الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور ـخنشلةـ

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم: علم النفس

قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن

(دراسة ميدانية بمستشفى علي بو سحابة بولاية خنشلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

❖ **إعداد الطالبات:**

- ✓ هند السوفي
- ✓ هديل زريبة
- ✓ طاهري سندس
- ✓ بغزو ليلى

الأستاذة المشرفة:

د: هناء نور الهدى بيروق

2025\2024

بسم الله الرحمن الرحيم

❖ كلمة شكر :

❖ قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدى إليكم معروفا فكافؤه فإن لم تستطيعون فادعوا له".

مد الله حمدا كثيرا طيبا مباركا على ما أكرمنا به من إتمام هذه الدراسة التي نرجو أن تنال الإعجاب والرضا.

أثني ثناء حسنا وأيضا وفاء وتقديرا واعترافا منا بالجميل أتقدم بجزيل الشكر لأولئك مخلصين الذين لم يألوا جهدا في مساعدتنا في مجال البحث العلمي ونخص بالذكر الأستاذة الفاضلة "**بيروق هناء نور الهدى**" على هذه الدراسة وصاحبة الفضل في وجيهنا ومساعدتنا في تجميع المادة البحثية وإنجاز هذه المذكرة من خلال توجيهاتها والملاحظات العلمية والتي نكن لها الاحترام والتقدير، فجزاها الله كل خير.

❖ الإهداء

- ✓ " ها هي الأيام قد مرت بسرعة حتى وصلت إلى نهاية مشواري الدراسي وتحقق الحلم الذي كان بالأمس القريب حلم، ها قد طوينا سهر الليالي ".

أهدي نجاحي وتعبي هذا إلى أعز ما أملك في هذا الوجود، وشجعاني على المثابرة طول عمري أطال الله عمرهما: والدي "عبدا لله" ووالدتي حبيبتي.

وحينما كان الطريق يبدو طويلا وشاقا، كنت أنت النور الذي أضاء دربي، والسند الذي أعانني في كل خطوة كنت دائما هناك تشدين من أزري وتشجعنني حتى اللحظة الأخيرة، صديقتي أريش.

هند سوفي

- ✓ اهدي ثمرة نجاحي وتخريجي الى من كان لهم الفضل الأكبر في وجودي، الى امي وأبي حفظهما الله ورعاهما والى اخوتي الاعزاء: جابر وهارون الذين كان لهما الأثر الكبير في وصولي الى هذه المرحلة.

كما اهدي هذا النجاح الى اختي الحبيبة وابنها انس. والى جميع من قدم لي الدعم والمساعدة، سواء من قريب ام من بعيد لكم جميعا مني جزيل الشكر والامتنان.

سندس طاهري

- ✓ إلى من كانت دعواتها سر نجاحي، إلى من سهرت الليالي من أجل راحتي، إلى القلب الذي غمرني بحبه وحنانه، إلى جنتي في الدنيا أمي "لبنى" ها أنا النسخة المصغرة منك أحقق أحد أحلامي أخطو خطوة نحو هدفي، لك مني كل الحب وكل الشكر على وجودك.

ولن أنسى من كان سندي وملهمي، من علمني الصبر والقوة، من كان لي ظهرا لا ينحني، من دعمني في كل خطوة، من قال تقدمي أنا خلفك أبي الغالي يونس شكرا لأنك كنت دائما قوتي.

إلى إخوتي "عبد السلام وصهيب وأيوب «وأخواتي "خولة وقدر" والى الأخت التي لم تنجبها أمي "رانيا" دمتم لي شموعا تضيء طريقي على الدوام.

هديل زريبة

- ✓ احمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا البحث، الى الذي وهبني كل ما يملك حتى احقق أملى، الى من كان يدفعني نحو الامام لنيل المبتغى، الى الانسان اذي امتلك الإنسانية بكل قوة، الى من كان سندي ومسندي في كل اوقاتي، الى زوجي الغالي على قلبي.

الى والديا اللذان كانت دعواتهم تتبعني خطوة بخطوة في مساري هذا إليهم اهدي هذا العمل المتواضع لكي ادخل على قلبهما شيئا من السعادة.

الى اخوتي واختي الغالية والوحيدة الذين تقاسموا معي عبئ الحياة. الى ابنائي وفلذت كبدي وقرة عيني "اياد وغفران وقمر «.

كما اهدي ثمرة جهدي لأستاذتي الغالية الدكتورة «بيروق هناء نور الهدى «التي كلما تظلمت الطريق لجات اليها فأنارتها أمامي، وكلما دب الياس في نفسي زرعت فيا الامل لأسير قدما.

الى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية خاصة قسم علم النفس، والى كل من يأمن بان بذور النجاح هي في ذواتنا وأنفسنا قبل ان تكون في أشياء أخرى ...

ليلى بغزو

الفهرس

	كلمة الشكر	
	الإهداء	
	فهرس الجداول	
	مستخلص الدراسة	
	الفصل النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة		
01	مقدمة الإشكالية	**11-12**
02	الفرضيات	**12**
03	أهمية الدراسة	**12**
04	أهداف الدراسة	**13**
05	تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة	**13**
06	الدراسات السابقة	**13-14**
07	التعقيب على الدراسات السابقة	**14-15**
الفصل الثاني: قلق الموت		
	تمهيد	**17**
01	تعريف قلق الموت	**17**
02	النظريات المفسرة لقلق الموت	**18**
03	أعراض قلق الموت	**19**
04	أسباب قلق الموت	**19-20**
05	علاج قلق الموت	**20**
	خلاصة	**21**
الفصل الثالث: القصور الكلوي		
	تمهيد	**23**
01	تعريف القصور الكلوي	**23**
02	أنواع القصور الكلوي	**24**

03	أسباب القصور الكلوي	**24**
04	اعراض القصور الكلوي	**25**
05	تشخيص القصور الكلوي	**26-25**
06	علاج القصور الكلوي	**27**
	خلاصة	**28**
	الجانب التطبيقي	
	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
	تمهيد	**31**
01	منهج الدراسة	**31**
02	حدودا لدراسة	**32-31**
03	حالات الدراسة	**32**
04	أدوات الدراسة	**34-32**
	خلاصة	**35**
	عرض الحالات ومناقشة النتائج	
01	تقديم الحالة الأولى	**42-37**
02	تقديم الحالة الثانية	**47-42**
03	تقديم الحالة الثالثة	**50-47**
04	تقديم الحالة الرابعة	**54-51**
05	تحليل النتائج على ضوء الفرضيات	**55**
	خاتمة	**57**
	قائمة المصادر والمراجع	**61-59**
	قائمة الملاحق	**68-63**

مستخلص الدراسة:

هدفت دراستنا الحالية إلى التعرف على قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية علي بوسحابة –خنشلة–، وقد اعتمدنا على المنهج العيادي باستخدام المقابلة وتحليل المحتوى وكذا مقياس قلق الموت لبشير معمرية على 4 حالات، وقد تمثلت النتائج في:

- قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع.
- قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي متوسط.

❖ **الكلمات المفتاحية:** قلق الموت، القصور الكلوي المزمن.

❖ **Study summary:**

The current study aimed to examine death anxiety among patients with chronic renal failure at "Ali boushaba Hospital" in –khenchela–, a clinical approach was adopted, using semi –structured interview, level analysis, and the anxiety scale developed by "BACHIR AL–MAAMRI". The sample consisted of four cases. The results indicated the following:

- A high level of death anxiety was observed among patients with chronic renal failure.
- A moderate level of death anxiety was also identified among some patients.

الفصل النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. المقدمة الإشكالية:

تعد الحياة اليومية بالنسبة للإنسان المعاصر فضاء ديناميكي يتسم بالتكرار والروتين، وتبنى عليه توقعات سلوكية ونفسية تهدف إلى تحقيق التوازن، الشعور بالأمان، والانتماء للواقع الاجتماعي، غير انها ليست مفهوما ثابتا ولا مطلقا، بل ترتبط بمدى قدرة الفرد على ممارسة استقلاليته الجسدية والنفسية داخل اطار زمني منسق، وكما نعلم ان حياتنا العادية محاطة بعوالم من التخطيط والطموح والإنشغال بالمستقبل وكأنها سلسلة من التفاصيل اليومية المتكررة إنها الحياة التي تبنى من خلال روتين مألوف واستمرارية متوقعة وايقاع منتظم يوفر للفرد نوعا من السيطرة والشعور بالمعنى بعبارة أخرى الحياة العادية ليست مجرد تكرار للأنشطة اليومية بل هي حاضنة لهوية الفرد مصدر للطمأنينة وأرضية لنسج المستقبل حيث يشعر فيها الانسان بقدرته على الفعل الاختيار والانخراط الفعال في هذا العالم(زعترومغربي،2018، 16)، غير أن هذه الصورة قد تتصدع حين يصاب الفرد بهاجس الموت وهذا الشعور لطالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير فيه، وذلك لما له من مشاعر مؤلمة تجعله يشعر بالضعف وتقلل من حيلته ألا وهو "قلق الموت"، ويعتبر الموت هو الحقيقة المطلقة التي تخيف الجميع ويلاحقهم طينها عبر كل مراحل حياتهم، مصدر دائما للتهديد بفناء الحياة ومنبعا أساسيا للأحاسيس السلبية فالتفكير في الموت بصور دائمة يكون في أحيان كثيرة سببا في دخول الإنسان في دوامة نفسية تجعل منه حبيسا للخوف والقلق والترقيب والوسوسة الباثولوجية. ففي حالات كثيرة قد يصاب الإنسان بدرجات متفاوتة من الخوف من الموت ولكن في حالات باثولوجيه، حددها علماء النفس سرعان ما تتحول إلى ما يسمى قلق الموت، الذي يتحول إلى رفيق دائم للإنسان، مما يجعله مكبلا بحبال حالة نفسية مشحونة "بالقلق" والخوف من مغادرة هذا العالم فجأة وهنا لا يعود الموت مجرد احتمال بعيد، بل يتحول الى رفيق دائم حاضر في التفاصيل لا كحدث نهائي فقط بل كقلق وجودي يتغلغل في لحظات الحياة فهو تجربة إنسانية طبيعية وعالمية، يمكن أن يكون دافعا قويا للنمو الشخصي و التحول ،ولكنه أيضا قد يؤدي الى ضيق نفسي كبير اذا لم يتم التعامل معه (firestone&catlett,2009,p15) ففي هذه الحالة عادة ما يصاحبها حالة إكتئاب مرير شعور بقلق دائم ويزداد تمكنا كلما كان المحيط سلبيا. قلق الموت يتضامن مع سلبيات المحيط وترسيخ حالة الخوف الشديد حيث يعد قلق الموت أو رهاب الموت واحدا من اكثر الموضوعات إثارة للاهتمام في مجالات الفلسفة ومجال علم النفس خاصة إذ يتجلى هذا القلق كإستجابة نفسية

ووجدانية معقدة تصيب الفرد عند التفكير في حتمية الفناء وقد اثبتت العديد من الدراسات ان قلق الموت ليس مجرد خوف من مفارقة الحياة بل هو أيضا خوف من فقدان السيطرة حيث يرتبط بالعديد من العوامل النفسية و الاجتماعية والعضوية كذلك حيث يرتبط هذا الأخير بالاختلالات العضوية المزمنة كما في حالة القصور الكلوي فان الكليتان عاجزتان عن أداء وظيفتهما المتمثلة في تصفية الدم الموجود داخل جسم الانسان مما يتطلب اما زراعة الكلى او الغسيل الكلوي هذا الاطار يتعرض لزعزعة بنيوية تأثر على تصور الذات العلاقة بالزمن وكذا معنى استمرارية الحياة ،حيث يعتبر القصور الكلوي من الامراض التي لا تهدد حياة الفرد فحسب بل تعيد تشكيل تجربته الوجودية بشكل عميق فالعلاج بالغسيل الكلوي الدوري لا يمثل مجرد تقنية طبية للحفاظ على الحياة بل يصبح نمطا جديدا يفرض قيودا على الصعيد الشخصي و الاجتماعي ما يخلق انكسارا جوهريا داخل الفرد يخلق تصدعا ينمو في ثغراته قلق الموت و الخوف من النهاية كل هذا في ظل ادراك الفرد لهشاشة الحياة وحضور الموت كاحتمال واقعي دائم لا كفكرة بعيدة وما ينتج عن هذا من إحساس بالفشل وفقدان القيمة وتكوين المريض لصورة سلبية اتجاه المحيط وانه شخص غير فعال وغير مفيد فالأمراض الجسمية كلمت كانت مرتبطة بالعجز الجسمي كلما اثرت على الحالة النفسية و الانفعالية للإنسان من هنا نطرح التساؤل التالي :

- ✓ هل يعاني مرضى القصور الكلوي من قلق الموت؟

2. فرضيات الدراسة:

- ✓ قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي مرتف
- ✓ قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي متوسط

3- أهمية الدراسة:

- الاهتمام أكثر بهذه الفئة من المرضى نظرا لارتفاع نسبة الإصابة به على الصعيد المحلي والدولي، فنحن أمام شريحة هشة تعاني وتحتاج إلى الرعاية من قبل الدارسين بكافة المجالات النفسية والاجتماعية والطبية.

