كمقياس (stepnote1991)، مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية

ولهذه الأسباب ارتأت الباحثة "شهرزاد نوار " (2014) ضرورة اعداد مقياس لقياس السلوكيات الصحية لدي مرضي القصور الكلوي في البيئة المحلية و هذا من شأنه ان يشكل اسمها يثري المكتبة السيكوسومترية بمقياس جديد متخصص يكمن استخدامه في البحوث او العيادات بغرض تشخيصي.

2.3. تطبيق المقياس: الوقت المستغرق للإجابة على الاستبيان السلوك الصحي يتراوح

بين 10 الى 20

*تعليمية المقياس: فيما يلي مجموعة من العبارات متعلقة بالسلوك الصحي ويوجد امام

كل عبارة ميزان تقدير على النحو التالي: دائما - عادة - أحيانا - نادرا - ابدا.

3.3.6 طريقة تصحيح المقياس: يتكون المقياس من 32 بندا و يعطي لكل فقرة مكونة

للمقياس الدرجة الموزونة الاتية (دائما4-عادة3- أحيانا 2-نادر 1 -ابدا 0) ثم نستخرج

الدرجة الكلية بجمع الدرجات الموزونة للثلاثين و الثلاثون فقرة المكونة للمقياس، و يوجد من

بين العبارات 10 عبارات تصحح بطريقة عكسية (بمعنى عبارات سلبية)، و ذلك لتقليل من

وجهة استجابة المفحوص و تتمثل في البنود رقم 06-08-13-15-18-19-20-21-

22-27

تتراوح الدرجات على المقياس من درجة صفر (0) كأدنى درجة، ومئة وثمانية وعشرون

(128) كحد اقصى يمكن ان يحصل عليه المفحوص في المقياس حيث تمثل الدرجة:

- *من 0الى43 سلوك صحي منخفض.
- *من44الى 87 سلوك صحي متوسط.
- *من 88الى128 سلوك الصحي مرتفع.

4.3.6 الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي في البيئة الجزائرية: للتأكد

من الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي تم تطبيقه على عينة استطلاعية

متكونة من 10 افراد لها نفس الخصائص العينة الأساسية، وقد تم حساب ثبات وصدق

المقياس بطريقة التالية:

أولا: حساب ثبات المقياس:

- 1- حساب ثبات مقياس السلوك الصحي عن طريق الفا كرونباخ:
- قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس السلوك الصحي بطريقة الفا كرونباخ:
- قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس السلوك الصحي بطريقة الفا كرونباخ والنتيجة المتحصل عليها تتمثل في 0.89 دال عند 0.01. (شهرزاد نوار 2014)
- 2- حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وذلك عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية والزوجة بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان - براون، وقدرت النتيجة النهائية ب 0.92 وهذا يؤكد ان المقياس يتمتع بثبات عال، على كافة ابعاده.

ثانيا: حساب صدق مقياس السلوك الصحي:

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس السلوك الصحي بطريقتين هما:

- 1- حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس على نفس العينة السابقة و النتائج المتحصلة عليها تتراوح بين 0.288 و 0.899، و قد وصلت الدرجة الكلية للاتساق الداخلي بين الفقرات الى 0.88 مما يدل على ان البنود تتمتع بدرجة جيدة من التماسك و الاتساق. (شهرزاد نوار 2014)

- 2- حساب صدق المقياس عن طريق الصدق الذاتي: يمثل الصدق الذاتي الجذر التربيعي لمعادلة الثبات الفا كرونباخ، وبما ان ثبات الاستبيان وصل الى 0.89 فان الصدق الذاتي يساوي 0.94.

يتبين من معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها لمقياس السلوك الصحي ان هذه المعاملات كانت مرتفعة ودالة احصائيا، وهذا ما يجعله صالحا للاستخدام في دراسة البحث الأساسية بكل ثقة واطمئنان. (شهرزاد نوار 2014)

- 7. الخطوات الإجرائية للدراسة الأساسية:

قد تم اجراء الدراسة بمصلحة الكلي و تصفية الدم بالمستشفى (احمد اعلي اعمر) دائرة عين الحمام ولاية تيزي وزو الذي يقع خارج وسط المدينة عين الحمام حيث تم فتح مصلحة امراض الكلى في نوفمبر 2009 ، و قد تمت هذه الإجراءات بكل سهولة و لم نجد أي صعوبة مع المرضى ،و كان التركيز الأساسي على التفاعل المباشر مع المرضى و فهم احتياجاتهم و تحدياتهم اليومية .قمنا بتوجيه أسئلة دقيقة تهدف الى تقييم سلوكهم الصحي ،مخاوفهم المتعلقة بالموت ،و تأقلمهم مع المرض .تعاملنا مع المرضى بكل تعاطف و احترام ،حيث ان من الضروري بناء علاقة ثقة معهم لضمان ايجابيات صادقة و شاملة.اما بالنسبة للفريق الطبي هناك تواصل دائم و تنسيق مستمر حيث هناك نقاشات يومية و مشاورات حول تحسين الرعاية و التحديات الرئيسية التي واجهتنا تمثلت في الضغوط النفسية التي يعاني منها المرضى و صعوبات التي تسبب تردد بعض المرضى في الانفتاح و الحديث عن مشاعرهم لكن واجهنا هذه التحديات بالصبر و العمل الجماعي ، اما من الناحية النفسية فقد كان للدراسة تأثير كبير علينا ،حيث كانت تجارب المرضى تؤثر علينا بعمق و تدفعنا للتفكير المستمر في كيفية تحسين جودة حياتهم .

الفصل السادس:

عرض ومناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

أولا : عرض حالات الدراسة

1 الحالة الأولى

2 الحالة الثانية

32 الحالة الثالثة

4 الحالة الرابعة

5 الحالة الخامسة

6 الحالة السادسة

7 الحالة السابعة

8 الحالة الثامنة

9 الحالة التاسعة

10 الحالة العاشرة

ثانيا : استنتاج عام للحالات

ثالثا :مناقشة الفرضيات

1- عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة

الحالة الأولى:

السيدة "حسيبه" تبلغ من العمر 33 سنة ذو مستوى تعليمي جامعي في دراسة الاعمال التجارية الدولية و عملت كأستاذة في جامعة الجزائر و هي متزوجة و لديها ولد

عرض محتوى المقابلة :

اثناء اجراء المقابلة مع الحالة كانت متعبة و تظهر عليها ملامح الارق و الإرهاق و القلق و لكن رغم ذلك فقد تجاوزت معنا فالسيدة "حسيبه" كانت مريضة بالداء السكري من قبل و هذا أدى بها الى المستشفى بعد عناء طويل مع مرض السكري و حينها تم اجراء لها التحاليل و الفحوصات اللازمة ،فتبين لها انها مريضة بالقصور الكلوي المزمن فشعرت بالخوف و القلق و صرحت : "mi iyid nan thehbes thegzelt inem husgh iman iw belli dayen thekfa felli dunith" وبمعنى ان عندما أصيبت بهذا المرض احست بانها سوف تموت، بعدها تاثرت كثيرا با لخبر و لم تستوعب الفكرة و لكن بعد معاينة الطبيب بشكل دائم تقبلت الفكرة و لكن مازال هناك ذلك الخوف و القلق الذي اثر على صحتها كثيرا ، فوافقت على بداية العلاج على الة الغسيل الكلوي رغم تاثيرها بالآلة التي تشغل تفكيرها و توترها فحينها بدأت العلاج سنة 2022 ، أي بالتأكيد عامين و قد تقوم بعملية الغسيل ثلاث مرات في الاسبوع لمدة اربع ساعات تبدا من الساعة 10:00 صباحا الى الساعة 13:00 زوالا فا اثناء عملية الغسيل قالت بانها تشعر بالقلق و الخوف الشديد و صرحت أيضا: "quand je vois l'emplacement de l'appareil je ressant que je suis condamné à vie" بمعنى ان عندما ترى الالة تحسسها انها سوف تموت ، وهذا ما يشعرها بالقلق والتشاؤم و الإحباط الدائم عند اجراء عملية تصفية الدم و في بعض الأحيان تقوم بقراءة القران و الصلاة مما يساعدها على نسيان فكرة الموت و ان اترك ابني لوحده حي قولها : "dessah que je suis condamné à vie avec cette appareille"

mais je sais que y a un moyen de soin pour moi et dans ma tête que
"je vais pas laisser mon enfant

بمعنى اعرف اننى سأعيش بهذه الالة لكن لدي امل ان لا اترك طفلي وحيدا ،لكن هدفي الوحيد انني أعيش حياة هادئة مع زوجي و ابني بلا مشاكل صحية ،مع العلم ان زوجي يساعدني كثيرا في حياتي و حسب قولها : "فاحمد ربي على هذه النعمة "،و أيضا ليس لديها أي اضطرابات في الاكل كما انها تتبع الحمية الغذائية بانتظام

فهي لديها نضرة مستقبلية ان يكون لهل مشروع خاص بها و ان تكون استاذة مميزة و ان تسكن في الجزائر العاصمة و ان تدرس في تلك الجامعة ، او اذا اتاحت لها فرصة الذهاب الى اوروبا و العيش هناك من اجل مستقبل جيد لابنها و لكن مع الأسف لم تحقق من تلك المشاريع .

عرض نتائج قلق الموت ل" حسيبة ":

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .	1	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .		1
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت .		1
4-أخاف ان تجري عملية جراحية .	1	
5-لا أخاف اطلا من الموت .	0	
6-لا أخاف بشكل خاص من المرض.		1
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .	0	
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت .		0

	1	9-اخشي ان اموت موتا مؤلما .
	1	10-اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.
	1	11-اخشي ان تصيبني سكتة قلبية .
	1	12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.
0		13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت .
	1	14-يزعجني منظر جسد ميت .
1		15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .
	11	المجموع

عرض نتائج السلوك الصحي ل " حسيبة " :

الرقم	البند	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	عادة	03
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	ابدا	00
23	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	دائما	04
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	دائما	04
5	يقلقتني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	عادة	03
6	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	دائما	04
7	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر)اثناء الوجبات الغذائية .	احيانا	02
8	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	عادة	03
9	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	دائما	04
10	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	احيانا	02

00	ابدا	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	11
01	نادرا	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي.	12
03	عادة	افرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي ،قهوة)	13
02	احيانا	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج.	14
04	دائما	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	15
01	نادرا	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	16
04	دائما	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	17
04	دائما	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	18
00	ابدا	فضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	19
01	نادرا	الترم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	20
03	عادة	افضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	21
02	احيانا	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	22
03	عادة	-الترام بالتردد علي طبيب الاسنان .	23
02	احيانا	-الترام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	24
03	عادة	-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	25
04	دائما	-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتي الصحية .	26
04	دائما	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	27
03	عادة	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	28
04	دائما	-الترم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	29
04	دائما	-الترم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	30
02	احيانا	-الترم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية	31
03	عادة	-الترم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	32
88		مرتفع	المجموع

خلاصة الحالة :

من خلال معطيات المقابلة نصف الموجهة و نتائج قلق الموت يتضح لنا ان السيدة حسيبة تتميز بدرجة (11) المنحصرة بين 9-15 و هذا يدل على وجود قلق الموت لديها و هذا كله جراء القصور الكلوي المزمن و الخضوع الى العلاج و هذه الدرجة من القلق المرتفع و هي راجعة الى شخصية الحالة التي تقدم استراتيجية لمواجهة المرض ، الدعم و التفاهم مع زوجها ، فهذا يعني ان الحالة تعاني في بعض الأحيان من التعب و القلق و الخوف من فقدان حياتها و ترك ابنها الوحيد .