- تكمن أهمية الجانب النظري من خلال ما تضيفه الدراسة الحالية من معلومات جديدة إلى المعرفة الإنسانية وإثراء البحوث العلمية والمكتبة العربية والجزائرية خاصة بدراسات حول القصور الكلوي، يمكن

أن تمهد دراستنا الطريق لبحوث مستقبلية للتعرف على بعض المتغيرات النفسية الأخرى لدى المصابين بهذا المرض.

4-أهداف الدراسة:

تكمن أهداف دراستنا في معرفة قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي الذي أصبح يعد مرض العصر ولما يسببه من ألم نفسي وجسديا.

5- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

- ✓ **قلق الموت:** هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوصين من خلال اجابتهم على مقياس قلق الموت "**لبشير المعمرية**".

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسة ام كلثوم احمد محمد سنة 2019 بعنوان قلق الموت لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا بالخرطوم: سعت هذه الدراسة لمعرفة السمة العامة لقلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا والتعرف على الفروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي والهيموفيليا التي تعزى لمتغير الجنس وكذلك لمتغير الموطن، وتكونت عينة الدراسة من (92) مصابا بالفشل الكوي و (71) داء الهيموفيليا تتراوح أعمارهم بين (55-17)، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتوصلت إلى أن قلق الموت يتميز بالارتفاع لدى هؤلاء الافراد نتيجة لما يعانونه من آلام، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق في قلق الموت تعزى لمتغير الجنس او متغير الموطن لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا.

6-2- دراسة بكاري أسماء (2020) بعنوان قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، الكشف عن

الفروق الفردية في درجة قلق الموت حسب المتغيرات (السن، الجنس، مدة الإصابة)، حيث تكونت عينة الدراسة من 40 مصابا بالقصور الكلوي، تتراوح أعمارهم ما بين (25-65)، واعتمدت على المنهج الوصفي، اظهرت نتائج الدراسة مستوى قلق الموت لدى العينة كان متوسطا، كما لم تكن هناك فروق دالة احصائيا في درجة قلق الموت تبعا لمتغيرات السن، الجنس، او مدة الإصابة بالمرض.

7- التعليق على الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

** من حيث الموضوع والهدف:

ركزت دراسة ام كلثوم احمد محمد على فئة المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا، مستهدفة قياس مستوى قلق الموت لديهم ومقارنة الفروق تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية. بينما اهتمت دراسة بكاري أسماء بمرضى القصور الكلوي باعتبارهم من أكثر الفئات عرضة لارتفاع مستوى قلق الموت، مستهدفة تحليل العلاقة بين قلق الموت والعوامل الاجتماعية والديموغرافية رغم اختلاف طبيعة الامراض فان الدراستين تشتركان في الهدف العام المتمثل في استكشاف الظاهرة النفسية لقلق الموت.

** من حيث المنهج:

اعتمدت الدراستان على المنهج الوصفي التحليلي مع استخدام أدوات قياس موحدة (مقاييس قلق الموت المعتمدة علميا). غير ان دراسة ام كلثوم استخدمت عينة موسعة نسبيا (92 مريضا) موزعة على مرضين مما أتاح اجراء مقارنات بين الفئات، في حين اقتصرت دراسة بكاري على فئة واحدة مما جعل نتائجها تركز على التحليل الداخلي لعوامل قلق الموت دون اجراء مقارنات بين امراض مختلفة.

** من حيث النتائج:

توصلت الدراستان الى نتيجة أساسية مشتركة وهي ارتفاع قلق الموت لدى المرضى غير أن دراسة أم كلثوم بينت وجود فروق دالة احصائيا حسب نوع المرض (الأعلى لدى مرضى القصور الكلوي)، مع عدم

تسجيل فروق حسب الجنس او الموطن في حين أظهرت دراسة بكاري أسماء وجود مستوى متوسط لقلق الموت كما اظهرت تأثيرا لمتغيرات مثل السن والحالة الاجتماعية مما يدل على أهمية العوامل الاجتماعية في تشكيل مشاعر قلق الموت.

الفصل الأول

تمهيد

1- تعريف قلق الموت

2- النظريات المفسرة لقلق الموت

3- اعراض قلق الموت

4- أسباب قلق الموت

5- علاج قلق الموت

خلاصة

تمهيد:

يعتري الإنسان الخوف أو الفزع إذا بدا له خطر لاحق وقد يصاب بعدم الاستقرار لظرف ما أو أمام مشكلة من المشكلات، لكن هذه الظواهر لا تلبث أن تزول إذا زالت الأسباب الداعية لظهورها أو حلت المشكلة التي أوجدتها، أما في حالات القلق المرضية فإن الخوف والفزع وعدم الاستقرار تظهر دون وجود أي سبب لظهورها، سواء أن كان ذلك في مخيلة المريض نفسه أو في محيطه أو في احتكاكه بالمجتمع.

1. تعريف قلق الموت:

يعرف قلق الموت على أنه:" شعور الفرد الدائم بأن الموت يتربص به حيثما كان وأينما اتجه في يقضته ومنامه في حركته وسلوكه وتفكيره، الأمر الذي جعله حزينا محسورا ومتوجسا على مجرد العيش على نحو طبيعي"(أحمد عبد المنعم،2013، 61).

أما ديكستاين فيعرفه " بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيق"، في حين يرى تمبلر" بأنه حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو" (أحمد عبد الخالق، 1998، 38)

ليوسع عليه أدلر الذي يرى بأن المرض العقلي يتكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت (فاروق عثمان،84،2001)

كذلك يعرفه عبد الخالق بأنه " نوع من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدرة ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع من درجاتها" (عبد الخالق، 1999، 178).

2- النظريات المفسرة لقلق الموت:

2-1- نظرية التحليل النفسي:

يعتقد فرويد أن قلق الموت هو أساس كل قلق، ويرى رواد التحليل النفسي أن قلق الموت يكون بمثابة حالة يكون فيه الأنا غير قادر على تقبل الموت، وإذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين الأنا والأنا الأعلى (مبارك،2015، 13).

2-2- النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة الخوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه اذن فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا (قواجلية،2013، 36).

كذلك أن الانسان حين يشعر بانفعال قلق الموت فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال (عزت،26،1999).

2-3-النظرية المعرفية:

إن المشكلات العصابية تعكس أخطاء نسبية في الحكم ويعتبر قلق الموت بناء على ذلك سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه م أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا، وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغير بنيوي للفكرة، من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطرابات النفسية المتمثلة في مستوى قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة (عمار،2010، 25-24).

2-4 النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال اليس يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار الغير العقلانية حيث يرون ان السلوك بالاعتقادات التي يكونها الانسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها

فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا الى تعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت (spiller,1983,14.)

3- **أعراض قلق الموت:** يمكن تقسيم أعراض قلق الموت إلى:

أ- **أعراض نفسية:** التوتر، نوبات هلع، صعوبة في التركيز، الخوف من أشياء لا وجود لها، الاكتئاب، الشعور بالعجز، اختلاط التفكير، العزلة، الشعور بالموت الذي قد يصل لدرجة الفزع (شقير،2003، 62).

ب-**أعراض جسمية:** الخفقان، سرعة التنفس، رعشةً" خاصة في أصابع الأيدي"، عرق" خاصة في راحة اليد"، الشعور بالتعب والإنهاك لأي مجهود ولو كان بسيطا، اضطرابات النوم، نوبات من الدوخة والإغماء (قواجلية، 2013، 48).

ج-**أعراض الجهاز الهضمي:** ازدياد الحموضة، سوء الهضم، نوبات من الإسهال، القولون العصبي، مغص، الرغبة في القيء، القيء العصبي (عبد الخالق والنيل، 2008،390).

د-**أعراض اجتماعية:** فهي الإحساس بالانقباض وعدم الطمأنينة والتفكير الملح واضطراب النوم، وقد ينعكس هذا الاضطراب النفسي على الجسم فتبرد الأطراف ويتصبب العرق ويخفق القلب وتتقلص المعدة ويفتر الجسم وتعطل القدرة على الإنتاج، وقد يهرب الإنسان إلى أحلام اليقظة كعلاج مؤقت.

4-أسباب قلق الموت:

يعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجهه الانسان ومن البديهي أن يصيب الفرد بالقلق مما يؤدي به إلى الموت في أغلب الأحيان ولعل أبرز هذه الأسباب كتالي:

- ✓ – خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت: كفقدان شخص أو شيء عزيز، التقدم في العمر والمرض
- ✓ – الخوف من العقاب الإلهي.
- ✓ – الخوف من الموت المفاجئ حيث يرى "ما سلو": أن الخوف من الموت هو في الحقيقة خوف من عدم قدرتنا على الوصول إلى مستوى تحقيق الذات في هدم الحاجات الذي وضعه، وعليه القدرة على كل طموحاتنا وآمالنا (الصمادي وغوانم، 2005، 656).

- ✓ –الخوف من فقدان السيطرة "مثل فقدان القدرة على المعرفة، والسيطرة على الأشياء التي يكافح المرء من أجل تحقيقها، وعلى اعتبار الموت فعل خارج عن السيطرة لأي شخص فإن أولئك الذين يخافون من فقدان السيطرة يحاولون إبعاد الموت من خلال المراقبة الصارمة والمتطرفة للصحة وهؤلاء

معرضون بمرور الوقت إلى الإصابة بالأفكار التسلطية والوسواس القهرية" (kausar&saima، 2010،270)

- ✓ كما يرى بيكر بروتر ان عوامل قلق الموت راجعة الى نوبات كالعدوى الاجتماعية للحزن والانزعاج الحضري والخوف من الصدمة وكراهية الجثة وكذا التعفن (احمد محمد عبد الخالق،1987،214)

5-علاج قلق الموت:

- ✓ **التحصين:** ويعد أحد أساليب العلاج التي تعتمد على تقليل الاستجابات لدى الأفراد من خلال تكرار المنبهات، ومن خلال تعريض المرضى لمواقف مخفية بشكل تدريجي، وملاحظة الإثارة عندهم، ولم يقتصر هذا الأسلوب على علاج المخاوف المرضية، بل استخدم مع عدد كبير من الحالات المرضية الأخرى.
- ✓ **التقويم:** من الأساليب العلاجية التي تصل بالفرد إلى درجة من الاسترخاء التام وعدم التفكير بما حوله. (الريحان، 2014، 18)
- ✓ **الاسترخاء:** وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم، أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضع مريح ويتصور حالات باعثة للهدوء. (فايد، 2011 ،57).
- ✓ **العلاج السلوكي:** هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة، إذا كان قلق الموت مرتفع عوضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي. (الخالق، 1987، 288).

خلاصة:

ومن خلال هذا نستنتج أن قلق الموت حالة نفسية مرضية يمر بها المريض وتكون ناتجة عن التفكير المستمر في الموت، والخوف الزائد والهاجس الذي يسيطر على حياة المريض، وأن أسباب قلق الموت هو الخوف من نهاية الحياة والانتقال إلى حياة أخرى.

الفصل الثاني

تمهيد

1. تعريف القصور الكلوي
2. أنواع القصور الكلوي
3. أسباب القصور الكلوي
4. اعراض القصور الكلوي
5. تشخيص القصور الكلوي
6. علاج القصور الكلوي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التي تهدد حياة الإنسان بشكل كبير، سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية أو الجسدية، ففي كثير من الأحيان يؤدي إلى تدهور حالة المريض بشكل سريع وفي بعض الحالات قد يصل إلى الوفاة إذا لم يتم اكتشافه ومعالجته مبكرًا.

وفيما يلي سنتطرق إلى مفهوم القصور الكلوي ودراسة اهم انواعه وأسبابه وأعراضه لنصل إلى طرق تشخيصه وعلاجه.

1. تعريف القصور الكلوي:

يعتبر من الامراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلقه هذا المرض من اضرار صحية ونفسية اجتماعية واقتصادية، فهو يعرف بأنه انخفاض في قدرة الكليتين على تأدية تصفية الدم وطرح الفضلات ومراقبة توازن الجسم من الماء والاملاح وتعديل الضغط الدموي (بورقبة، 2000، 6)

فالقصور الكلوي حاد كان ام مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن امراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيترونات هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (صبور، 1989،88)

القصور الكلوي هو حالة تفشل فيها الكليتان عن تصفية الفضلات الأيضية من الدم بشكل كاف، قد يكون حادا او مزمنا وقد يؤدي إلى تراكم اليوريا وفضلات النيتروجين الأخرى في الدم (ازو تيميا)، واضطرابات في توازن السوائل و الإلكتروتات (Low,J& Martin,E(Eds).(2020),523)

2. أنواع القصور الكلوي:

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادا أو مزمنا، فالأول غالبا ما يحدث بطريقة سريعة على عكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر ببطيء ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة اعاشة أطول.

أ- **القصور الكلوي الحاد:** وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون عكوسا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع، وارتفاع تركيز الكرياتين عن 200 ميكرو مول / لتر عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائما.

ب- **القصور الكلوي المزمن:** يعرف بأنه تدهور في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يظهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي لاحقا يسبب فقد الوظائف الإطراحية والغدة الصماوية للكلى، تطور الأعراض والعلامات السريرية الخاصة بالقصور الكلوي والتي تسبب ما يعرف باسم حالة اليوريميا، وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيضية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية (دريسي،2014، 69 -70).

3-أسباب القصور الكلوي:

- ✓ داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35 % من الحالات.
- ✓ ارتفاع ضغط الدم ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- ✓ التهاب الحبيبات الكلوية.
- ✓ امراض المناعة الذاتية فصل الذئبة الحمراء وعلاقتها بالتهاب الكلى وذلك بهجوم الاجسام المضادة انسجة الكلى مسببة التهابا يؤدي الى فقدان الوظيفة (jennette, 2023,739-661).
- ✓ الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
- ✓ التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.
- ✓ بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الافراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية، وكذلك الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلي (السويداء، 2010، 25)
- ✓ حالات الانسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى أو في مرضى النقرس أو المرضى الذين يعالجون علاجا كيميائيا من الأورام وأمراض الدم.

- ✓ فقدان السوائل الشديدة مثل حالات القيء والإسهال الشديد وحالات الجفاف.
- ✓ حالات النزيف الشديد القيء الدموي الحاد والحوادث والتداخلات الجراحية الكبيرة (صقر2010، 65).

4- أعراض القصور الكلوي:

إن الأعراض الإكلينيكية غالبا ما تكون كامنة ومخفية والتطور نحو القصور الكلوي المزمن يمكن أن يحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح ما بين بضعة أشهر إلى عشرة سنين ويمكن أن تسجل باختصار الأعراض التالية:

- ✓ صداع وكشف مع المريض ارتفاع الضغط الشرياني القصور القبلي والتهاب غشاء التامور القلبي.
- ✓ غثيان وقيء أحيانا وأعراض معدية كالتهاب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان
- ✓ فقد الدم راجع إلى تخرب الكريات الحمراء، وجود إفراط في الكريات البيضاء.
- ✓ الإغماءات الاختلال في الوعي، تشنجات خاصة في الليل والارتعاشات.
- ✓ الإصابات الحية والحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلى، الشعور بالحرقة على مستوى القدم وبشكل نادر جدا اضطرابات حركية كالشلل النصفي.
- ✓ تغير لون الجلد أي وجود اللون الأصفر الذي يشتد بفعل فقد الدم وهذا على مستوى راحة اليد وأسفل القدمين والإصابة بالحكة كثيرة الحدوث وتؤدي في الكثير من الأحيان إلى تعقيدات في عملية الحك مما يدل على وجود إفراط في إفراز هرمونات الغدد الدرقية (بورقبة، 2000، 87)

5- تشخيص القصور الكلوي المزمن:

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

❖ تحليل مستوى الكرياتين وتصفية الكرياتين:

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

❖ مستوى البولينا النيتروجين في الدم (Bun):

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

❖ تحليل البول:

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

❖ استئصال عينة من نسيج الكلى:

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

❖ تحليل الدم:

يعد تحليل الدم من أكثر الاختبارات شيوعا في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن، حيث تفحص الخلايا المكونة للدم وأي خلل في نسبتها فهو دليل على حدوث المرض. (الشويخ،2009، 49.51)

6- علاج القصور الكلوي:

في حالة توقف الكلى عن العمل فإنه يتحتم الاستعانة بجهاز يقوم جزئيا بوظيفة الكلى في تنقية الدم وإلا تعرض المريض لمضاعفات قد تؤدي بحياته في أيام معدودة، وهذا ما يطلق عليه الكلية الصناعية أو الغسيل الكلوي أي تخليص الجسم من المواد السامة والسوائل الزائدة عن الحاجة، وهناك نوعان من الغسيل وهما: الغسيل الدموي والبروتوني وكلتا الطريقتين تؤدي إلى نتائج جيدة، أما العلاج الأمثل فيتمثل في زراعة الكلى وتتم بنقل كلية طبيعية من أحد الأقارب أو أحد الأشخاص المتوفين حديثا إلى المريض بعد عمل فحوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع أنسجة المريض لتقليل فرصة رفض الجسم للكلية المنقولة (محمد، 2010، 65)

خلاصة:

في هذا الفصل قمنا بإلقاء الضوء على مرض القصور الكلوي من خلال تقديم تعريف شامل لهذا المرض مع تسليط الضوء على أهم أسباب ظهوره، كما تناولنا الأعراض المصاحبة لهذا المرض وطرق تشخيصه، مع التركيز على أهم العلاجات المتاحة والخيارات الحديثة التي قد تسهم في تحسين جودة حياة المرضى والحد من التأثيرات السلبية لهذا المرض.

الفصل التطبيقي

الفصل الثالث

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري سنعرض الجانب التطبيقي الذي يعتبر أهم جانب في البحوث العلمية، إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من معلوماتنا النظرية كما يعد همزة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني، وهنا سنقوم بعرض دراستنا والمنهج المتبع والتعريف بمختلف الوسائل المعتمد عليها خلال دراستنا.

1- منهج الدراسة:

يعرف المنهج على انه الطريقة التي يتعين على الباحث ان يلتزمها في بحثه حيت يتقيد باتباع مجموعة من القواعد التي تهيمن على سير البحث ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول الى الحلول الملائمة لمشكلة البحث (متولي خضر،17،2014).وعليه فقد اعتمدنا على المنهج العيادي باعتباره المنهج الملائم لدراستنا التي تركز على قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي، وعليه فالمنهج العيادي يشير لكلمة إكلينيكي أصلا إلى شيء مرتبط بدراسة الظواهر غير العادية بشكل عام والمرضية بشكل خاص ثم امتد هذا المعنى إلى تقييم الفرد وتوافقه وتختلف الطرق التي تستخدم في دراسة أية حالة إكلينيكية. (عبد اللطيف وآخرون، 2011، 11).

كما تفرض علينا طبيعة دراستنا انتهاجنا لتقنية دراسة الحالة والتي عرفها "فكري لطيف" بأنها: عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة. (لطيف، 2016، 22).

2- حدود الدراسة:

2-1-الحدود المكانية:

تم اجراء هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية على بوسحابة **(خنشلة)** وذلك بعد الحصول على تصريح الزيارة من طرف الأطراف الإدارية المسؤولة

2-2-الحدود الزمنية:

تم اجراء الدراسة الميدانية طيلة الفترة الممتدة من 28 جانفي 2025 الى غاية 18 فيفري 2025.

3- تحديد حالات الدراسة:

وقد تم اختيارنا لحالات الدراسة بطريقة قصدية ل 04 حالات يتلقون فيما بينهم من حيث المستوى المعيشي والمستوى الدراسي والحالة الاجتماعية، مصابون بالقصور الكلوي المزمن والذين يداومون على عملية التصفية الدموية على مستوى المؤسسة الاستشفائية على بوسحابة –خنشلة وقد تراوحت أعمارهم ما بين (33-73سنة).

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

4-1-الملاحظة:

تعد الملاحظة من اهم وسائل جمع البيانات تتميز عن غيرها من الأدوات باتصالها بسلوك الافراد الفعلي في المواقف الواعية للحياة، ويعرفها ستراتج وموريس بأنها من أقدم وأكثر وسائل جمع البيانات شيوعا وهي بذلك وسيلة أساسية وهامة ومورد خصب للحصول على معلومات عن سلوك العميل، والمقصود بها ملاحظة الوضع الحالي للعميل ودراسة سلوكه الإنساني (نبيلة،2014،18).

4-2-المقابلة:

تعتبر المقابلة الاكلينيكية وسيلة هامة في جمع البيانات والمعلومات وتهيئة الفرص امام الاخصائي الاكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة، وهذا عن طريق المحادثة والفهم الشامل لما يعانيه المفحوص ويمكن تعريف المقابلة بأنها من اهم أدوات التشخيص والعلاج النفسي وهي عبارة عن محادثة بين المختص والعميل حول كل مشكلات العميل واحداث التوافق لديه وتكون هي أداة جمع البيانات كما تطبق بها بعض المقاييس السيكولوجية التي قد بتطلبها الموقف الاكلينيكي (نبيلة،2014،21).

يجدر بنا الإشارة هنا انه نظرا لطبيعة الدراسة اعتمدنا على المقابلة نصف التوجيهية كونها الأنسب، ففيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستوجب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح

سؤالا توضيحيا على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (إبراش، 2009، 268)، وقد قمنا بإعداد دليل مقابلة يحتوي على 05 محاور:

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية.
- **المحور الثاني:** السوابق المرضية
- **المحور الثالث:** الحالة الصحية
- **المحور الرابع:** وضعية مرضى القصور الكلوي
- **المحور الخامس:** الدعم والتقبل الاجتماعي

4-3-تحليل المحتوى:

يعرف أسلوب تحليل المحتوى بأنه: أسلوب يقوم على وصف منظم ودقيق لنصوص مكتوبة أو مسموعة من خلال تحديد موضوع الدراسة وهدفها وتعريف مجتمع الدراسة الذي سيتم اختيار الحالات الخاصة منه لدراسة مضمونها وتحليله، **كما يعرف أيضا بأنه:** أسلوب البحث الذي يهدف إلى تحليل المحتوى الظاهري أو المضمون الصريح للظاهرة المدروسة ووصفها وصفا موضوعيا ومنهجيا وكميا بالأرقام. (علي، 2019، 60).

4-4-مقياس قلق الموت:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس قلق الموت لبشير المعمرية المقنن على البيئة فهو أداة سيكو مترية تهدف الى قياس القلق المرتبط بفكرة الموت لدى الافراد بهدف تقييم المشاعر والانفعالات المرتبطة بالخوف من الموت، وذلك من خلال مجموعة من العبارات التي يقيم من خلالها المبحوث مدى انزعاجه من فكرة الموت او المواقف المتعلقة به، يتميز المقياس بخصائص سيكو مترية مقبولة من حيث الصدق والثبات، مما يجعله أداة موثوقة في الدراسات النفسية والطبية.