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس السلوك الصحي فقد تحصلت الحالة على درجة مرتفع (88) المنحصر بين 88_128 و هذا ما يدل على عدم احترامها للأكل الصحي و عدم اتباعها للحمية الطبية و هذا ما أدى بها الى اصابتها بامراض أخرى ذات مضاعفات صحية .

الحالة الثانية :**تقديم الحالة:**

السيد (طاووس) تبلغ من العمر 68 سنة ذو مستوى تعليمي ابتدائي ، مأكثة في البيت و الوضعية الاجتماعية عادية ، و هي متزوجة لديها اربع بناد و ولدين .

عرض محتوى المقابلة :

اثناء اجراء المقابلة مع السيدة (طاووس) بدت و كأنها قلقة و متعب كثير و لكن بعد ان قدمنا هدف المقابلة فقد قبلت بكل سهولة ، السيدة تزوجت في السن 17 سنة فكانت تعيش مع العالة الكبيرة و بعدها سكنت هي و أبنائها و زوجها فقط ، و في الحين السيدة مرضت بالداء السكري الذي قد بدل لها حياتها من كل الانحاء و قد قالت انها غير مرتاحة مع عائلتها ، لان لديها مشاكل كبيرة مع زوجها بالرغم من انها تعيش معه في نفس البيت

و مع ابنها و زوجته اللذان يسكنان معها يتعاملان معها بشكل سيئ و قالت ان المشاكل هي السبب التي أدت الي ان تكتشف بانها مريض بالقصور الكلوي ، فهنا زاد خوفها علي

نفسها بالعلم انها تراجع طبيب عقلي أي لديها مشاكل عقلية و نفسية في نفس الوقت و بسبب القصور الكلوي زاد التوتر و القلق و الإرهاق خاصة اتجاه عائلتها و بعدها تمت للخضوع الي الغسيل الكلوي بالرغم انها لم تتقبل الفكرة ، فقط صرحت " helkagh lehlak " agi 3lajal les problèmes n mmi d wargaz–iw macci rebbi ithidyefkan . بمعنى انها مرضت بسبب المشاكل العائلية و ليست مشيئة الله فاصيبت بهذا المرض اكثر من 03 سنوات بالضبط و قد تخضع الي تصفية الدم الذي يدوم 03 أيام في الأسبوع فكل حصة تدوم 04 ساعات ، فلا تتبع أي سلوك صحي منتظم ، و عند اجراء التصفية أحيانا تكون في وضع قلق و خوف و انهيار عصبي بسبب عائلتها التي دائما تكرر التحدث عليهم و تفكر دائما في نفس الأفكار و التشائم الدائم و تشعر ان صحتها قد تتدهور بسببهم ، فقالت ان الجميع يسألها بسبب اصابتها بالمرض و لماذا أصبحت حالتها هكذا فقالت " twehimegh amek ligh d wamek ughalegh zik d nek igkhedmen kulec" tura qarniyid medden amk tughaledh akka dachu sebba n waya بمعنى انها كانت بصحة جيدة من قبل و ان كل احبابها تسألوا ما هو سبب وصولها الي هذه الحالة و قالت أيضا : " hemlagh ak medden tqadaren iyi merra jai pas " de problèmes avec aux mais sawalniyi ak we3ragh" بمعنى انها تحترم كل الناس و ليس لديها مشكل معهم و يحبونها ، و هذا كله بسبب اولادي الذين لا يحبونني و نكروا امهم و خاصة زوجي الذي اشعر بانه يكرهني خاصة عند مرضي و لا يباليون بي ، و بسبب تلك المشاكل فقدت السيطرة و لا استطيع العيش معهم فالتجات الي ابني الذي يسكن في الجزائر العاصمة من اجل ان اكما بقيت حياتي عنده بالرغم انني الجا الي الغسيل الكلوي لكن ابني قد دخلني الي المستشفى التي امام منزله لكي اجري حصص الهيموديايز في وقتها .

عرض نتائج قلق الموت ل "طاووس « :

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .	1	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .	0	
3-لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .	1	
4-أخاف ان تجري عملية جراحية .	1	
5-لا أخاف اطلا من الموت .	1	
6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة المرض.	1	
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .	1	
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت .	1	
9-اخشي ان اموت موتا مؤلما .	1	
10-اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.	1	
11-اخشي ان تصيبني سكتة قلبية .	1	
12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.	0	
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت.	1	
14-يزعجني منظر جسد ميت .	1	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .	1	
المجموع	13	

عرض نتائج السلوك الصحي ل "طاووس" :

الرقم	البنود	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا .	أحيانا	02
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	ابدا	00
3	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	دائما	04
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	نادرا	01
5	يقلقتني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	عادة	03
6	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	احيانا	02
7	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر)اثناء الوجبات الغذائية .	عادة	03
8	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	نادرا	01
9	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	دائما	04
10	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	ابدا	00
11	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	ابدا	00
12	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي .	احيانا	02
13	أفرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي ،قهوة)	عادة	03
14	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج .	احيانا	02
15	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	ابدا	00
16	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	ابدا	00
17	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	دائما	04
18	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	دائما	04
19	فضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	نادرا	01
20	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا علي الأقل .	ابدا	00
21	أفضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	نادرا	01
22	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	عادة	03
23	-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .	احيانا	02

24	-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	دائما	04
25	-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	ابدا	00
26	-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتني الصحية .	احيانا	02
27	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	نادرا	01
28	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	احيانا	02
29	-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	دائما	04
30	-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	دائما	04
31	-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية	احيانا	02
32	-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	احيانا	02
المجموع	متوسط		63

خلاصة الحالة :

من خلال معطيات المقابلة النصف الموجهة و نتائج قلق الموت و نتائج السلوك الصحي ، يتضح لنا ان السيدة "طاووس" و تتميز بالدرجة مرتفعة من قلق الموت تقدر ب "13" المنحصرة بين (9-10) و هذا يدل على وجود قلق الموت لديها و هذا كله من اجراء الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و هذا راجع الي شخصية الحالة التي تقدم استراتيجية لمواجهة المرض الدعم و التفاهم مع الاخرين خاصة .

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس للسلوك الصحي فقد تحصلت الحالة على درجة متوسطة تقدر ب:(63) المنحصرة بين 44-87 وهذا ما يدل على حصولها على نظام غذائها جيدا

تقديم الحالة الثالثة:

تبلغ السيدة "شهرة" من العمر 35 سنة مستواها التعليمي السنة الثالثة ثانوي، بدون عمل
الوضعية الاجتماعية عادية

عرض محتوى المقابلة :

بدأت لنا السيدة " شهرة " أنها تعاني من التعب والاكنتاب والقلق لكن بعد أن قدمنا لها هدف هذه المقابلة فقد قبلت بكل سهولة وعندما كانت في العمر 8 سنوات فقد كانت تعاني من داء 2 السكري وقد قالت أنها مرتاحة من جهة عائلتها إلا ما عادا الأخ الأكبر بأي أنها لا تتفاهم معه كثيرا وأنها علاقتهم غير عادية.

ولكن في بعض الأحيان تشعر أنها ثقيلة على أفراد عائلتها اتجاه مرضها الذي تعاني منه وعندما كانت صغيرة قد تعاني من عدّة أمراض وكانت صحتها متدهورة في بعض الأحيان وكانت تعاني من داء السكري ثم أدلا بها إلى فقدان بصرها أي عدم الرؤية ومرض السل LA tuberculose وبعدها في أكتوبر 2010 اكتشفت أنها قد تعاني من القصور الكلوي وكانت هذه الفترة بالتنسيق لها صعبة بحيث كانت لديها الكثير من المضاعفات بسبب حصص تصفية الدم وبعدها كانت تشعر بالاضطرابات دائما وكان إحساسها دائما أنها كانت مقيدة لا تستطيع العمل ولا تستطيع فعل أي شيء بسبب أنها كانت قد فقدت الرؤية وبسبب هذا المرض الذي هو القصور الكلوي ،في الأول لم تتقبل هذا المرض بسبب عدم الرؤية وقد كانت قد لا تملك أي صبر و عندما بدأت الحصص عند المختص النفسي قد تقبلت حصص الهيموديايز وعرفت أنها ستلجئ إليها 3 أيام في الأسبوع وكل حصة تدوم اربع ساعات في اليوم وبالرغم من كل هذا كانت شجاعة كثيرا وكانت تؤدي معظم أوقاتها، بالتفكير والانشغال بالانترنت بجهاز خاص بالأشخاص الذين فقدوا البصر وتطبيقات خاصة بهم وبهذا كانت نفسياتها مرهقة في بعض الأحيان ومتعبه لأن عند إدراكها أنها لا تستطيع

أن تخرج لوحدها أو المشي لوحدها قد تكون نفسياتها متعبة جدا و تشعر بالقلق ، وكانت معظم أوقاتها تقضيها في البيت ولا تستطيع الذهاب في عطلة بسبب عدم الرؤية وقال أيضا أنها لا تفقد الأمل وأنها تحلم إلى أهداف كثيرة وهي أيضا شجاعة لكن في الأيام الأخيرة كانت قد تعرضت إلى صدمة قوية واكتئاب بسبب فقدانها لي ابنة عمها الصغيرة التي تحبها كثيرا وقد تعرضوا إلى حادث سيارة وهذا أدى إلى تدهور حالتها النفسية وأنها تشعر بالقلق والخوف كل الوقت وأنّ بعد الحادث تغيرت حالتها إلى الأسوء وقد تدرك أنها قد تتعرض لصدمة نفسية قوية جدا ولكن مع كل ما تعرضت له هذه السيدة إلا أنها شجاعة دائما ولا تفقد الأمل وأنها تتمنى الشفاء مستقبلا.

عرض نتائج قلق الموت ل"شهرة " ::

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .	1	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .	0	
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت .	0	
4-أخاف ان تجري عملية جراحية .	0	
5-لا أخاف اطلا من الموت .	1	
6-لا أخاف بشكل خاص من المرض.	1	
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .	1	
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت .	1	
9-أخشي ان اموت موتا مؤلما .	1	

10-اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.	1	
11-اخشي ان تصيبني سكتة قلبية .	1	
12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.	1	
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت.	0	
14-يزعجني منظر جسد ميت .	1	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .	0	
المجموع	10	

عرض نتائج السلوك الصحي ل «شهرة»:

الرقم	البنود	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	أحيانا	02
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	ابدا	00
3	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	دائما	04
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	احيانا	02
5	يقلقتني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	عادة	03
6	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	دائما	04
7	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر)اثناء الوجبات الغذائية .	احيانا	02
8	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	عادة	03
9	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	دائما	04
10	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	عادة	03
11	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	ابدا	00
12	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي .	احيانا	02

01	نادرا	أفرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي، قهوة)	13
04	دائما	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج.	14
00	ابدا	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	15
02	احيانا	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	16
04	دائما	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	17
04	دائما	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	18
00	ابدا	ففضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	19
00	ابدا	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	20
01	نادرا	أفضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	21
03	عادة	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	22
02	احيانا	-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .	23
04	دائما	-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	24
00	ابدا	-أفضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	25
02	احيانا	-أفضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتي الصحية .	26
01	نادرا	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	27
02	احيانا	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	28
04	دائما	-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	29
04	دائما	-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	30
02	احيانا	-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية	31
02	احيانا	-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	32
71		متوسط	المجموع

خلاصة الحالة :

من خلال معطيات المقابلة النصف الموجهة و نتائج قلق الموت ونتائج السلوك الصحي يتضح لنا ان السيدة شهرة تتميز بدرجة مرتفعة من قلق الموت و يظهر ذلك من خلال تحصلها على درجة (10) المنحصرة بين 9-15 و هذا يدل على وجود قلق الموت لديها وهذا كله من إجراء الإصابة بالقصور الكلوي المزمن والخضوع إلى العلاج بالهيموداياليز وهذه الدرجة من القلق المرتفعة و هي راجعة إلى شخصية الحالة التي تقدم استراتيجية لمواجهة المرض، الدعم، والتفاهم مع الآخرين وخاصة العائلة، و العلاج فهذا يعني أن الحالة تعاني في بعض الأحيان من التعب والقلق والخوف والإرهاق والتوتر أثناء الخضوع للعلاج لغسيل الكلوي .

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس السلوك الصحي فقد تحصلت الحالة على درجة متوسطة (71) المنحصرة بين 44-87 و هذا ما يدل على اتباعها للحمية الغذائية (الاكل الصحي)

عرض و تحليل الحالة الرابعة :

تقديم الحالة:

السيدة "فتيحة" تبلغ من العمر 38 سنة مستواها التعليمي 9 أساسي ،اعزبة ،الأخيرة في الترتيب العائلي .

عرض محتوى المقابلة :

بدت لنا "فتيحة" متعبة نوعا ما من جراء العملية،وجهها شاحب،و لكنها قبلت التجاوب معنا ،فقد اكتشفت مرضها عندما كانت تشعر بالتعب و كان رجليها ينفخان و ضغط دمها يرتفع ،فذهبت الى المستشفى اين تاكدت من شكوكها بانها مصابة بمرض القصور الكلوي سنة (2006)، فقد خافت و لم تصدق ذلك فقد قالت: "xel3agh ur uminegh ara" و لقد بدأت العلاج سنة(2007)، و لقد كانت تعالج لمدة سنة بالعلاج البروتيني و لكن لم تحب هذا العلاج لهذا أصبحت تقوم بعملية غسيل الكلى و وافقت عليه بسهولة و تقوم به ثلاث مرات في الأسبوع ،و هي تشعر بالقلق و الألم اثناء عملية تصفية الدم الانها تبقى لمدة اربع ساعات في السرير فهذا يخلق لها التوتر الزائد بقولها " tqeliqagh atas " ، و عن حياتها النفسية فهي تقبلت مرضها مع مرور الوقت ، لانها ترى بان ليست هي الوحيدة التي مرضت بهذا المرض، و لا تستطيع فعل شيء انها مشيئة الله ، و لا تعاني من اضطرابات في النوم ، و لا تشتكي من اضطراب في الاكل، و هي دائما ما تشعر بالقلق، و قد صرحت " tqeliqagh mayithali la tension sagadagh ademthagh " بمعنى انها تشعر بالقلق حين يرتفع ضغط دمها و تخاف ان تموت ، و تبين لنا انها لا تعاني من الوحدة و الاكتئاب ، و ترى ان مرضها قد أعاق حياتها في بعض النواحي ، حيث توجب عليها ان لا تعمل ، و لا تقوم بالاعمال الشاقة في المنزل و عن حياتها العلاجية فقد صرحت ان علاقتها بعائلاتها كانت و مازالت جد جيدة و حميمة ، و علاقتها بالآخرين

أيضا لم تتغير ، و ترى انها مريضة و حسب قولها "لم تحس بنفسها مريضة " ، و ترى ان نضرة الناس اليها عادية ، و عن نضرتها للمستقبل ، فقد كانت ل"ف" مشاريع قبل المرض رغبت بالقيام بها و لاكن بعد مرضها تغيرت و من أهمها ذكرت ان تفتح متجر للصناعة و بيع الحلويات ، و هي تطمح ان تجد رثة لتقوم بعملية جراحية فقد صرحت : " inchallah adafagh un rein و هي تتمنى الشفاء العاجل.

عرض نتائج مقياس قلق الموت ل"فتيحة " :

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .	1	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .		1
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت .		1
4-أخاف ان تجري عملية جراحية .	1	
5-لا أخاف اطلا من الموت .	0	
6-لا أخاف بشكل خاص من المرض .		1
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .		1
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت .	1	
9-اخشي ان اموت موتا مؤلما .		0
10-اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.		0
11-اخشي ان تصيبي سكتة قلبية .	1	
12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.	1	

0		13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت.
0		14-يزعجني منظر جسد ميت .
	0	15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .
09		المجموع

عرض نتائج السلوك الصحي ل"فتيحة" :

الرقم	البند	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	أحيانا	02
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	ابدا	00
3	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	دائما	04
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	دائما	04
5	يقلقني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	دائما	04
6	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	دائما	04
7	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر)اثناء الوجبات الغذائية .	عادة	03
8	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	نادرا	01
9	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	عادة	03
10	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	احيانا	02
11	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	ابدا	00
12	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي .	احيانا	02
13	افرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي ،قهوة)	عادة	03
14	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج.	نادرا	01
15	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	ابدا	00
16	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	عادة	03

17	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	احيانا	02
18	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	دائما	04
19	فضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	ابدا	00
20	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	ابدا	00
21	افضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	نادرا	01
22	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	احيانا	02
23	-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .	نادرا	01
24	-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	احيانا	02
25	-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	عادة	03
26	-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتي الصحية .	احيانا	02
27	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	دائما	04
28	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	احيانا	02
29	-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	عادة	03
30	-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	دائما	04
31	-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية	احيانا	02
32	-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	احيانا	02
المجموع	متوسط		67

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات المقابلة النصف الموجهة و نتائج مقياس قلق الموت و نتائج السلوك الصحي يتضح لنا ان السيدة "فتيحة" تتميز بدرجة مرتفعة من قلق الموت و يظهر ذلك من خلال تحصلها على درجة (09) المنحصرة بين 09-15 و هذا يدل على وجود قلق الموت لديها حيث تخضع لعملية الغسيل الكلوي (الهيموديايز) ، و هذه الدرجة قلق الموت راجعة الي شعور الحالة بالقلق اثناء الغسيل الكلوي ، وحين ارتفاع ضغط دمها ، و في

حين نجد من جهة أخرى ان هناك تقبل للمرض من طرف الحالة ، و انها تتلقي الدعم من طرف افراد اسرتها .

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس السلوك الصحي فقد تحصلت الحالة على درجة متوسطة (67) المنحصرة بين 44-87 و هذا ما يدل على اتباعها لنصائح طبية وتنظيم أوقات اكلها .

تقديم الحالة الخامسة:

السيد "فارج" يبلغ من العمر 69 سنة ذوي مستوى تعليمي ابتدائي متزوج ولديه 03 أولاد الحالة الاجتماعية متوسط

عرض محتوى المقابلة :

أثناء إجراء المقابلة مع "فارج" كان متعبا وتظهر على وجهه ملامح الإرهاق و القلق ومع

ذلك استجابا لنا، فالسيد اكتشف مرضه بعدما نقل إلى المستشفى بسبب داء السكري

كان مرتفعا فأجري له بعض التحليل و أحس بنفسه انه غير مرتاح ، و ان على وجهه تظهر

ملامح انه غير عادي، ثم بعد ذلك تبين لنا انه مريض بالقصور الكلوي مزمن ، و ايضا فهو

يراجع طبيب عقليا اي لديه مشاكل نفسية و عقلية في نفس الوقت و عند معرفته لمرضه فقد

شعر بالخوف و القلق و لم يتقبل فكرة انه مريض بهذا المرض و قد صرح :

"af anchta agi tqelqagh mlih mi zrih" « و بعد مكافحة طويلة لهذا المرض الذي

داما سنتين فقد تبين لنا ان السيد فارج تقبل العلاج لكونه العلاج الوحيد المتبقي له و بعدها

بدأ مباشرة في العلاج بتصفية الدم و يقوم بعملية الغسيل 3مرات في الأسبوع لمدة اربع

ساعات من الساعة 10 الى 13 و كان كلما يصل وقت الغسيل الكلوي يبدو عليه التوتر و

القلق المستمر و شعوره بالخوف و الالم الشديد فقد صرح قائلا : "mi id lahqagh samtrah agi thusugh ad matagh tqeliqagh atas