يتكون الاختبار في نسخته النهائية من 34 بندا تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي، ويجاب عنها ضمن أربعة بدائل هي: لا، أحيانا، نادرا، غالبا،

**طريقة تصحيح الاختبار:

يطبق المقياس أساسا بطريقة جماعية، أي يجيب عنه عدة أفراد في نفس الجلسة كما يمكن تطبيقه بطريقة فردية، يجاب على المقياس حسب التوضيح الوارد في التعليمة بان المفحوص يضع علامة (X) امام واحدة من اختيارات الأربعة: لا، نادرا، أحيانا، غالبا.

وعند التصحيح يمنح للمفحوص درجة 00 إذا أجاب ب(لا)، درجة واحدة إذا أجاب ب(نادرا)، درجتان إذا أجاب ب(أحيانا) وثلاثة درجات إذا أجاب ب(غالبا)، والتصحيح يكون في اتجاه واحد تتراوح الدرجة النظرية التي يحصل عليها المفحوص من 00الى 102 درجة، ويشير ارتفاع الدرجة الى ارتفاع مشاعر قلق الموت، ويستخدم المقياس في مجال البحث العلمي ومجال تشخيص قلق الموت (بشير،2007،229).

مجالات المقياس:

بما ان مقياس قلق الموت لبشير معمرية يحتوي على 34 بندا ولكل بند أربعة بدائل (0-3) فان الحد الأدنى للمقياس هو 0 والحد الأقصى هو 102 ما يعني انه يمكننا لتحديد القلق ان نقسم الدرجات الى ثلاثة مستويات او مجالات هي كالاتي:

النطاق التقريبي للدرجات	المستوى
00-34	قلق منخفض
35-68	قلق متوسط
69- 102	قلق مرتفع

خلاصة:

يتناول هذا الفصل الإطار المنهجي لدراستنا حيث تطرقنا فيه الى المنهج المعتمد الا وهو المنهج العيادي وتم استخدام أدوات عدة أهمها المقابلة نصف التوجيهية، تحليل المحتوى، أما في الفصل التالي سنتطرق إلى عرض النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق الأدوات المذكورة على الحالات الأربعة مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الرابع

1- عرض نتائج الحالة الأولى

2- عرض نتائج الحالة الثانية

3- عرض نتائج الحالة الثالثة

4- عرض نتائج الحالة الرابعة

5-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تقديم الحالات:

1-دراسة الحالة الأولى:

الاسم: س الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج عدد الأولاد: 7

المستوى الاقتصادي: جيد مدة الإصابة: 11 سنة

المستوى التعليمي: لم يدرس السن: 73سنة

1-1- ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة س يبلغ من العمر 73سنة يسكن في ولاية خنشلة ذو مظهر لائق متزوج واب ل 7 أولاد ذو مستوى اقتصادي جيد "كنت خدام لبرا "، لم يدرس، يعاني من ارتفاع ضغط الدم لمدة 11 سنة.

عندما سألنا الحالة عن طفولته أجاب أنها كانت عادية وعلاقته معا اخوته كانت جيدة، وكذلك مراهقته أيضا عادية ولكن تغيرت حياته منذ المرض تقريبا، بحيث انه كان يعمل في ميدان حيوي الا انه أصيب في البداية بضغط الدم في سن 50سنة قائلا " كنت نعاني من ضغط الدم" وبعدها اصيب بمرض القصور الكلوي وقد تجاهل الاعراض وخاصة انه لم يكن على معرفة بهذا المرض حيث عبر ب" نتجاهل الاعراض نقول مجرد تعب وضغط نتاع الخدمة"، بعدما تفاقمت الاعراض بحدة توجه الى الطبيب "كي زاد عليا الحالة روحت لطبيب" وكانت له بمثابة صدمة قائلا "تشكويت ماكنتش نعرف بزاف على هذ المرض"، فكانت اللحظة التي تلقى فيها خبر اصابته بالقصور الكلوي لحظة صادمة، لم يكن مستعدا لها ابدا لم يفهم ماذا يحدث وكان كل شيء انهار امامه في لحظة واحدة لم يستوعب الفكرة كان الامر بمثابة صدمة كبيرة هزت كيانه لم يكن يعلم ان الأيام القادمة ستكون مليئة بالتحديات، وسالته عن شعوره عند دخول المركز اول مرة أجاب "شغل دخلت للموت دعوة صعيبة"، اما عن شعوره في بداية المرض صرح انه اضطر الى تغير نمط حياته بالكامل، حيث فرض عليه المرض اتباع حمية صارمة وكان عليه

التعامل بحذر شديد مع الجهاز الطبي او الالة الموصول بجسده اثناء النوم حيث لم يعد ينام بشكل مريح " وزيد الالة في يدي قلقتني "، كما فقد شهيته للطعام مما أدى الى فقدان الوزن اعلن ذلك قائلا " مشاكل صحيه نقص الوزن"، والشعور الدائم بالتعب والإرهاق منذ بداية المرض وبين هذا من خلال قوله " لازم حمية وانا ماكنتش متعود"، الى جانب المعاناة الجسدية كان القلق رفيقا له لم يكن هناك سببا واضحا لهذا القلق لكنه كان حاضرا في كل لحظة واصبح حساسا تجاه كل شيء يتأثر بسهولة وبدا يشعر بانه اصبح اكثر تعلقا بالأشياء بدون سبب "وليت نقلق بلا سبة"، ضف الى ذلك مشاكل اسرية مع أولاده ففي بداية مرضه كانت زوجته وابنه الأكبر اكبر داعمين له وهذا ما منحه بعض، ولكن بمرور الوقت أصبح الامر عاديا بالنسبة لهم وكأن مرضه لم يعد يعني شيئا ولم يعد يحظى بنفس الاهتمام الذي كان يتلقاه في البداية وهو ما عبر عنه ب " الزوجة والطفل ولدي كانوا قلقانين من بعد عادي"، أما أبناؤه الاخرون فكانوا مصدر خيبة امل كبيرة بالنسبة له لم يشعر انهم يقدرون معاناته بل العكس اصبحوا يلومونه على إنجابهم وكأن وجودهم في الحياة كان خطا ارتكبه، استغلوا مرضة ليحصلوا على المال مما جعله يشعر بالخيانة والخذلان العميق اخبرني " استغلوا فرصة مرضي"، وعلاقته بأخوته لم تكن افضل حالا فقد أصبحت سطحية بمرور الوقت ولم يكن هناك دعم حقيقي من جانبهم ، ولم يعد يشعر بانه جزء أساسي من حياته "خاوتي كل واحد في حالو"، حتى علاقته بالمرضى الاخرين في مركز تصفية الدم ظلت في اطار رسمي لم تتطور إلى صداقات حقيقية مؤكدا في قوله "واش راح تهدري مع مريض كيفك كيفو لا حل لا دواء " وصرح أيضا انه يريد العزلة وعدم الاحتكاك باي شخص بل اصبح يفضل العزلة "وليت ما نحب نهدر حتى معا واحد " ولا يحب ان يسمع ولو بالمزاح الكلام عن الموت أو مجرد التفكير يسبب له القلق وان أفكار الموت تراوده في اغلب الأحيان بدون قصد منه فقال "ما نحبش نسمع حتى بالتمسخير نكره نخمم فيها بصح يجيوني أفكار" هذا جعله يعيش في دوامه من الخوف والقلق المفرط وخاصة اثناء جلسات تصفية الدم حيث يشعر وكانه بين الحياة والموت، كما أن هذه العملية مصحوبة بالتوتر فكان يواجه القلق بالصمت كوسيلة لمواجهة الألم لم يكن الصمت مجرد خيار بالنسبة له حيث أفصح بقوله "نقلق ونتوتر بزاف بكري كنت نعيط ونكسر ودرك والو نسكت ونرجع على لداخل"، لم يكن النوع الذي يعبر عن مشاعره بسهولة ومع المرض وجد نفسه اكثر ميلا للانطواء والسكوت ولكن الصمت لم يكن بلا ثمن مع مرور الوقت بدأ يشعر ان الحزن يثقل صدره " خدمتي خليتها وحدي كرهت كلش"، وكأن شيئا يجثم على أنفاسه لكنه كان يعلم انه لم يكن حلا مجرد قناع يخفي خلفه جروحا لم تلتئم ومع مرور الوقت اصبح المرض جزءا من حياته ، لكنه لم يتقبله بشكل كامل لايزال يشعر بالضياع وكانه فقد معنى الحياة ،

يفكر كثيرا في مستقبله لكنه لا يرى أي امل في الافاق كل شيئا يبدو مظلما والمجهول يحيط به من كل الجوانب لا يعلم كيف ستنتهي هذه الرحلة لكنه يدرك انه ليس الشخص نفسه قبل المرض معبرا " تبدلوا بزاف صحتي راحت " ."

1-2- تقطيع محتوى المقابلات للحالة الأولى:

المحاور	العبارات	التكرارات	النسبة المئوية
السوابق المرضية	2. 3.4.5. 1.	05	%14.70
الحالة الصحية	8.9.14.15.16 6.7.	07	%20.58
قلق الموت	17.18.19.20.22.32.10.11.12.26	10	%29.42
وضعية مرضى القصور الكلوي	.23.24.25 .21	04	%11.77
الدعم والتقبل الاجتماعي	31.33.34.35.13 .29.30 .28	08	%23.52

.

1-3-تحليل محتوى المقابلات للحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة "س" تبين أنه يعاني من قلق الموت بشكل بارز ومحتاج الى الدعم خاصة من عائلته كما اكد ان القلق مرتبط بعدم التكيف مع التغيرات التي طرأت على حياته بسبب المرض، ما يجعله يشعر بفقدان السيطرة والضعف خاصة بعدما كان شخصا قويا له السلطة على اسرته قبل مرضه وهذا ما ظهر لنا من خلال النسبة العالية بالمحور الثالث (قلق الموت) كأعلى درجة قدرت ب 29.42%وهذا من خلال قوله "وليت نقلق من كلش" أي ان الحالة (س) عمم فكرة القلق حيث لم يعد قلقه يقتصر على فكرة الموت فقط بل امتد ليشمل جميع الجوانب في حياته وهذا يشير أيضا إلى أنه في حالة متقدمة من القلق حيث بدأ يؤثر على كل تفاصيل حياته "ما نحبش نسمع بالموت حتى بالتمسخير" تشير الى محاولته انكار الفكرة وتجنب الحديث عنها مما يدل على درجة عالية من الانزعاج الداخلي ، ضف إلى ذلك ثاني أعلى درجة هي (الدعم والتقبل الاجتماعي) تقدر بـ 23.52%مما يشعره بانه غير مدعوم من قبل محيطه، فقد صرح بانه يتعرض للوم من افراد عائلته وهذا ما عبر عنه قائلا " استغلوا فرصة دارو رايهم ويلوموني"، مما يخلق لديه إحساسا بالعجز والتخلي هذا الشعور قد يكون ناتجا عن

انتقاله من دور الشخص المسيطر والمسؤول إلى شخص ضعيف يحتاج الى العناية، ففقدانه لمكانته الاجتماعية السابقة جعله يشعر بالخذلان وهو ما زاد من عزلته النفسية والاجتماعية وأدى الى زيادة القلق لديه، فقبل مرضه كان يقوم بدور محوري في اسرته سواء من الناحية المادية أو العاطفية ولكنه بعد فقدان القدرة على العمل بدأ يشعر بأنه دون قيمة وهذا الشعور بالفقدان الاجتماعي والاقتصادي عزز لديه القلق الوجودي، لأنه لم يعد يرى لنفسه هدفا واضحا مما يزيد من تفكيره في الموت كحقيقة حتمية تقترب كل يوم يمر وهو ما عبر عنه بـ "والو وليت نسكت ونرجع الداخل، ما نحبش نهدر حتى معا واحد"، وعندما سالته عن العلاقة معا باقي المرضى قال "واش راح تهدري مع مريض لا حل لا دواء" وهنا يثبت انه يئس من فكرة الشفاء تمام "صحتي راحت وخدمتي خليتها كرهت "، وهذا ظهر أيضا من خلال محور الثاني (الحالة الصحية) الذي قدرت نسبته ب20.58%ومحور (السوابق المرضية) بنسبة 14.70% حيث ان الحالة الصحية تلعب دورا كبيرا في التأثير على نفسية المريض وهو ما ظهر في اضطراب نومه خاصة ان القلق يجعل الدماغ نشطا طوال الوقت حيث قال "الالة في يدي تقلقني ولازم نكون حذر لا تفسد ونولي في مشكل اكثر واكثر"، بالإضافة إلى اضطرابات الغذاء التي خلفها المرض، كما اكد لنا محور (وضعية مرضى القصور الكلوي) والتي قدرت درجته ب 11.77%أن الحالة لم يستطع التقبل ولا التأقلم مع المرض منذ البداية مما أدى الى سلسلة من المشكلات النفسية وأن عملية التصفية مازالت تقوده لتوتر والقلق كما في بداية المرض "ما تبدل والو".

1-3-تحليل مقياس قلق الموت للحالة الأولى:

من خلال تطبيق مقياس "قلق الموت" على الحالة (س) تحصل على الدرجة 70 وهذه تنتمي الى المجال العالي ما يعني أن الحالة لديه قلق الموت مرتفع، أي أنه يعاني من فكرة الفناء وهذا الأخير يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد وسلوكه اليومي، وهذا ما يدل أيضا على أن لديه قلق موت مرتفع نسبيا وبرز ذلك من خلال طريقة حديثه، ومشاعره السلبية ضف الى ذلك طريقة تفكيره حيال هذا الموضوع من خلال الإجابة على العبارات التالية (33..27.19..1.31.6) والتي تعبر عن قلقه وتوتره من الأفكار التي تراوده حول الموت مما يثير فيه الخوف الدائم والمستمر ليعكس حساسيته الشديدة تجاه الموضوع حيث لا يستطيع التعامل معه كمجرد فكرة عابرة او نقاش عام، ومن جهة أخرى عائلته والعلاقة المتوترة وصعوبة التعامل مع هذه المواقف المرضية او غيرها تؤدي بالحالة الى القلق المستمر مما يخلق له صراع داخلي، وهذا الصراع الداخلي جعله يرفض المرض لأنه يراه رمزا للضعف وفقدان السيطرة من خلال الإجابة على

هذه العبارات :(2.5.3.9.28) والتي تعبر على عملية نفسية معقدة تنطوي على مشاعر متداخلة من الصدمة والحزن، الغضب والخوف وعدم الرغبة في الحديث عن المرض او الاعتراف بتأثيره على حياته لفهم هذا الرفض بعمق يمكننا تحليلها من خلال عدة ابعاد نفسية ، لنجد الحالة (س) غير متقبلا لحالته الصحية منذ بداية المرض إذ أنه لم يستطع التعامل مع تشخيصه بطريقة ايجابيه، بل دخل في مرحلة انكار أثرت سلبا على حالته النفسية بحيث انه أجاب على هذه بالعبارات الاتية (8.7.10.17.) والتي تعبر عن الخوف الشديد من المرض واحتمالات المستقبل الغير مرغوبة.

1-4-الربط بين نتائج الحالة الأولى:

من خلال تحليلنا للمقابلات وتطبيقنا للمقياس على الحالة (س) سمح لنا بأخذ فكرة حول معاناته من قلق الموت حيث يعاني من العزلة والصمت كوسيلة دفاعية لمواجهة مخاوفه، كما ان هذا المريض يتجنب الحديث عن مشاعره وهذه المشاعر ليست استجابة مؤقتة، بل اصبح سلوكا مترسخا يهدف الى تجنب مواجهة أفكاره الداخلية المرتبطة بالموت كما زاد قلقه كلما زاد انسحابه من العالم الخارجي ، ما يخلق حلقة مفرغة تعزز شعوره بالعجز وعدم السيطرة ، حيث تبين لنا ان الحالة اتخذ الصمت والانطواء كوسيلة لمواجهة القلق ومن أحد الأساليب التي يعتمد بشكل كبير على اليتي الانكار و الكبت فهو يرفض الحديث عن الموت او حتى سماع أي شيء متعلق به ، ما يدل على محاولته قمع هذه الأفكار وعدم مواجهتها ، الا ان هذه الاستراتيجية الدفاعية لا تؤدي الا الى التراكم التوتر النفسي داخله ، حيث تعود الأفكار لتسطير عليه رغما عنه ، فعبر خلال المقابلة " ما نحبش نهدر حتى مع واحد "، " والو وليت نسكت ونرجع لداخل " خاصة ان الانسان كائن اجتماعي ويحتاج الى الشعور بالدعم والاهتمام خاصة في الأوقات العصيبة ولكن الحالة (س) يبدو ان البيئة المحيطة به لم توفر له هذا الشعور من الدعم ، بل العكس ، عززت لديه الشعور بالوحدة وعدم الانتماء ، هتف " واش راح تهدري معا واحد كيفك كيفو " تعكس فقدانه للأمل في أي نوع من التفاعل الإيجابي مع الاخرين ، وكان العزلة أصبحت خياره الوحيد لحماية نفسه من خيبات الامل او الشعور بعدم الفهم وهذا ما زاد من حدة القلق دون ارادته " نكره نخمم فيها بصح يجيوني أفكار" ،" ما نحبش نسمع حتى بالتمسخير الموت " كما ان هذه الأفكار التي تراوده حول الموت ليست مجرد مخاوف عادية ، بل هي أفكار متكررة ومزعجة تؤثر على قدرته على الاستمتاع بالحياة اليومية " كرهت كلش " عندما يصبح الموت محور التفكير الأساسي يبدا الشخص في فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كان يستمتع بها سابقا ، وقد يتطور الامر بالحالة (س) الى حالة الياس وهذا

الشعور يمنعه من التخطيط للمستقبل او حتى التفاعل مع الواقع بشكل طبيعي ، ما يجعله يعيش في حالة من الترقب الدائم للموت وهذا ما أكده عبر البنود التي أجاب عليه "1.2.7.27.28"وفي هذا الصدد يرى انصار النظرية التحليل "النفسي يعد فرويد من الأوائل الذين حللوا القلق ، وقد رأى في القلق إشارة للانا لكي تقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها ، وكثيرا ما يكون المهدد هي الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا واما بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وابعاد ما يهددها ، اما ان يستفحل القلق حتى تقع الانا فريسة المرض النفسي" (العناني، 2000، 115) وهنا يمكن التفسير بان الحالة (س) يستخدم استراتيجيات غير فعالة للتكيف مع مرضه، مثل الانسحاب العاطفي بدلا من مواجهة قلقه يختار الصمت والتجنب ، أيضا التذمر الداخلي : يعبر عن مشاعره بطريقة غير مباشرة ، مما يزيد من احساسه بالضغط النفسي بالإضافة الى ذلك نجد الحالة تعاني من قلة الدعم وعدم إحساسه بالاهتمام الذي يبحث عنه المريض خاصة داخل عائلته بالعكس ذلك فهو يفتقر الى المساندة ويعارض فكرة تكوين علاقة قائلا " واش راح تهدري معا واحد كيفك كيفو"، "خاو تي كل واحد في حالو"، "ما نحبش نهدر حتى معا واحد " وهذا ما بينه بواسطة الإجابة عن البنود التالية : (26.31.12) ، يرى السلوكيون القلق على انه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي (القاضي، 2009، 25)، وهذا ظهر من خلال الإجابة عن البنود (4، 11، 21، 23، 32،33)، كما نجد أيضا **المدرسة** المعرفية والتي تركز على دور الأفكار و المعتقدات في تشكيل المشاعر السلوكيات ، بالنسبة للحالة (س) يبدو انه يتبنى أفكارا غير عقلانية حول الموت و العلاقات الاجتماعية هذه الأفكار تدفعه الى تجنب الحديث عن مخاوفه ، مما يزيد من القلق وهذا من خلال الإجابة عن البنود التالية : (2، 6، 9، 14، 17، 22، 27،28، 34)

2- دراسة الحالة الثانية:

الاسم: ن الجنس: ذكر

المستوى الاقتصادي: جيد المستوى التعليمي: جامعي

الحالة الاجتماعية: متزوج الأبناء :03

مدة الإصابة:01 عام السن:66 سنة

2-1- ملخص المقابلات للحالة الثانية:

الحالة (ن) يبلغ من العمر 66سنة يسكن بولاية خنشلة ذو مظهر لائق، صحيا يعاني من امراض عدة أبرزها: داء السكري، ضغط الدم وكذلك URC" السكر ولاطونسيو، URC هو نقطة تحول لديه «فبعد اصابته ب URC أصيب بالقصور الكلوي المزمن منذ عام تقريبا عن عمر يناهز 65 سنة، يمثل الحالة الابن الأكبر بين 5اخوة "أنا ليهم كلش وهوما ليا كلش انا كبيرهم بعد بابا الله يرحموا وشغل منصب استاذ رياضيات في الثانوي. عندما سألنا الحالة عن طفولته أجاب انها كانت جيدة نوعا ما كان مقربا من والده كثيرا، متميز دائما في دراسته محب لمادة الرياضيات «نحب القرايا من صغري وديما كنت متميز فيها كنت هاز راس بابا عليها كان يحبني بزاف او يديني معاه لوين راح خاطر انا الكبير"، أيضا كان لامه نصيب من حبه الكبير حيث ان حنانها وقربها منه لاتزال ترافقه لحد الان "انا ما كنت مدلل عندها من صغري حنينة عليا"، أما مرحلة المراهقة اقر الحالة انها كانت سلسة بحكم علاقته الوثيقة بأبويه، وعندما سألناه عن شبابه لم يحدث فيها الكثير سوى وفاة والده وتوليه المسؤولية، أما عن علاقاته مع الزوجة فهي جيدة الى حد ما تسودها المودة والرحمة مهتمة بدرجة كبيرة وزاد اهتمامها بعد مرضه بالقصور الكلوي بأكله وكل ما يخصه يقول انها نعم الزوجة له، اما اخوانه واخواته فبينهم احترام وتقدير كونه هو الأكبر بينهم تحمل مسؤوليتهم منذ وفاة والده ولازالت علاقتهم قوية ومترابطة. أما فيما يخص مرضه فقد اخبرنا انه لم يتقبل خبر اصابته نهائيا وانه لم يذهب للتصفية الا بعد 15 يوما بعد إصرار عائلته وانه لحد الان لم يتقبلها غير انها أصبحت الحل الوحيد له ولا يستطيع الاستغناء عنها رغم انه يراها إعاقة لسير حياته "تحبي الصح ابنتي متقبلتش لا مع لول لا ضرك مي هذا الله غالب واش راح ندير هذا هوا الحل وكي سمعت 15 يوم مرحتش عائلتي لي داوني بسيف خافوا عليا "عندما سألنا الحالة ادا كان يتبع أي حمية غدائية أجاب انه يتبع حمية مند زمن لإصابته بالسكري وبمرضه بالقصور الكلوي أصبحت اكثر انضباطا " من بكري بالريجيم وضرك كي مرضت زدت شوية"، بعد ذلك اخبرنا الحالة ان حياته تغيرت خلال فترة مرضه المتمثلة في عام تقريبا حيث يجتاحه شعور بعدم الراحة وانه مقيد غير قادر على ممارسة حياته بشكل طبيعي كما افصح عن عدم تأقلمه بعد مع وضعه الجديد لقوله" حاس روحي مقيد مربوط بهاذ لا باراي مراني قادر ندير والو"، ذلك لتحول حياته واحساسه بالعجز كونه كان كثير السفر مع العائلة لكن الان لا يستطيع القيام بذلك لان اغلب أيام الأسبوع تمر في المستشفى مع عملية تصفية الدم " تبدلت حياتي وليت لي نقعدوا هنا فسبيطار اكثر من لي نقعدو فداري وليت منقدر نحوس علابالك

تونس كنت نروحلها ثلاث مرات وساعات أربعة فالعام ندي داري يحوسو منخليش بيهم ضرك وليت عاجز " وهذه بالنسبة له اكبر مشكلة تواجهه حاليا.اما بالنسبة لعلاقاته الاجتماعية اخبرنا ان لديه علاقات ولكن سطحية لأنه لا يشكل علاقات مع الاخرين بسهولة تنهد وأخبرنا أنه لا يريد ان يتعلق به احد او ان يتقرب منه لان الموت لا ينتظر أحدا "معنديش صحاب بزاف خاطر انا منقدرش ندخل عبد لحياتي بالساهل او زيد منخليهمش يوالوفوني ونروح نخليهم الموت حق"، مكانش حياة بلا قلقة، العبد الصحيح يقلق وينك يا لي مريض وكلش على رأسوا، غير الحاجة لي تقلق ابنتي والكبير فراسوا بزاف حوايج " ثم استفسرنا حول وجود توتر اثناء القيام بعملية التصفية فأجابنا انه يتوتر بشكل كبير عند القيام بعملية التصفية ويعد الدقائق للخروج، كما ان رؤيته للعملية كيف تتم تجعله يتوتر كثيرا من رؤية الدماء «يحكمني ستراس كي نشوف دم نستنا غير وكتاه نخرج نكمل، هذا القلق يدفعه أحيانا الى الرغبة في عدم المجيء لكن في نهاية المطاف لا يجد حلا اخر "نقلق من الحالة نولي منحبش نجي " .