Ak refugh daghen " و هو لا يأكل و لا ينام جيد فهو يعاني من الاضطراب النوم أحيانا لأنه يقلق في الليل كثير و هو أيضا يعمل من وقت إلى آخر لذلك يشعر بتعب و قال أيضا : tqeliqagh ma ara kechmagh saxxam uhmilegh ara ad : deg yiwen umkan arnu tamettuth iw sqeliq iyi uyith fahem ara qimagh

بمعنى انه لا يستطيع أن يمضي أوقاته في المنزل وأن زوجته لا يتفاهم معها في بعض

الأحيان وأنهما يتشاجران الأسباب تافهة وهذا ما يزيد من تعبه وقلقه وأيضاً عند رايته

لأولاده يشعر بذنب ألاتجاههم لأنه يحس دائما انه سوف يتركهم لوحدهم بسبب هذا

المرض وأن فكرة الموت تدور دائما في ذهنه. و اما عن نظرتة المستقبلية فهو يحلم بمشاريع كثيرة قبل المرض و يحلم في تحقيقها لكن بعد ان مرض تقلبت كل احواله و لم يفعل اي شيء في حياته فقال : seg mi helkagh truhiyi ak dunith iw ur lighara bien ;

twaligh kulech yeqlev felll

عرض نتائج مقياس قلق الموت ل"فارج ":

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .	1	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .		1
3-لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .		1
4-أخاف ان تجري عملية جراحية .	1	

	0	5- لا أخاف اطلا من الموت .
	0	6- لا أخاف بشكل خاص من المرض.
1		7- لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .
	1	8- اتضايق كثيرا من مرور الوقت .
	1	9- اخشي ان اموت موتا مؤلما .
	1	10- اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.
	1	11- اخشي ان تصيبني سكتة قلبية .
	1	12- كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.
0		13- اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت.
	1	14- يزعجني منظر جسد ميت .
1		15- أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .
	12	المجموع

عرض نتائج مقياس السلوك الصحي "الفارج" :

الرقم	البنود	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	احيانا	02
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	ابدا	00
3	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	عادة	03
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	احيانا	02
5	يقلقتني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	دائما	04
6	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	احيانا	02
7	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر) اثناء الوجبات الغذائية .	ابدا	00
8	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	نادرا	01
9	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	عادة	03
10	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	احيانا	02
11	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	ابدا	00
12	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي.	نادرا	01
13	افرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي ،قهوة)	ابدا	00
14	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج .	دائما	04
15	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	ابدا	00
16	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	احيانا	02
17	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	دائما	04
18	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	احيانا	02
19	افضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	ابدا	00
20	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	ابدا	00
21	افضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	نادرا	01

22	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	عادة	03
23	-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .	ابدا	00
24	-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	احيانا	02
25	-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	ابدا	00
26	-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتني الصحية .	ابدا	00
27	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	نادرا	01
28	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	نادرا	01
29	-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	عادة	03
30	-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	ابدا	00
31	-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع النتي الصحية	ابدا	00
32	-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	ابدا	00
المجموع	منخفض		43

خلاصة الحالة :

من خلال معطيات المقابلة نصف الموجهة و نتائج قلق الموت و نتائج السلوك الصحي يتضح لنا ان السيد "فارج" يتميز بدرجة مرتفعة من قلق الموت و يظهر ذلك من خلال تحصله على درجة (12) المنحصرة بين 9-15 و هذا يدل على وجود قلق الموت لديه و هذا كله بسبب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و الخضوع الى العلاج و هذه الدرجة من القلق المرتفعة و هذا راجع الى شخصية الحالة فهو يعاني من التعب و التوتر الزائد و الخوف و الغضب الدائم.

اما فيما يتعلق نتائج مقياس السلوك الصحي فقد تحصل الحالة على درجة منخفضة (43) المنحصرة بين 0-43 و هذا ما يدل على عدم اخذه بعين الاعتبار الحمية الغذائية و الاكل المفرط دائما ، و عدم الاعتناء بصحته جيدا .

3-1 عرض و تحليل الحالة السادسة:

ا-تقديم الحالة:

"شهرزاد" امرأة تبلغ من العمر 45 سنة، واصلت مستواها الدراسي حتى النهائي ، ماكنة في البيت متزوجة و ام لطفلين . و هي الرتبة الأخيرة من ترتيب اخوانها البالغ عددهم 5 اخوان ، و هي ذات مستوي اقتصادي متوسط .

4-3-2: عرض محتوى المقابلة :

كان الاتصال مع الحالة سهل حيث أبدت رغبتها و استجابتها للمقابلة و تجاوزت بشكل جيد معنا ، فقد اكتشفت بمرضها و هي في سن 30 سنة مباشر بعد انجاب ابنتها و أصبحت تعاني من فقر الدم الذي كان مصحوبا بالغثيان ، و الالم . و بعد اجرائها التحاليل الطبية شخص مرضها علي انه مرض القصور الكلوي المزمن . و هي الان تتابع حالتها في مصلحة تصفية الدم بمستشفى معنم لونس ، تقوم بالغسيل الكلوي ثلاثة مرات أسبوعيا ، كانت تعاني من اضطراب في الاكل و الان أصبحت تاكل عادي لان الالة تلزمها على الاكل ، اما فيما يخص اضطراب النوم فهي لا تعاني منه الا عندما تكون مريضة .حيث ان مرضها احدث لها تغيرات في حياتها حيث كانت تقول " zik hemlagh ad hewsegh " "truhugh ar les amis ino ntefegh ma tura uzmiresh ara alathetwalidh" بمعنى انها قبل المرض تحب الخروج مع اصدقاءها للتنزه اما بعد المرض رفضت الفكر تماما كانت علاقتها مع أمها علاقة احترامية ، و كان لديها خوف من اخيها الأكبر حيث قالت " netta igelan gmekan n vava athirhem rebbi asmi igemuth " " ijayaghid lamana gheres " ، بمعنى ان والدها متوفي و ترك العائلة امانة عند اخوها الكبير ، نفس الشيء مع اخوانها و زوجها حيث انه هو السند الوحيد لديها حيث حياتها الزوجية لم تتغير بعد مرضها فزوجي ساندي كثيرا حيث قالت ayithisdum

"rebbi" ، و علاقتها مع الآخرين عادية لانها لا تحب الاختلاط بعد مرضها واجهت مشاكل حيث توفي ابنها في عام 2010 كان سبب وفاته هو مرض القلب و هو في سن 14 سنة و كانت ردت فعلها بعد تلقي الخبر الإصابة بالمرض عادية خاصة لما دخلت الي المستشفى و بدأت بالتصفية حسب ما قيلت ان دائما المؤمن هو المصاب في هذه الدنيا ، حيث انها تعايشت مع مرضها و لم تعاني من أي قلق يدفعها للقيام بافعال غير مرغوبة فيها و كانت تري انه ليس عدو لها و انما صديقها ، و بعد بداية بالتصفية تصادفت بإصابة ابنها بالمرض و أصبحت تهمل نفسها و قد صرحت halla thagi is3igh "thudhniyi theq3ayid ak degmaniw" بمعنى انها لم تهتم بمرضا بعد مرض ابنتها فهي تعتني بها ، و عن نظرتها للمستقبل ، فقد كانت الحالة تتمني ان لو تتغير الالة و تصبح الة صغيرة في جسمها .

عرض نتائج قلق الموت ل " شهرزاد" :

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .		0
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .	0	
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت .		0
4-أخاف ان تجري عملية جراحية .		1
5-لا أخاف اطلا من الموت .		1
6-لا أخاف بشكل خاص من المرض.		1
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .		0
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت .	1	

0		9-اخشي ان اموت موتا مؤلما .
0		10-اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.
	1	11-اخشي ان تصيبي سكتة قلبية .
	1	12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.
0		13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت.
	1	14-يزعجني منظر جسد ميت .
	0	15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .
	06	المجموع

عرض نتائج السلوك الصحي للحالة ل «شهرزاد:

الرقم	البنود	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	احيانا	02
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	ابدا	00
3	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	ابدا	00
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	احيانا	02
5	يقلقني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	دائما	04
6	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	احيانا	02
7	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر)اثناء الوجبات الغذائية .	عادة	03
8	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	ابدا	00
9	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	دائما	04
10	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	نادرا	01
11	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	ابدا	00

00	ابدا	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي.	12
01	نادرا	أفرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي، قهوة)	13
02	أحيانا	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج.	14
04	دائما	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	15
02	أحيانا	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	16
00	ابدا	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	17
04	دائما	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	18
04	دائما	فضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	19
00	ابدا	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	20
04	دائما	افضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	21
04	دائما	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	22
04	دائما	-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .	23
03	عادة	-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	24
00	ابدا	-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	25
04	دائما	-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتي الصحية .	26
01	أحيانا	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	27
04	دائما	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	28
02	أحيانا	-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	29
04	دائما	-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	30
02	أحيانا	-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية	31
01	نادرا	-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	32
63		متوسط	المجموع

خلاصة الحالة :

من خلال المعطيات المقابلة النصف الموجهة ونتائج قلق الموت و نتائج السلوك الصحي يتضح لنا ان السيدة " شهرزاد" تتميز بالدرجة منخفضة من قلق الموت و يظهر ذلك من خلال تحصلها علي الدرجة (06) المنحصرة بين 0-06 و هذا يدل علي انخفاض قلق الموت لديها و هذا كله راجع الي تعاملها الجيد مع الفكرة و تتعامل معه بطريقة هادئة و الحفاظ على جودة حياتها و مواجهة التحديات التي قد تطرات بسبب الحالة الصحية ولان فكرها منشغل بابنتها المريضة .

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس السلوك الصحي فقد تحصلت الحالة علي درجة المتوسطة (80) المنحصرة بين 44-87 و هذا ما يدل علي انها تلتزم ببعض المؤشرات الغذائية المناسب لمرض القصور الكلوي ، و تحاول الحفاظ علي نمط حياتها الصحية ليساهم في تحسين جودة حياتها .

1-4 عرض و تحليل الحالة السابعة:

أ. تقديم الحالة:

" شيماء" امراة يبلغ من العمر 43 سنة ، ذو مستوى أساسي، متزوجة و ام لطفلين . و هي المرتبة الأولى من ترتيب اخوانها البالغ عددهم 03 اخوان وهي ذات مستوى اقتصادي ضعيف .