2-2-تقطيع محتوى المقابلات للحالة الثانية:

المحاور	العبارات	التكرارات	النسبة المئوية
السوابق المرضية	4.5.6.20.	4	%12.12
الحالة الصحية	30. 8.7.9.31.12.33	7	%21.21
قلق الموت	17.28.15.26.14.16.25.27.29.	9	%27.28
وضعية مرضى القصور الكلوي	24.32.22.21.11.13.23.	7	%21.21
الدعم والتقبل الاجتماعي	18.1.2.3.19.10.	6	%18.18

2-3-تحليل محتوى المقابلات للحالة الثانية:

من خلال المقابلات نجد ان الحالة (ن) يعاني من قلق الموت وهذا ما اظهرته لنا النسبة العالية للمحور الثالث (قلق الموت) كأعلى درجة قدرت ب 27.27% وبرزت في اجاباته وتحديدا في قوله " ايه يقلقني بزاف تخمام فالموت(14)، تهنيت عليهم كل باه خممت فروحي وزوجت (15)، ايه نقلق علابالي حق علينا مي منحبش (16)، منخليهمش يوالفوني الموت حق (17)،الاحتياط واجب(25)،شفت بابا كيفاه راح

خلاني منحبش نخلي ولدي كيفي (26)،ايه بزفاف مي الموت حق علينا (27)،كل مرة نجي هنا نخمم فالموت(28)،تجي فراسي كون نموت هنا(29)، ليعبر بهذه العبارات عن قلقه وعن مشاعره المتوترة والمتخوفة من الموت، ليعززه محور الحالة الصحية الذي بلغت نسبته 21.21% والذي عبر فيه بـ "من بكري بالريجيم وضرك كي مرضت زدت شوية (07)، يشهد ربي من لي بديت نصفي مراني نرقد مليح (08)، ليام لولين نرقد نشوف روحي متت وانا نصفي (09)، متبدل والو حالتي كيما راهي(12)، كما عبر فيه بأنه يشعر بالتوتر اثناء التصفية بسبب رؤية الدم وتغمره حالة الخوف من الموت اثناء عملية التصفية ما جعله يقوم بأفعال غير مرغوب فيها تمثلت في عدم المجيء الى التصفية، وهو ما تأكد لنا في محور وضعية مرضى القصور الكلوي الذي بلغت نسبته21.21% والذي أجاب عنه بالعبارات الاتية حاس روحي مربوط مقيد بهذي لا باراي (11)، ضرك وليت عاجز (13)، كاينة حياة بلا قلقة (21)، نقلق من الحالة نولي منحبش نجي(22)، يحكمني ستراس كي نشوف دم (23)،نستنا غير وقتاه نكمل نخرج(24)،من لي بديت نصفي وانا ديما قلقان (32)، كما أن الحالة يعاني من اضطرابات في التغذية والنوم حيث انه لا ينام جيدا منذ ان بدأ عملية التصفية واصبح يرى كوابيس انه مات اثناء عملية التصفية ما زاد من قلق الموت لديه، ليتبين لنا أكثر في محور الدعم والتقبل الاجتماعي والذي بلغت نسبته 18،18% أنه غير متقبل لمرضه لقوله "انا ليهم كلش او هوما ليا كلش انا كبيرهم (1)،انا ما كنت المدلل عندها حنينة عليا تخاف عليا من نسمة الهوا (2)،من لي مات بابا وانا كلش هزين مسؤولية أكبر مني (3)،شافوني متقبلتش بغاو يديرولي الكوراج(10)، عايلتي علابالي جاتهم صعيبة مي مبينوليش(18)، متقبلتش بلي مريض لا مع لول لا ضرك(19)، فرغم الدعم إلا أنه لازال يسيطر عليه قلق الموت بسبب التصفية وهو ما لاحظناه في النسبة الصغيرة لمحور (السوابق المرضية) بنسبة مئوية قدرها 12.12% وهي أضعف نسبة لأنه أصبح غير قلق بأمراضه السابقة مقارنة بخوفه وقلقه حول اصابته بالقصور الكلوي.

2-4-تحليل مقياس قلق الموت للحالة الثانية:

من خلال تطبيقنا لمقياس "قلق الموت" على الحالة (ن) وجدنا انه تحصل على درجة 74 والتي تنتمي إلى المجال (69-102) وهو ما يدل على أن قلق الموت لديه مرتفع، ويتضح هذا من خلال طريقة كلامه وأفكاره السلبية وهو ما يدل على أن قلق الموت لديه لا يعد مجرد فكرة عابرة بل يساهم في تشكيل واقعه النفسي من خلال إجاباته على العبارات التالية (1، 6، 11، 13، 14، 19، 20، 21، 30، 33، 34)، كما أنه يعاني من خوف مفرط وتوتر دائم حيال الموت حيث يظهر حساسية عالية اتجاه الحديث

أو التفكير في هذا الموضوع، كما أن أفكاره تعكس عدم قدرته على تقبّل الموت كواقع طبيعي مما يفسر القلق المستمر الذي يعيشه عند مواجهة أي موقف يثير هذا الموضوع، أما فيما يتعلق بموقفه من المرض فقد أظهرت إجاباته على العبارات (2، 3، 5، 9، 15، 16، 28) رفضًا واضحًا للمرض باعتباره رمزًا للضعف والعجز وتبيّن أن الحالة تجد صعوبة في تقبّل الحالة المرضية سواء بالنسبة لها أو للآخرين، ما يدل على وجود صراع داخلي مرتبط بعدم القدرة على مواجهة الواقع الصحي إضافة إلى مشاعر الغضب والحزن المرتبطة بالمرض، كما تشير إجاباته على العبارات (7، 8، 10، 25، 29، 34) إلى أن الحالة تمرّ بمرحلة إنكار وتشوش نفسي تجاه حالتها الصحية ويبدو أنها لم تتمكن من التكيّف بشكل سليم مع التشخيص مما انعكس سلبًا على استقرارها النفسي و قلقها الدائم حول الموت.

2-5-الربط بين نتائج الحالة الثانية:

من خلال تحليلنا للمقابلات وتطبيق مقياس قلق الموت على الحالة (ن) نلاحظ انه يعاني بدرجة كبيرة من قلق الموت، وهو ما تبين لنا من خلال احساسه الكبير بالقلق والعجز والتوتر الداخلي الذي يشعر به جراء مرضه فعبر خلال المقابلات "ضرك وليت عاجز، كاينة حياة بلا قلقة" وفي هذا الصدد يرى "كارل روجرز" أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي"(دافيدوف،2000،177)، كما ان الحالة تعاني من أفكار متكررة عن الموت حيث قال «بزاف أفكار mais الموت حق علينا" وهذا يشير الى أن قلق الموت يراوده بشكل غير ارادي مما عزز مشاعر الانزعاج والتوتر لديه عند سماعه لاحاديث عن الموت كما يقول "نقلق علابالي حق علينا كل مي منحبش"، وهذا ما أكده بإجاباته على بنود المقياس(1.2.6.7.8.19.24) فكلما زادت هذه الأفكار وأصبحت أكثر إلحاحا قابله هذا زيادة المخاوف والأفكار السلبية التي تؤثر على حالته النفسية وكذا حياته اليومية، وفي هذا الصدد يرى انصار التحليل النفسي "ان قلق الموت يكون بمثابة حالة يكون فيها الأنا غير قادر على تقبل الموت (مباركي،2014،12).إضافة الى ما سبق وجدنا ان الحالة (ن) تعاني من نقص من ناحية الدعم العاطفي فرغم ان العائلة تقدم ما بوسعها الا انه يشعر ان عدم قضاء وقت كافي معهم أدى الى تشكل فجوة بينه وأفراد عائلته، كما انه يوليهم الأولوية في حياته ويخشى ان يموت فيتحمل أولاده المسؤولية عن صغر كما حدث معه اذ قال "عائلتي يرعاوني مي منقعدش معاهم بزاف" وأيضا " شفت بابا كي راح كيفاه خلاني منحبش نخلي ولدي كيفي"، كانت هذه الكلمات كفيلة ان تعبر وتعكس عن الأثر الذي تركه والده فهذا الشعور ساهم في تعزيز ودعم لمشاعر القلق والخوف من الموت

وهو ما ينعكس سلبا على حالته النفسية ويعمق من معاناته الداخلية، ويؤكد العلماء المعرفيون أمثال ارون بيك على ان القلق ينشا كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد والمثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد (Beck،2010،5-6) وهو ما أكده من خلال البنود التالية (15.26.31.12)، كذلك وجدنا أن الحالة لا يستطيع التنفيس عما يجول داخله فيتبنى القلق والغضب كآلية دفاعية تعكس انغلاقه واخفائه لمشاعره الحقيقة أي بمثابة هروب مؤقت من الواقع، ما يزيد من حدة القلق النفسي لديه بل إلى تراكم للمشاعر السلبية بشكل أكبر مما يعمق من أزمة قلق الموت لديه ويزيد من صعوبة تكيفه مع الوضع الراهن.

3- دراسة الحالة الثالثة:

الاسم: ر الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: مطلق المستوى المعيشي: متوسط

المستوى التعليمي: تاسعة أساسي مدة الإصابة بالمرض: 30سنة

الأولاد: ليس لديه السن: 63

3-1-ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

الحالة "ر" يبلغ من العمر 63 سنة، يسكن في ولاية خنشلة، حالته المادية متدهورة نوعا ما، يعمل كبائع للملابس المستعملة، المستوى التعليمي تاسعة ابتدائي، لم يكن يعاني من أي مرض سابقا، مدة إصابته بالمرض أكثر من 30 سنة. عندما تطرقنا للحديث معه على حياته الشخصية باشر الكلام ب "أنا حياتي كامل وأنا خدام على خاوتي، وأرجح الحالة "ر" سبب مرضه إلى عمله السابق المتمثل في مهنة خباز "كنت لباس عليا شيتي الكوشة، السخانة بزاف والماء ألي كنت نشربو ثما مهوش نظيف"، عندما سألته عن شعوره في بداية المرض أجاب أنه كان يعاني بشدة من أغراض المرض فكان يريد أن يتحسن بأي طريقة، سألته عن شعوره عندما باشر بالتصفية أول مرة فرد "كنت نحب نتحسن فرات، هلكني المرض"، كما صرح أن حالته النفسية تأثرت كثيرا مع بداية المرض فهو لم يتقبل مرضه ايضا قضية طلاقه هيا من ازمت الوضع بشكل كبير، أما حالته الصحية يقول أنه لم يعد كما كان سابقا "صحتي طاحت، خسرت خدمتي" كما يقول بأن حياته انقلبت راسا على عقب وأنه غير متقبل لوضعه وايضا يقول انه يزعجه الحديث عن الموت ان يقول "منخافش من الموت، راهي حق لكن نخاف على يما مسكينة معندهاش

شكون يهزها غيري، كما أن علاقته مع المرضى جد محدودة يقول "منحكي مع حتى واحد، تقريب ألي كنت نعرفهم مليح ماتو كامل"

3-2-تقطيع محتوى المقابلات للحالة الثالثة:

المحاور	العبارات	التكرار	النسبة
سوابق مرضية	1. 2.4. 6. 7	05	%15.62
الحالة الصحية	8. 9. 12. 13. 14	05	%15.62
قلق الموت	5. 10. 11. 15. 16. 17. 18. 19. 22. 24. 26. 31	13	%40.63
وضعية مرض القصور الكلوي	20. 21. 23. 25	04	%12.51
الدعم والتقبل الاجتماعي	23 .30 .29 .28 .27	05	%15.62

3-2- تحليل محتوى المقابلات للحالة الثالثة:

من خلال المقابلات نجد أن الحالة "ر" يعاني من قلق الموت بدرجة عالية وهذا واضح بشكل كبير من خلال النسبة المرتفعة في المحور الثالث كأعلى درجة قدرت 40.62 بالمئة والتي تشير إلى أن الحالة يقلقه موضوع الموت وأنه يفكر فيه بشكل كبير وغير متقبل لحالته، والذي يتبين من خلال تكراره لكلمة "عييت نصدق مأمنتش تحطمت غاضتني عمري"، ضف إلى ذلك الدرجة الموالية هي السوابق المرضية التي قدرت ب15.62% عبر فيها الحالة عن حالته الصحية كيف تدهورت بسرعة وأيضا تحدث عن السبب الرئيسي الذي اوصله لهذه الحالة في قوله "الخدمة هيا سبابي " أيضا "الماء كان ملوث و درجة الحرارة قاوية " تكلم على شعوره في بداية الامر بحصرة كانه حدث امس، كأنه لديه الشعور بالشفقة على نفسه "تقلقت بزاف وغاضتني عمري" كما أنه يرى أن حياته لم تعد كالسابق فهو يتحدث كثيرا عن عمله السابق و خرجاته مع أصدقائه يقول ايضا ان امه من تدفعه للعلاج "نكره نداوي يما الي تحتم عليا"، كما

يظهر محور "الحالة الصحية" والذي قدرت نسبته15.62بالمئة أن الحالة يعاني من مشاكل صحية مستمرة وهذا ما عبر عنه قائلا "خسرت صحتي" فهو لم يستطع أن يعمل كما كان فقد أصبح منهكا ومتعبا لا يقوى عن العمل المجهد، كما يرى بأن حالته تسير على نفس المنوال إن اتبع النصائح والحمية يكون أحسن عكس إن تماطل في حميته وهو ما ظهر في كلامه "صعيب الرجيم" يقول أنه لا يحتاج لأي أحد في رعايته فهو قادر على خدمة نفسه بنفسه، "الساعة هذي راني الحمد لله، نخدم روحي بروحي". كما أن وضعيته اتجاه المرض تظهر عدم التقبل وشعوره بالقلق الدائم والمفرط اتجاه وضعيته المرضية وان سبب قلقه هو وضعيته التي لم يتقبلها وخوفه من الموت حتى بعد مرور عدة سنوات تمثلت نسبة هذا المحور في 12.51بالمئة وهي ادنى نسبة، كما أظهر لنا محور الدعم والتقبل الاجتماعي في نسبته المتمثلة في 15.62بالمئة أي ان الحالة يعاني من شعوره بالوحدة فهو لا يتفاعل اجتماعيا مع الاخرين بشكل جيد "منحكيش مع ناس منعرفهمش مرتي وتخلات عليا " فحياته يراها مرتبطة بآلة التصفية التي غيرت وأعاقت حياته حيث عبر بـ"حبست الخدمة طلقت رجعت مربوط بالبراي هذي" كما يصرح لنا انه يرى نفسه بدون قيمة وهذا الشعور بالوحدة ادى به الى العزلة الاجتماعية وتدهور حالته الاقتصادية اشعره بالخذلان و الخيبة مما زاد عنده من حدة قلق الموت فهو يرى نفسه ميت كل يوم يفكر في هذا الموضوع ويشكل له ضغط كبير ومقلق

3-3- تحليل مقياس قلق الموت للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق مقياس "قلق الموت" على الحالة (ر) تحصل على مجموع 67 نقطة وهذه الدرجة تنتمي الى(35_68) ما يدل على أن الحالة يعاني من قلق الموت متوسط، وهذا يتضح من خلال اجاباته وأفكاره السلبية ومخاوفه من الموت و تعبيره عن فكرة الفناء التي تراوده كثيرا وتأثيرها على حياته وسلوكاته اليومية وقد تبين ذلك من خلال اجاباته على بنود المقياس التالية (1-2-7-15 -19) التي تعبر عن قلقه وتوتره من الافكار التي تراوده حول الموت مما يظهر عدم تحمله للنقاشات التي موضوعها الموت فهي تشعره بالخوف، ومن جهة أخرى احساسه بعدم وجود الدعم وتدهور حالته الاقتصادية جعله يعيش بدون اهداف وهذا ما زاد سوءا على حالته الصحية وجعله يشعر بالقلق الدائم وخاصة من موضوع الموت هذا الامر جعله يبتعد على كل ما يشعر به انه يشكل خطرا على حياته وتبين ذلك من خلال اجاباته على البنود التالية(12-15-22-25-34) هنا في هذه البنود كشف لنا انه يبتعد عن كل ما هو خطر على حياته مثل يتجنب زيارة مريض خوفا من العدوة أيضا مخاوف من الامراض المعدية كثيرا وهذه

الافكار تعبر بالدرجة الاولى عن عملية نفسية معقدة تحمل الكثير من صراعات داخلية كالخوف من الموت، الصدمة، الوحدة وعدم تقبله لوضعه فهذا يظهر عند الحديث عن المرض بصفة خاصة نجده يحاول ان يثبت انه في احسن حال لا يريد من أحد أن يتعاطف معه فقد تعامل مع حالته الصحية بالإنكار الذي اثر سلبا على حالته النفسية. كما تبين لنا ان الحالة لا يفكر إلا في موضوع واحد هو مرضه وخوفه من الموت وقد تبين ذلك في اجابته على البنود التالية (4-5-6-7-8-19-28-29) فيظهر أنه خائف من الموت ومن طريقة موته وجعلها محور تفكيره في اغلب الأحيان.

3-4- الربط بين نتائج الحالة الثالثة:

من خلال تحليلنا للمقابلات وتطبيق مقياس "قلق الموت" على الحالة "ر" تبين أنه يعكس مخاوف عميقة تؤثر على حياة الفرد، فالمريض يتجنب الاماكن والنقاشات التي تثير موضوع الموت لتفادي شعوره بالقلق , فالقلق هو استجابة طبيعية لمواقف خطر التهديد، لكنه يصبح مشكلة عندما يكون مفرطا وغير متناسب مع الواقع، كما في هذه الحالة وهذا ما أظهرته اجاباته على البنود التالية (1-2-7-12-15-18-19-24-25-29-32-34)، بالإضافة إلى ذلك نجد أن الحالة يعاني من قلة الدعم والوحدة خاصة بعد طلاقه فهو يظهر انعزالا اجتماعيا متزايدا مع فتور في العلاقات العاطفية والمهنية وغياب المعنى الشخصي وهو ما يضاعف من معانته وقلقه من الموت والذي ظهر في العبارات (9-27-28-30-10)، فنجده أيضا غير متقبل لوضعه ومرضه مما ادى به إلى التركيز الدائم على فكرة الموت ويظهر من خلال الاجابة على البنود التالية (1-2-3-7-12-15) فهو يتجنب الحديث عن الموت ولا يريد المشاركة في هذ الموضوع وعندما يموت أحد اصدقائه في المصلحة يزداد لديه قلق الموت ولا يحب ان يأتي الي المصلحة بغيت تجنب رؤية مكان صديقه والحديث عن موته. يعاني الحالة من اضطرابات عديدة منها اضطرابات النوم، اضطرابات التغذية، صعوبة فالتركيز في بعض الحالات قد يترافق مع أعراض جسدية مثل سرعة ضربات القلب وضيق التنفس وبالاعتماد على نظرية "ارنست بيكر" في انكار الموت يمكن تفسير هذه المظاهر بانها دفاعات نفسية في مواجهة وعي داخلي عميق بحتمية الموت دون وجود منظومة رمزية تتيح له الشعور بالخلود الرمزي او البقاء المعنوي (Beecher,1973,p26-27) كما تبين من خلال نظرية "فيكتور فرانكل" ان غياب المعنى في حياة هذا الفرد جعله اكثر عرضة للفراغ الوجودي مما زاد من توتره وساهم في تراجع دافعيته للحياة وقلقه من الموت

(Frankl, 2006,106-104).

4-دراسة الحالة الرابعة:

الاسم: ز
الجنس: انثى
الحالة الاجتماعية: عازبة
المستوى الاقتصادي: متوسط
المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي
مدة الإصابة بالمرض: 08 سنوات
الأولاد: لا يوجد
السن: 33 سنة

4-1- ملخص المقابلات للحالة الرابعة:

الحالة "ز" تبلغ من العمر 33 سنة تسكن في ولاية خنشلة ذات مظهر لائق ومستوى اقتصادي متوسط، ذات مستوى ثانوي أصيبت بمرضها منذ 08 سنوات، عندما سألناها عن طفولتها أجابت انها كانت جيدة وعلاقتها بإخوتها جيدة ومراهقتها عادية. أصيبت الحالة في البداية بمرض السكري الذي كان خطأ طبي بسبب دواء العظام في سن 25 سنة قائلة "كنت نشرب في دواء لعظام بسبتو حكمني مرض السكري" وبعدها اصيبت بمرض القصور الكلوي، فالبداية قامت بزيارة الطبيب وكانت لها بمثابة صدمة قائلة "متقبلتش وماصدقتش تشوكيت ديراكت"، فكانت اللحظة التي تلقت فيها خبر اصابتها بالقصور الكلوي لحظة مفجعة وصادمة، لم تكن أبدا على استعداد لها وكأن كل شيء انهار امامها في لحظة واحدة لم تستوعب الفكرة كان الأمر بمثابة صدمة كبيرة زعزعتها حتى أنها رفضت عملية التصفية قائلة "خفت ،متقبلتش ماحبيتش نصفي" .صرحت الحالة أنها اضطرت لتغيير نمط حياتها بالكامل حيث فرض عليها المرض اتباع حمية غذائية صارمة أفقدتها شهيتها للطعام من جهة، ومن جهة أخرى كان عليها التعامل بحذر شديد مع الآلة الموصولة بيدها أثناء القيام بالأعمال المنزلية قائلة "الآلة لي فيدي تقلقني ماتخليني نخدم فدار"، إلى جانب المعاناة الجسدية كان القلق من الموت فجأة رفيقها الدائم ويلازمها في كل لحظة فأصبحت شديدة الحساسية، تتأثر بسهولة وشعرت بأنها باتت تتعلق بالأشياء دون مبرر، خاصة في ظل غياب أهلها فعند سؤالنا لها من يحضرها إلى المشفى أجابت "نجي وحدي أو مرات يوصلني بابا "، والدها أصبح خيبة امل كبيرة بالنسبة لها ، لم تشعر انه يقدر معاناتها فهو لا يهتم بها لقولها "بابا مايحبنيش ومايصرفش عليا"، أما بالنسبة لعلاقتها مع الآخرين داخل المستشفى ظلت في إطار رسمي لقولها "مانهدرش حتى مع واحد" وأصبحت لا تريد سماع كلمة موت حتى لو بالمزاح ومجرد التفكير يسبب لها القلق وأن أفكار الموت تراودها في أغلب الأحيان لقولها "نقلق كي نسمع واحد يحكي على الموت"، تجيني دايما أفكار على الموت " مما جعلها تعيش في دوامة من القلق المفرط ، فكانت تواجه القلق بالصمت و البكاء كوسيلة لمواجهة الالم لقولها " نبقا نبكي بسكات ونقول كل يوم نهاري الآخر"