عرض محتوى المقابلة :

من خلال المقابلة اتضح ان الحالة اصيبت بهذا المرض مند سنتين كانت تعاني في السابق من مرض السكري وتغلبت عليه بممارسة الرياضة ،ولكن عندما توقفت عن ممارستها ظهرت عليها بعض الاعراض من بينها"الارهاق وصعوبة التنفس - شحوب

الوجه " و قد صرحت " 03 lighkhedmegh sport apres hevsaghth wahed
ans ufighd imaniw cv pas et akn walagh akn ruhagh medecin

بمعني قبل توقعها للرياضة منذ ثلاثة سنوات تري نفسها غير جيدة قامت بزيارة الطبيب
وبعد إجرائها لبعض الفحوصات والتحاليل الطبية أخبرتها الطبيبة بأنها تعاني من
قصور على مستوى الكليتين. في بداية الامر رفضت طبيعة مرضها حيث تقول
jamais ad qevlagh atan agi aqliyi bien warnu khedmagh sport "
"uthawalegh ara atas n sucre". بمعني انها رفضت فكرة مرضها تماما رغم
ممارستها للرياضة ولكن مع مرور الوقت وجدت المريضة مجبر على القيام بعملية
التصفية الدموية وتقبلت المرض بصعوبة فرأت انها ساعدها في التخفيف علي الاعراض
السابقة التي كان تعاني منها مما أصبحت بالنسبة هذه العملية شيء عادي، كما أنها لم
تعاني من أي اضطرابات في الاكل و لا في النوم ، بينما كانت علاقتها مع زوجها
وأولادها وأخوانها جيدة و لم تتغير علاقتهم معها بعد معرفتهم بمرضها حسب ما قالت"
سوف اذهب لعملية التصفية لان عائلتي دعمتني هكذا و لا اكثر الحمد لله " ، و لكن
عانت من بعض المشاكل راجعة الي احتياجاتها للمال . أما الافكار التي تشغل
المفحوصة وتقلقها هي كلها مرتبطة بالحياة الاقتصادية كانها عاطلة عن العمل حيث
تقول " ur s3igh lkhedma akd assurances " ، فهي بدون عمل ، و لم تعاني
من اضطرابات نفسية في حياتها اليومية و تري نظرة الناس لها عادية

عرض نتائج قلق الموت ل "شيماء":

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .	1	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .		1
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت .	0	
4-أخاف ان تجري عملية جراحية .		0
5-لا أخاف اطلاقا من الموت .		1
6-لا أخاف بشكل خاص من المرض.		1
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .		1
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت .	1	
9-أخشي ان اموت موتا مؤلما .	1	
10-أخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.		0
11-أخشي ان تصيبني سكتة قلبية .	1	
12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.	1	
13-أقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت.		0
14-يزعجني منظر جسد ميت .	1	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .		1
المجموع	11	

عرض نتائج السلوك الصحي الحالة "شيماء":

الرقم	البند	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	دائما	04
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	نادرا	01
3	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	دائما	04
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	احيانا	02
5	يقلقتني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	احيانا	02
6	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	دائما	04
7	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر) اثناء الوجبات الغذائية .	ابدا	00
8	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	دائما	04
9	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	دائما	04
10	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	دائما	04
11	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	دائما	04
12	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي.	عادة	03
13	افرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي ،قهوة)	احيانا	02
14	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج.	دائما	04
15	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	نادرا	01
16	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	ابدا	00
17	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	ابدا	00
18	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	عادة	03
19	فضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	ابدا	00
20	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	ابدا	00
21	افضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	احيانا	02

22	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	عادة	03
23	-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .	ابدا	00
24	-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	عادة	03
25	-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	دائما	04
26	-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتي الصحية .	ابدا	00
27	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	نادرا	01
28	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	عادة	03
29	-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	دائما	04
30	-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	دائما	04
31	-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية	دائما	04
32	-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	دائما	04
المجموع	متوسط		78

تحليل العام للحالة :

من خلال معطيات المقابلة النصف الموجهة و نتائج قلق الموت و نتائج السلوك الصحي يتضح لنا ان السيدة شيما تتميز بالدرجة مرتفعة من قلق الموت و يظهر ذلك من خلال تحصلها على درجة (11) المنحصرة بين (9-15) و هذا يدل على وجود قلق الموت لديها و هذا كله من اجراء الإصابة بالقصور الكلوي و الخضوع الي العلاج،التحديات الصحية الجسدية و الأنماط السلوكية و التفكيرية و هذا راجع الي حالتها الاقتصادية .

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس السلوك الصحي فقد تحصلت الحالة علي درجة متوسطة (78) المنحصرة بين 44-87 فهذا يدل اتباع نظام غذائي . كما انها تهتم بالمراقبة المستمرة لمؤشرات الصحة والالتزام المستمر بالسلوكيات الصحية، لضمان تحسين حالتها الصحية.

1-5 عرض و تحليل الحالة الثامنة :

"سهيلة" امرأة تبلغ من العمر 24 سنة ، ذو مستوى نهائي ، عزباء ، و هي المرتبة الثالثة من ترتيب اخوانها البالغ عددهم 05 اخوان و هي ذات مستوى اقتصادي ضعيف .
عرض محتوى المقابلة :

كان الاتصال مع الحالة صعب نوعا ما، حيث انها رفضت التحدث معي عن مرضها ، عندما قدمنا لها هدف المقابلة قبلت التعامل معي بالسهولة . و تجاوزت معي بشكل جيد مع الأسئلة .

فالحالة (سهيلة) التي تبلغ من العمر 24 سنة تعيش في جو اسري يسوده التفاهم و الاحترام ، فهي لا تعاني من أي مضاعفات و تتابع دراستها بشكل عادي مثلها مثل زملائها ، فالحالة (سهيلة) لا تعاني من أي مشاكل صحية من قبل ، و قد مرت بمرحلة طفولة و المراهقة عادي فصرحت " t3ich bien la famille ino ligh qaregh nermal" ، بمعنى فهي تعيش مع عائلتها بشكل عادي ، و قد أصيبت هذه المفحوصة بمرض القصور الكلوي منذ 03 سنوات ، حين نقلت الي المستشفى بسبب ضيق في التنفس و الألم شديد في الظهر عرفت انها ستقوم بعملية التصفية و ستلجئ اليها 3 أيام في الأسبوع و كل حصة تدوم 04 ساعات و لكنها رافضة لهذه الفكرة تماما ، و كان المرض بمثابة صدمة شديدة للحالة (سهيلة) حسب قولها ما قالت اول مرة خافت من تلك الالة و ليس لديها أي فكرة كيف يقومون بالهيموديايز ، ولكن مع مرور الوقت تعايشت مع مرضها بفضل ما قدمته الاخصائية النفسانية لها من دعم مما جعلها تتقبله و تعيش معه . حيث ان الحالة ليس لديها أي اضطرابات في النوم والتغذية كانت تاكل عادي ، و في بعض الأحيان تعاني من اضطرابات نفسية في حياتها اليومية . تكون عند بداية عملية التصفية تعاني من قلق شديد راجع الي الة التصفية .و كانت (سهيلة) تترك القلق جانبا و تواجهه بالخروج بنزهة او تتركه بينها و بين نفسها حيث قالت " mi ara

tqelqagh tefghagh ad hewsagh negh ad sesmagh athejagh nek d
 yimaniw " أي انها تفضل الخروج او البقاء وجدها دون مراعات احد . اما فيما يخص
 تصورات المستقبلة للحالة تريد الشفاء من هذا المرض و العودة الي الدراسة و الي
 زملاءها .

عرض نتائج قلق الموت ل"سهيلة":

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .	1	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .	0	
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت .		1
4-أخاف ان تجري عملية جراحية .	1	
5-لا أخاف اطلا من الموت .		1
6-لا أخاف بشكل خاص من المرض.		1
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .	0	
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت .		0
9-اخشي ان اموت موتا مؤلما .	1	
10-اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.		0
11-اخشي ان تصيبي سكتة قلبية .		0
12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.	1	
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت.		0

14-يزعجني منظر جسد ميت .	1
15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .	0
المجموع	08

عرض نتائج السلوك الصحي الحالة "سهيلة" :

الرقم	البنود	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	دائما	04
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	ابدا	00
3	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	دائما	04
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	دائما	04
5	يقلقني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	احيانا	02
6	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	دائما	04
7	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر)اثناء الوجبات الغذائية .	ابدا	00
8	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	احيانا	02
9	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	دائما	04
10	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	دائما	04
11	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	عادة	03
12	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي.	ابدا	00
13	افرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي ،قهوة)	احيانا	02
14	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج.	دائما	04
15	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	ابدا	00
16	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	ابدا	00
17	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	ابدا	00

18	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	نادرا	01
19	فضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	دائما	04
20	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	ابدا	00
21	افضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	ابدا	00
22	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	نادرا	01
23	-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .	ابدا	00
24	-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	عادة	03
25	-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	ابدا	00
26	-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتني الصحية .	ابدا	00
27	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	ابدا	00
28	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	دائما	04
29	-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	دائما	04
30	-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	عادة	03
31	-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية	نادرا	01
32	-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	احيانا	02
المجموع	متوسط		60

خلاصة الحالة :

من خلال معطيات المقابلة النصف الموجهة و نتائج قلق الموت و نتائج السلوك الصحي يتضح لنا ان السيدة "سهيلة" تتميز بالدرجة متوسطة من قلق الموت و يظهر ذلك من خلال تحصلها على درجة (08) المنحصرة بين 7-8 و هذا يدل على وجود قلق الموت لديها و هذا يدل الخوف من المستقبل فقد تشعر بالقلق بسبب عدم اليقين بشأن مستقبلها و تأثير المرض علي حياتها المستقبلية ، و التعامل مع المرض و العلاج أي ان يكون القلق

ناتجا التحديات اليومية بإدارة القصور الكلوي المزمن .و أيضا التعامل مع الضغوطات النفسية و العاطفية ، مما قد يزيد من مستوى القلق و التوتر في بعض الأحيان

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس السلوك الصحي فقد تحصلت الحالة علي درجة متوسطة (60) المنحصرة بين 44-87 و هذا ما يدل علي التزامها المتوسط بالعلاجات و المواعيد الطبية ، و تلتزم بنصائح النظام الغذائي الخاص بالقصور الكلوي .

عرض و تحليل الحالة التاسعة:

تقديم الحالة:

السيد "عمر" 40 سنة ذو مستوى تعليمي متوسط و هو المرتبة الأولى في العائلة من ترتيب اخوانه البالغ عددهم 06 الحالة الاجتماعية عادية و متزوج و اب لطفلين .

عرض محتوى المقابلة :

من خلال المقابلة اتضح لنا الحالة في حالة عادية و تواصل معنا بشكل عادي ،فالحالة يمر في فترات مقلقة في بعض الأحيان فقد اكتشف بأنه يعاني من المرض سنة 2019، حيث انه يعاني من مضاعفات ضغط الدم و عند اجراءه لبعض الفحوصات اتضح انه مصاب بالقصور الكلوي ،بعد ان تلقى الخبر تقبله بسهولة حسب قوله : "niqal istqelqiyi apres normal" بمعنى ان هذا المرض لم يكن عائقا في حياته و اول مرة بدا عملية التصفية ظهر عليه اعراض فشل و لون البشرة تغيرت ،و يقوم بعملية الغسيل الكلوي ثلاث مرات في الأسبوع كما لديه بعض الاضطرابات في الاكل حيث لا يستطيع الاكل جيدا خاصة ممنوع عليه اطلاقا تناول:الموز،التفاح،التمر اما فيما يخص النوم عادي.

اتضح ان الحالة لا يعاني من قلق حيث يرتفع ضغط الدم له و يرى ان الحالة الشفاء بيد الله حيث لا يجب عليه القيام باعمال شاقة و الابتعاد عن المشاكل ،لان في بعض الأحيان عندما يكون مقلقا يجبر نفسه على القيام بافعال غير مرغوبة فيه حسب قوله : "mi ara

feq3agh kathagh araw iw apres sendemayagh" بمعنى ان عند الغضب تقوم بضرب أولادها و الأسلوب الذي يتبعه لمواجهة القلق هو الاكل و النوم ،اما الجانب العلائقي كانت علاقته جيدة مع والديه و أولاده جيدة لم تكن أي مشاكل او صراعات ،و لكن ابنتي دائما تقول لي : " alukan uthesruhud ara ar tviv uk khedmen ara thina " بمعنى ان ابنته تفضل له البقاء في المنزل بدلا من اللجوء الي التصفية الاما زوجته دائما جانبه كما صرح في الأخير دائما تكون معي .

اما فيما يخص النظرة المستقبلية هو يطمع ان يشفى لكي يلبي طلب ابنته

عرض نتائج قلق الموت الحالة "عمر":

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .		0
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .	0	
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت .		1
4-أخاف ان تجري عملية جراحية .		0
5-لا أخاف اطلا من الموت .		1
6-لا أخاف بشكل خاص من المرض.	0	
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .	0	
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت .		0
9-اخشي ان اموت موتا مؤلما .	1	
10-اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.	1	

0		11-اخشي 2 ان تصيبي سكتة قلبية .
1		12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.
0		13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت.
0		14-يزعجني منظر جسد ميت .
1		15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .
06		المجموع

عرض نتائج السلوك الصحي الحالة "عمر" :

الرقم	البنود	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	ابدا	00
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	عادة	03
3	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	دائما	04
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	ابدا	00
5	يقلقتني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	دائما	04
6	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	دائما	04
7	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر)اثناء الوجبات الغذائية .	نادرا	01
8	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	حيانا	02
9	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	دائما	04
10	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	عادة	03
11	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	نادرا	01
12	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي.	ابدا	00
13	افرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي ،قهوة)	عادة	03
14	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج.	دائما	04

15	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	ابدا	00
16	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	دائما	04
17	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	ابدا	00
18	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	عادة	03
19	فضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	دائما	04
20	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	احيانا	02
21	افضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	احيانا	02
22	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	ابدا	00
23	-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .	ابدا	00
24	-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	ابدا	00
25	-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	ابدا	00
26	-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتي الصحية .	احيانا	02
27	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	نادرا	01
28	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	ابدا	00
29	-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	دائما	04
30	-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	دائما	04
31	-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع النتي الصحية	دائما	04
32	-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	عادة	03
المجموع	متوسط		68

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات المقابلة نصف الموجهة و نتائج قلق الموت و نتائج السلوك الصحي يتضح لنا ان السيد "عمر" يتميز بالدرجة منخفضة من قلق الموت و يظهر ذلك من خلال تحصلها علي الدرجة (06) المنحصرة بين 0-6 و هذا يدل علي وجود قلق الموت لديه و هذا يدل علي ان التكيف مع مرضه و قبوله بشكل افضل و لديه الدعم النفسي و الاجتماعي ، و قد يتمتع بالنهج الإيجابي اتجاه حياته و المستقبل . بالإضافة الي ذلك مما يساعده علي التفكير في الجوانب الإيجابية و التحديات التي يمكن ان تترتب علي حالته الصحية من اجل ابنته.

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس السلوك الصحي فقد تحصل الحالة علي درجة متوسطة (68) المنحصرة بين 44- 87 وهذا ما يدل في إدارة حالته من القصور الكلوي المزمن فهو يلتزم بالتغذية المتوازنة رغم امتناع له الطبيب بعض الأطعمة كما انه يهتم بالمراقبة المستمرة لمؤشرات الصحة و الالتزام المستمر بالسلوكيات الصحية ، لضمان تحسين حالته الصحية .

تقديم الحالة العاشرة:

السيد "طارق" يبلغ من العمر 53 سنة و هو امي ،اعزب ، و هو الرتبة الأخيرة من ترتيب اخوانه البالغ عددهم 06 و هو ذات مستوى اقتصادي ضعيف .

عرض محتوى المقابلة :

كان الاتصال مع الحالة صعب نوع ما من خلال القلق ،التوتر ،فترات الصمت اثناء المقابلة فهو يعيش مع اسرة يسودها جو احترام متبادل و خاصة العلاقات الاجتماعية فقد أصيب "ط" بالعجز الكلوي منذ 3 سنوات مما أدى الى عدم أداء مسؤوليته و دوره في الحياة رغم ذلك ليس لديه أي سوابق مرضية حسب قوله : " hamdoullah zik ulach dachu

yughen apres ughalagh akka uminegh ara "بمعني ان قبل المرض لم يكن يعاني من أي شيء فلم يصدق تلك الفكرة بانه مريض بالقصور الكلوي فهو يعيش في ظروف اقتصادية ضعيفة فا تضح من خلال المقابلة انه تقبل المرض بصعوبة و ان حياته تغيرت بعد المرض حيث يرى كل شيء هو آلة تصفية فاصبح يعاني من توتر و ضغط و من خلال قوله : " win ikhedmen thamachint ad yemeth " بمعني ان الشخص الذي يقوم بالغسيل الكلوي سوف يموت ،بالإضافة الى وجود اضطرابات في التغذية ،في بعض الأحيان يتناول كل شيء و في بعض الاخر ينقطع تماما عن الاكل ، اما بالنسبة للنوم فهو يعاني منه عند حضوره لعملية التصفية اما على الصعيد الصحي فالحالة يعاني من تدهور في صحته بسبب العجز الكلوي على حسب ما قاله يقوم با لغسيل الكلوي 3 مرات في الأسبوع لمدة 4 ساعات كما انه اكد المواظبة في موعد التصفية و عن طبيعة علاقته مع اسرته جيدة لا توجد أي مشاكل اما تفاعله مع المجتمع جيدة حيث انهم يطلبونه في المناسبات للمساعدة كما صرح : "ayen yellan ayidesawlen athen3iwnagh " بمعني انه يطلبونه للمساعدة اما الجانب المرضي للحالة "ط" بعد الإصابة بالمرض يعاني من القلق و يفضل العزلة حسب قوله : " ma ara afeq3agh qarghasen " uidhedreth ara "بمعني اثناء غضبه يفضل العزلة ، اما فيما يخص تصوراته المستقبلية التفاوض و نظرة الشفاء و العيش حياة طبيعية .

عرض نتائج قلق الموت الحالة "طارق":

العبارات	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت .	1	
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت .		1
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت .	0	

0		4- أخاف ان تجري عملية جراحية .
1		5- لا أخاف اطلا من الموت .
1		6- لا أخاف بشكل خاص من المرض.
1		7- لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .
0		8- اتضايق كثيرا من مرور الوقت .
	1	9- اخشي ان اموت موتا مؤلما .
	1	10- اخشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.
	1	11- اخشي ان تصيبني سكتة قلبية .
	1	12- كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.
0		13- اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت
0		14- يزعجني منظر جسد ميت .
	0	15- أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .
	09	المجموع

عرض نتائج السلوك الصحي الحالة "طارق":

الرقم	البنود	العبارات	التنقيط
1	-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا.	احيانا	02
2	التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	ابدا	00
3	التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .	ابدا	00
4	التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .	احيانا	02
5	يقلقتني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .	دائما	04

02	احيانا	التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .	6
03	عادة	اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر)اثناء الوجبات الغذائية .	7
00	ابدا	أقوم بتنظيف اسناني يوميا .	8
04	دائما	اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .	9
01	نادرا	التزم بتناول الطعام قليل الملح.	10
00	ابدا	لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .	11
00	ابدا	اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي.	12
01	نادرا	افرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي ،قهوة)	13
02	احيانا	يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج.	14
04	دائما	أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .	15
02	احيانا	-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .	16
00	ابدا	ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .	17
04	دائما	اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .	18
04	دائما	فضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .	19
00	ايذا	التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل.	20
04	دائما	افضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .	21
04	دائما	يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.	22
04	دائما	-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .	23
03	عادة	-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .	24
00	ابدا	-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .	25
04	دائما	-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتي الصحية .	26
02	احيانا	-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .	27
04	دائما	-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة	28

29	-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .	احيانا	02
30	-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .	دائما	04
31	-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية	احيانا	02
32	-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .	نادرا	01
المجموع	متوسط		63

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات المقابلة النصف الموجهة ونتائج قلق الموت ونتائج السلوك الصحي يتضح لنا ان السيد "طارق " يتميز بالدرجة مرتفع من قلق الموت ويظهر ذلك من خلال تحصلها على درجة (09) المنحصرة بين 9-15 وهذا يدل على وجود قلق الموت لديه وهذا يدل على خوف من تطور المرض واحتمالات الوفات، تاثير المرض على حالته النفسية، الشعور بالضعف والتفكير السلبي عن حالته مما يمكن ان يسبب توترا إضافيا وقلقا بشأن قدرته على التكيف والاستمرارية.

اما فيما يتعلق بنتائج مقياس السلوك الصحي فقد تحصل الحالة على درجة متوسطة (63) المنحصرة بين 44-87 وهذا ما يدل علي تحسين بعض السلوكات الصحية مثل التغذية والتزام بها رغم انه لا يقوم باتباع الحمية، تحسين النوم والمزاج والتقليل من التوتر الزائد.

ثانيا: مناقشة عامة:

الحالات	السلوك الصحي	قلق الموت
01	88 (مرتفع)	11 (مرتفع)
02	63 (متوسط)	13 (مرتفع)
03	71 (متوسط)	10 (مرتفع)
04	67 (متوسط)	09 (مرتفع)
05	43 (منخفض)	12 (مرتفع)
06	63 (متوسط)	06 (منخفض)
07	78 (متوسط)	11 (مرتفع)
08	60 (متوسط)	08 (متوسط)
09	68 (متوسط)	06 (منخفض)
10	63 (متوسط)	09 (مرتفع)

بعد تطبيق مقياس السلوك الصحي و قلق الموت و من خلال النتائج ان اغلب الحالات المتمثلة في الحالة (2.3.4.6.7.8.9.10) يعاني من سلوك صحي متوسط ، اما فيما يخص الحالة (1) فهي تعاني من سلوك صحي مرتفع ، بالنسبة للحالة (5) منخفض السلوك الصحي لديها ، و ذلك من خلال الدرجات التي تحصلت عليها الحالات علي مقياس السلوك الصحي ، و إجابات هذه الحالات على دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة فهذه الدرجات من سلوك الصحي راجع الي إصابة هذه الحالات بمرض مزمن الذي هو مرضى القصور الكلوي الذي يؤثر علي التوافق النفسي عند الحالات (10) ، في ظل الظروف الصحية التي تشمل هذا المرض و يظهر سلوكا صحيا ، فذلك يمكن ان يتنوع بين مستويات مختلفة حيث يمكن ان يظهر السلوك الصحي مرتفع بالالتزام بنظام غذائي متوازن و استخدام موارد صحية بشكل دوري ، بينما يمكن ان يشمل السلوك الصحي المتوسط بتبني أسلوب حياة يشمل تناول الطعام بانتظام و النوم بشكل

جيد ، علي الجانب الاخر ، قد يظهر السلوك الصحي المنخفض بنمط غذائي غير متوازن و قليل من الرعاية بالصحة بشكل عام .

كما تتنوع درجات قلق الموت بين الحالات المصابين بالقصور الكلوي المزمن مما يعكس تفاعلات فردية مع الحالة المرضية و التحديات النفسية ، فاغلب الحالات التي تتمثل (1.2.3.4.5.7.10) و يبين ذلك من خلال اجاباتهم على اسئلة قلق الموت و من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ، حيث كانت الإجابة مرتفعة مما يواجهون التحديات الصحية ، القلق ، التوتر ، ساعات الانتظار ، التعب اثناء العملية العلاجية ، التقيد بالعلاج ، صعوبة التكيف ، الخوف من الموت.

كما هاتين الحالتين (6.9) كان قلق الموت لديهم منخفض، نتيجة الي تقبل المرض والعلاج، الاقتناع بان العلاج الوسيلة الوحيدة والمتوفرة، الدعم الاسري الذي تتلقاه هذه الحالات والتفاهم، الامل في الشفاء.

رغم ان الحالة (8) قلق الموت لديها بتقدير متوسط ، هناك تقبل للمرض و العلاج و التمسك بالحياة و أيضا التعامل مع الضغوطات النفسية و العاطفية .

1-مناقشة الفرضيات الدراسة:

- الفرضية الاولى : يتميز السلوك الصحي لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن بالمستوى المنخفض ؟ لم تتحقق الفرضية التي تنص على ان السلوك الصحي لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن يتميز بمستوى منخفض فهذا يدل على تحصلنا على نتائج الحالات ان السلوك الصحي لديهم متوسط و هذا يشير الى ان المرضى يتبعون بعض السلوكيات الصحية المتعلقة بإدارة حالتهم المرضية ،على الرغم من التحديات النفسية و الجسدية التي قد يواجهونها ،و يعزي هذا المستوى المتوسط الى توافر بعض المعرفة الصحية و التوجيهات الطبية بمعنى ذلك ان المرضى يقومون بتبني بعض السلوكيات

الإيجابية المتعلقة بصحتهم ،مثل الالتزام بجزء من النظام الغذائي الذي يشمل كميات مناسبة من البروتين و الدهون و الكربوهيدرات و الالياف او العلاجي الموصى به ،و لكن ربما ليس بشكل الكامل او المثالي ، ويشير هذا التوازن بين الاعراض و الالتزام بالتعليمات الطبية امر مهما لتحقيق افضل جودة حياة .

- الفرضية الثانية:

يعاني الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من قلق الموت المرتفع؟ نعم تحققت الفرضية التي تنص على ان الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن يعاني من قلق الموت مرتفع حيث وجدنا حالات تعاني من قلق الموت مرتفع و حالات أخرى تعاني من قلق غير مستمر و هذا ما يدل على وجود تفاوت في مستوى القلق بينهم ،و قد يعزي هذا الارتفاع الى طبيعة هذا المرض المزمن غير قابل للشفاء و كذا تأثيره على الحالة الصحية للمريض ، حيث يؤثر هذا المرض على الكثير من متطلبات الحياة مثل: العمل يسبب ضعف في الجسم ، الغثيان ،الالام الجسدية و فقدان الشهية فهذه الاعراض تعزز ادراكهم لحالتهم الصحية المتدهورة و تنشأ لهم نظرة تشاؤمية و سلبية نحو أفكارهم ثم على نفسيتهم و كل امالهم و أهدافهم و غاياتهم التي كانوا يخططون لها ، بالإضافة الى ذلك كل هذه الضغوط التي يواجهها المرضى و اعتمادهم على الاخرين تولد لديهم قلق كاستجابة للضغوط الراهنة كالوضع الاقتصادي و مستقبل البناء و الاسرة بأكملها ،و يشمل هذه الإدارة التعامل مع هؤلاء المرضى اتباع نهج شامل يتضمن الدعم النفسي و العلاج الطبي لتحسين نوعية حياتهم و تقليل مستويات القلق المرتبطة بالموت.

خلاصة عامة :

تطرقنا في دراستنا هذه الي نوع السلوك الصحي و كذا قلق الموت لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن ، كما لا يخفي علينا ان هذا المرض يصيب كل شرائح المجتمع من صغار ، مراهقين و راشدين و حتي الشيوخ حيث ان دراستنا كانت حول الراشدين المصابين بالقصور الكلوي .

يعتبر هذا المرض من بين الامراض التي تستقطب العديد من النفسانيين كونه يرتبط بشكل وثيق بعلم النفس و الحالة النفسية للمريض المصاب به ، فتصبح حياته بالآلة و فقط ، مما يسبب بتغيرات جذرية في محيطهم الاسري و الاجتماعي فيشكل لهم ذلك هاجسا و نقطة ضعف امام المجتمع نتيجة الغسيل الدموي الدائم المتعب ، فتاثيرات هذا المرض ليست فقط علي المستوي الجسمي الصحي بل أيضا علي الجانب النفسي فهو يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تفرضه من القيود علي المصاب به من (عملية الستفءاء الدموي بشكل دوري، محدودية الحركة، رجيم، اجراء التحاليل...) كل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب، فنرى المصاب في كفاح من أجل السعي الي تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات بغية تحقيق الصحة النفسية له ، من خلال توجيههم الي العادات الصحية السليمة او السلوكات التي يمارسه . مثلا : النظام الغذائي السليم ، النشاط البدني ، المراقبة الدورية و الحصول علي قسط كاف من النوم . و كذلك بسبب تحمله الالام العضوية الناتجة عن المرض و التي يؤدي بدورها الي ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب علي المريض التخلص منها ، من هذه الاضطرابات "قلق الموت" الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض و عدم جدوى العلاج و الذي ينشا عن حالة قلق لديه ، الذي ينتج عنه اصابه نفسية ناتجة او محصلة لإصابة جسدية .

خلاصة عامة

و لهذه يجب الاهتمام بهذه الفئة من المرضى ليكون منها دورا للأخصائي النفسي في التدخل و التكفل النفسي التي من شأنها ان تخفف من حدة المرض و ابعادها عن فكرة الموت و جعلها اكثر تقبلا للمرض .

الاقتراحات:

ان هذا العمل مكننا من الاحتكاك بفئة المرضى المعالجين بالهيمودياليز ومعرفة معاناتهم وخاصة النفسية منها، وقد خلصت دراستنا هذه الى جملة من الاقتراحات والتي تمثلت فيما يلي :

لعمل على انشاء مصالح خاصة بامراض الكلى و الاكثار من العيادات-

القيام بتوعية اعلانية و ارشادية بخطورة مسببات امراض الكلى (كالتدخين و

السلوك غير الصحي...)

في حالة الكشف على الاصابة بمرض الكلى يجب توعية الاسرة للقيام بواجبها-

لاعادة الثقة في نفسية المريض و مساندته للتقليل من الضغوط النفسية التي من

حوله و التخفيف من حدة القلق و التوترات التي من الممكن ان تواجهه.

ضرورة الخضوع لعلاج بعض الامراض التي تؤدي الى مرض القصور-

الكلوي المزمن.

ضرورة توفر اخصائي نفسي في كل مصلحة استشفائية للتكفل بالحالة النفسية-

للمريض.

تنظيم ملتقيات علمية لمرضى القصور الكلوي المزمن من اجل توعيتهم بهذا-

المرض.

ضرورة اجراء فحوصات لتحليل الكرياتينين لقياس كفاءة الكلى قبل وصول-

الاصابة الى المرحلة النهائية .

ضرورة التوضيح للطبيب و المريض اهمية العلاج النفسي للمشكلات النفسية-
المسببة لهذا المرض.

-ضرورة استخدام استراتيجيات العلاج المتنوعة لمساعدة مرضى القصور الكلوي المزمن
وتجاوز الصراعات من أجل التخفيف من حدة القلق

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

- 1- احمد محمد عبد الخالق (1987). قلق الموت. الكويت، عالم المعرفة.
- 2- ابن منظور (1990). لسان العرب. بيروت، دار المعارف للنشر، ط6.
- 3- سليمان (2007). العوامل الغذائية والصحة المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعودية. مذكرة ماجستير جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- 4- احمد أبو اسعد سامي الختاتنة (2011). دليل المقاييس النفسية والتربوية. الأردن، دار الصفاء للنشر.
- 5- إسماعيل احمد الحارثي. (2014). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة ام القرى مع بعض المتغيرات، قسم علم النفس، المملكة العربية السعودية، بدون دار النشر.
- 6- القص صليحة (2016). فعالية برنامج التربية الصحية في تغير السلوكيات الخطر والتنمية الوعي الصحي لدي الراشدين، رسالة دكتوراة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضر، بسكرة، الجزائر.
- 7- بن غدفة شريفة. (2007). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 8- بهلول س. (2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير كلية الاداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة الجزائر.
- 9- خالد صالح. (2018). أسباب قهرية تؤدي للإصابة بالفشل الكلوي. مصر، دار النشر.
- 10- دريسي توفيق. (2014-2015). الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوي القلق لدي مرضي القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 11- رضوان ريشكة (2011): السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية بين طلاب سوريين وألمانيين. مجلة كلية التربية، العدد 4، جامعة دمشق ص1-27.

- 12- زهير الكرمي، (1988). الاطلس العلمي، فزيولوجيا الانسان. بيروت، دار الكتاب اللبناني.
- 13- زعطوط وقرشي (2005): قلق الموت والكتب المقنعة. مصر، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، مجلد2، العدد4.
- 14- سيغmond فرويد بالاشرف عثمان نجاتي (1989): الكف والعرض، القلق. بيروت، ديوان المطبوعة الجامعية، دار الشروق، ط1.
- 15- شيلي تايلور، (2008): علم النفس الصحة، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي، شاكر داود. الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1.
- 16- شريم (2012): الثقافة الصحية. عمان، مكتبة الاسرة الأردنية مؤسسة نبيل للطباعة.
- 17- عثمان فاروق السيد، (2001): القلق وإدارة الضغوطات النفسية. القاهرة، دار الفكر العربي، ط1.
- 18- العبيدي محمد جاسم، (2004). مشكلات الصحة النفسية وامراضها و علاجها. الأردن، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1.
- 19- عبد اللطيف حسين فرج، (2009). الاضطرابات النفسية. البلد، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 20- عيادي، نادية، (2009). علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي. رسالة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة لخضر باتنة، الجزائر.
- 21- عثمان، نعيمة، (2014-2015). التناول والتشائم والوحدة النفسية لدي مرضى القصور الكلوي المزمن. جامعة اكلي محند اولحاج، البويرة، الجزائر.
- 22- غالب رضوان مقداد (2015). قلق الموت لدي مرضي الفشل الكلوي، وعلاقته ببعض المتغيرات، بلد النشر، دار النشر.
- 23- فهمي مصطفى، (1989). الصحة النفسية. مصر، محطة الرمل الإسكندرية، ط1.

- 24- فضيل دليو (1995). مدخل الى منهجية البحث في العلوم الإنسانية. الجزائر، دار الهرمة.
- 25- فايد حسين،. (2001). دراسات في السلوك والشخصية. القاهرة، المكتب الجامعي الديت للنشر، ط1.
- 26- فايد حسين (2008). كيف تتغلب على قلق الموت. القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط2.
- 27- محمد جاسم العبيدي (2009). علم النفس الاكلينيكي. عمان، دار الثقافة، ط1.
- 28- محمد حسن الغانم (2011). المرأة واضطرابات القلق. القاهرة، ايترك للنشر والتوزيع.
- 29- نايت عبد السلام، كريمة،. (2014). علاقة بعض المتغيرات النفسية والشخصية والطرق التعامل مع الضغط النفسي والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري. أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.
- 30- نوار شهرزاد & زكري نرجس (2016): الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدي مرضى القصور الكلوي، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 2، ص 87
- 31- الهام عبد الرحمان خليل (2004). علم النفس الاكلينيكي، المنهج والتطبيقي. مصر، دار ايتراك، ط1.
- 32- هناء احمد محمد الشويخ (2009). برنامج تطبيقي لتحسيس المتغيرات النفسية والفسيوولوجية لنوعية الحياة لدي مرضي القصور الكلوي. الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط1.
- 33- يخلف & عثمان (2001). علم النفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة. الدوحة، دار الثقافة الدوحة للطباعة و النشر و التوزيع.
- 34- Colleen, A., & al (2000). Health behavior and health education. San Francisco, Jossey bass.

- 35- Fontaine & al(1984). Chimique de thérapie comportement. Belgique, Ed : Morbyat.
- 36- Freud, S., (1987). Inhibition, symptôme et angoisse. Pays, maison d'édition, 6^{ém} Edition.
- 37- Faly, R-B & Petraitis, J., (1994). The Théry of triadic influence advances. In medical sociology, p19-44.
- 38- Mayo&clinique(2018).Insuffisance rénale chronique. Clinic.Org/ar/diseases.Condition ,kidney .fiadlure/diagnosis.treatment.
- 39- Taylor, S-E,. (2003). Health psychology. New York, MC Graw-hill, 5ed edition.

الملاحق

دليل المقابلة العيادية:

معلومات الشخصية :

- الاسم: - السن:-
- الجنس : - الحالة الاجتماعية:-
- الإقامة: - المهنة:-
- عدد الابناء: - ذكور : - ابناءث : -
- المستوى التعليمي: - مدة الزواج :
- مدة العلاج :

الحياة الاسرية للمريض :

- هل انت مرتاح و انت مع افراد عائلتك ؟و لماذا؟
- كيف تتعامل مع افراد عائلتك كيف يعاملونك ؟-
- كيف هي علاقتك مع افراد عائلتك؟-
- كيف هو شعورك اتجاه عائلتك بعد مرضك؟-

الحياة الصحية للمريض :

- تحدث لنا عن مرضك ؟-
- هل لديك امراض من قبل او سبق ان مرضت من قبل؟-
- ماذا تفكر في مرضك في اول تجربة لك في تصفية الدم ؟-
- بماذا تشعر حول وضعك الصحي ؟-

الحياة الاجتماعية للمريض :

- كيف ترى نظرة الناس اليك بعد الاصابة بالمرض؟-
- كيف هي علاقتك مع اصدقائك ؟-
- كيف تتعامل مع المحيط و الآخرين و كيف يتعاملون معك ؟-

الحياة المهنية للمريض :

- هل انت مرتاح في عملك ؟-
- هل يؤثر مرضك على مردودك ؟-
- كيف هي علاقتك مع زملائك في العمل ؟-
- هل يزعجك ان يعرف زملائك عن حالتك الصحية؟

الاستثمار في نشاطات أخرى :

- احكي لي عن اوقات فراغك؟-

هل تقوم بنشاطات ترفيهية؟ و كيف ذلك؟-

النظرة المستقبلية للمريض :

كيف هي نظرتك للمستقبل قبل مرضك؟-

كيف هي نظرتك حالياً؟-

كيف كانت مشاريعك قبل المرض؟-

كيف تسعى لتحقيقها مستقبلاً؟-

السلوك الصحي للمريض :

هل تتناول اطعمتك بانتظام؟-

هل تتبع الحمية الغذائية؟-

هل تلتزم بمواعيد الدواء؟-

هل تلتزم بمواعيد تصفية الدم؟-

هل تمارس الرياضة؟-

هل تعتني بصحتك بشكل جيد ام لا؟-

هل تبتعد عن الطعام الغير صحي؟-

قلق الموت للمريض :

هل تعاني من القلق في حياتك العادية؟-

هل تشعر بالتوتر اثناء قيامك بعملية التصفية؟-

منذ متى و انت تعاني من هذا القلق؟-

هل يجرك القلق بالقيام بافعال غير مرغوب فيها؟-

هل تشعر بهذه الحالة دائماً؟-

مقياس السلوك الصحي الذي أعدتها شهرزاد نوار 2014

التعليمة :

اخي الكريم ،اخي فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيم السلوكات اليومية المرتبطة بمرضك (مرض القصور الكلوي المزمن) ، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة و وضع علامة (X) امام الاختيار الذي يناسبك و العبارة التي تنطبق عليك .

بيانات عامة :

السن :

ذكر

انثي

الجنس :

الفقرات	يحدث دائما	يحدث عادة	يحدث احيانا	يحدث نادرا	يحدث ابدا
1-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا .					
2-التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام.					
3-التزم بتناول الادوية بشكل مستمر .					
4-التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .					
5-يقلقتني تناول الدواء او استخدام العلاج بشكل مستمر .					
6-التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .					
7-اكثر من تناول المشروبات الطبيعية (العصائر)اثناء الوجبات الغذائية .					
8-أقوم بتنظيف اسناني يوميا .					
9-اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .					
10-التزم بتناول الطعام قليل الملح.					

					11-لا اجد حرجا في تناول الادوية التي يصفها معارفي .
					12-اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض القصور الكلوي .
					13-افرط في تناول المشروبات المحتوية علي الكافيين (شاي ،قهوة
					14-يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج .
					15-أقوم بجمع المعلومات حول مرضي .
					16-اعتقد ان اجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت
					17-ان اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية .
					18-اشعر بالتوتر كلما حان موعد حصة تصفية الدم .
					19-افضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الادوية الطبية .
					20-التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا علي الأقل .
					21-افضل ان يمنع التدخين في الأماكن العمومية .
					22-يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد.
					23-التزام بالتردد علي طبيب الاسنان .
					24-التزام بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتي لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .
					25-افضل الابتعاد عن المشي اثناء التنقل .

					26-افضل التردد علي الأطباء مختلفين للكشف علي حالتي الصحية .
					27-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .
					28-اتجنب تناول الأطعمة الدسمة
					29-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .
					30-التزم باخذ الدواء معي كلما سافرت .
					31-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع التي الصحية .
					32-التزم بالابتعاد عن الطعام غير

مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر Donald Tamber1938

تعليمية:

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

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

بيانات عامة :

الاسم :

ذكر

انثى

الجنس:

السن:

العبارات	ص	خ
1- أخاف كثيرا من الموت .		
2 -نادرا تخطر لي فكرة الموت .		
3- لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت .		
4- أخاف ان تجري عملية جراحية .		
5- لا أخاف اطلاقا من الموت .		
6 -لا أخاف بشكل خاص من المرض .		
7 -لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت .		
8 -اتضايق كثيرا من مرور الوقت.		
9- اخشى ان اموت موتا مؤلما .		
10- اغشي موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا .		
11- اخشى فعلا ان تصيبي سكتة قلبية .		
12- كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا .		

		13- اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الموت .
		14- يزعجني منظر جسد ميت .
		اري ان المستقبل يحمل شيء يخيفني .15-

شكرا لحسن تعاونكم معنا...