4-2-تقطيع محتوى المقابلات للحالة الرابعة:

المحاور	العبارات	التكرار	النسبة المئوية
السوابق المرضية	4. 3. 1.2	04	%11.42
الحالة الصحية	11.12 .10 .9 .8 .6 .5	07	%20
قلق الموت	21 .20 .19 .18 .17 .16 .15 .14 .13 .7	10	%28.57
وضعية مرضى القصور الكلوي	27 .26 . 25 .24 .23 .22	06	%17.14
الدعم والتقبل الاجتماعي	35 .34 .33 .32 .31 .30 .29 .28	08	%22.85

4-3-تحليل محتوى المقابلات للحالة الرابعة:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (ز) تبين أنها تعاني من قلق الموت بشكل بارز وتحتاج إلى الدعم خاصة من محيطها العائلي، حيث أكدت أن هذا القلق مرتبط بعدم قدرتها على التكيف مع التغيرات التي طرأت على حياتها بعد إصابتها بمرض القصور الكلوي ما جعلها تشعر بفقدان السيطرة والضعف، خاصة وأنها كانت في السابق تقوم بدورها في وسط عائلتها بشكل طبيعي وتعيش حياتها بنشاط قبل أن تُصاب بالمرض، وقد ظهر ذلك من خلال النسبة العالية التي سجلتها في المحور الثالث قلق الموت (كأعلى درجة قُدّرت بـ 28.57%) وهو ما أكدته الحالة بقولها: "نقلق بزاف، نقلق كي نسمعهم يهدروا على الموت"، ما يدل على أنها لا تتحمل الحديث عن هذا الموضوع حتى بشكل عابر، وتشعر بانزعاج داخلي كبير تجاهه، وتحاول تجنبه كليًا، ما يُشير إلى أن فكرة الموت أصبحت متغلغلة في أعماقها، كما أن قلقها لم يعد يقتصر فقط على الموت، بل امتد إلى جميع جوانب حياتها اليومية فكل ما يحيط بها أصبح يثير توترها وقلقها بشكل عام، لتليها ثاني أعلى نسبة ظهرت في محور الدعم والتقبل الاجتماعي والتي قدرت بـ 22.85% ما يدل على أنها تشعر بنقص كبير في الدعم الاجتماعي، خاصة من والدها الذي وصفته بقولها "بابا ما يشتينيش، بابا عقدة في حياتي"، وهذا ما خلق لديها شعورًا بالعجز النفسي والتخلي العاطفي كونها لا تجد من يحتضنها أو يفهم معاناتها خاصة في فترات المرض، ما جعلها تفقد الثقة فيمن حولها وتُحس أنها غير مرغوب فيها أو غير مهمة في نظر الآخرين. الحالة (ز) أصبحت تفضل العزلة والانطواء وصرحت بقولها "ما نهدرش حتى مع واحد"، ما يدل على أنها لا تجد راحة في الحديث مع أحد، سواء من المرضى أو حتى من المحيطين بها، وهذا يعكس حالة نفسية غير مستقرة

حيث أنها تشعر من جهة أن الآخرين لا يقدّرون معاناتها ولا يفهمونها لان مرضها قاتل ومميت، ومن جهة أخرى أنها فقدت المتعة أو الحاجة في التفاعل الاجتماعي، فالتواصل أصبح عبئًا عليها بدل أن يكون مصدر راحة، كما أظهر محور الحالة الصحية الذي قدر بنسبة 20% أن الحالة تعاني من مشاكل صحية مستمرة تؤثر على نفسيتها خاصة وأنها صرحت بقولها: "تتعب بزاف، الآلة في يدي قلقتني، ما تخليني نخدم في الدار"، أي أن المرض حد من استقلاليتها، ومن قدرتها على القيام بواجباتها اليومية، ما جعلها تشعر بالعجز وقلة الحيلة، خاصة بعدما كانت تعتمد على نفسها، كما أن الحالة تعاني من اضطرابات غذائية واضحة عبرت عنها بـ "ماناكلش تقريبًا"، فالقلق الشديد أثر على شهيتها ونومها وهو ما ساهم في زيادة التوتر والانفعال وولد حلقة مفرغة من القلق المستمر وهو ما أكده محور وضعية مرضى القصور الكلوي فقد بلغ 17.14%، حيث بين أن المرض أثر بشكل مباشر على جودة حياتها وأصبح سببًا رئيسيًا في تدهور حالتها النفسية خاصة وأنها ربطت بين مرضها وفكرة الموت ما يدل على أنها لم تتأقلم مع المرض، وفي الأخير أوضح محور السوابق المرضية والذي بلغت نسبته 11.42% أن تراكم المشاكل الصحية من السكري إلى القصور الكلوي زاد من قلقها الوجودي والشعور بالهشاشة، كما أنها أصبحت ترى المرض على أنه مسار نحو الموت، خاصة مع غياب الأمل في الشفاء أو الدعم.

4-4-تحليل مقياس قلق الموت للحالة الرابعة:

من خلال تطبيق مقياس قلق الموت على الحالة (ز) تبين أن القلق المرتبط بفكرة الموت يشغل حيزًا ملحوظًا من حياتها، حيث تحصلت على الدرجة 68 وهي تقع ضمن المجال (35-68) مما يدل على أن لديها قلق موت متوسط وهذا يعكس أن قلقها من الموت لا يُعد مجرد فكرة عابرة، بل هو انشغال مستمر يطبع واقعها النفسي يظهر هذا القلق بوضوح في كلماتها، حيث تكشف إجاباتها على العبارات (1، 3، 4، 6، 19، 27،) عن مشاعر متلاحقة من التوتر والخوف ما يجعلها تجد صعوبة في التعامل مع فكرة الموت كموضوع قابل للنقاش، بل تراه هاجسًا دائمًا يرافقها في مختلف لحظات حياتها يتجاوز الأمر مجرد القلق، حيث تُظهر إجاباتها على العبارات (2، 7، 13، 14) حالة من الإنكار للمرض، إذ تنظر إليه كرمز للضعف وفقدان السيطرة على الحياة مما يدل على تداخل مشاعر الصدمة، الغضب، الحزن والخوف، ورفضها الاعتراف بتأثير المرض على حياتها. فقد دخلت منذ البداية في مرحلة الرفض التام، كما يبدو من تصرفاتها وحديثها. في هذا الإطار، تؤكد إجاباتها على العبارات (29، 30، 28) شعورها العميق بـ الخوف من المرض والمستقبل المجهول، ما يعكس وجود صراع داخلي يعصف بتفكيرها، ويؤثر على قدرتها على تقبل واقعها والتكيف معه

4-5-الربط بين نتائج الحالة الرابعة:

من خلال تحليل المعطيات المستخلصة من المقابلات وتطبيق مقياس قلق الموت على الحالة "ز"، تبيّن أن قلق الموت لديها متوسط، وقد لجأت الحالة إلى آليات دفاعية غير مباشرة تمثلت في الصمت والبكاء الصامت كوسيلة للتخفيف من حدة التوتر الداخلي المرتبط بقلق الموت، وهو ما انعكس في تعبيرها خلال المقابلات "ما ندير والو" و"نبقا نبكي بسكات فرات" يعكس هذا السلوك حالة من العجز النفسي والحاجة إلى التعبير الانفعالي غير المباشر، ويُضاف إلى ذلك أن الحالة "ز" تعاني من نقص في الدعم الأسري، الذي يُعد عاملاً هامًا في تفاقم الشعور بالوحدة والرفض، هذا الوضع العائلي المتأزم قد ساهم في تعميق الإحساس بعدم الأمان العاطفي، وهو ما انعكس أيضًا في سلوكها داخل المستشفى فهي لا تتواصل مع أي أحد، وتلجأ للبكاء الصامت عند الشعور بالضيق "كي نقلق نبقى غير نبكي بسكات"، في هذا الإطار يرى "كارل روجرز" أن القلق هو رد فعل يقوم به الفرد عندما يغزو وعيه خيال غير منطقي نابع من اللاشعور الجمعي (ياسين، 2015، 37)، علاوة على ذلك عبّرت الحالة "ز" عن تكرار أفكار مرتبطة بالموت كما في قولها "تجيني أفكار هك عليها"، وهو ما أجابت عليه عبر البنود" 6، 19 ،30 "ما يدل على أن قلق الموت يتجلى لديها في صورة أفكار لا إرادية متسللة إلى الوعي هذه الأفكار تؤدي إلى زيادة الانزعاج والتوتر، خاصة في المواقف التي يتم فيها التطرق إلى موضوع الموت كما صرّحت: "نقلق كي نسمع واحد يحكي على الموت"، وقد تم تأكيد هذا القلق من خلال استجابتها الإيجابية للبنود 1"، 2، 3، 7، 19 " من مقياس قلق الموت التي أظهرت تصاعدًا في حدة هذه الأفكار وإلحاحها مما يدل على تغلغلها في الحياة اليومية وتأثيرها المباشر على التوازن النفسي، ووفقًا لمنظور التحليل النفسي فإن قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيها الأنا غير قادر على تقبل الموت (مباركي، 2014، 12)، أما من المنظور المعرفي يرى "آرون بيك" أن القلق ينشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد والمثيرات الخارجية التي يتعرض لها (ياسين، 2015، 38)، ففي حالة "ز" يتجلى هذا الخلل في التباين بين معتقداتها الشخصية المرتبطة بالخوف من الموت، وبين الواقع الخارجي الذي تعيشه، مما يسهم في تفاقم القلق من الموت لديها وهذا ما أكدته عبر البنود التالية(4، 14, 27)

5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة توضح أن الإصابة بالقصور الكلوي تؤثر بشكل عميق على الحالة النفسية للمريض، لا سيما فيما يتعلق بقلق الموت نظرًا لطبيعة المرض المزمن، تكرار جلسات التصفية وما يصاحبها من معاناة جسدية ونفسية، وقد ظهر هذا جليًا من خلال الحالات الأربع التي شملتها الدراسة.

من خلال إجرائنا للدراسة الميدانية على مستوى مصلحة تصفية الدم بولاية خنشلة، واتباع المنهج الإكلينيكي باستخدام أسلوب دراسة الحالة، مع توظيف أدوات الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، ومقياس قلق الموت، توصلنا إلى النتائج التالية:

بالنسبة للفرضية التي تنص على أن قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع أظهرت النتائج أن قلق الموت مرتفع لدى الحالتين "س" و"ن"، وهو ما يعكس شعورًا قويًا بالخوف من النهاية وانشغالًا دائمًا بالموت كاحتمال قريب، نتيجة معاناتهما من التدهور الصحي وغياب الدعم النفسي ،يعزى هذا الى ان القصور الكلوي يولد شعورا بالعجز وفقدان السيطرة وبما الحالتين رجال فهذا يمس من صورة الذات القوية والحاملة للمسؤولية لديهم ، كذلك العوامل الاجتماعية الثقافية المحيطة بهذه الفئة وهو ما إتفق مع دراسة "ام كلثوم احمد احمد(2020)".

أما بالنسبة للفرضية الثانية التي مفادها "قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي متوسط" فقد أظهرت النتائج أن قلق الموت لدى الحالتين "ز" و "ر" متوسط، وهذا راجع إلى تفاعل عدة مكونات نفسية واجتماعية ومعرفية اجتماع هذه المكونات شكل توازن داخلي بين الادراك الواقعي لحتمية الموت وكذا القدرة على التكيف دون الوقوع في فخ القلق المرضي وقد اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة" بكاري أسماء (2020) التي أكدت أن قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي متوسط.

خاتمة

خاتمة

- **خاتمة:**

في ختام هذه الدراسة توصلنا الى ان قلق الموت يعد عاملا نفسيا مؤثرا في حياة مرضى القصور الكلوي المزمن حيث يؤثر سلبا على صحتهم النفسية والجسدية ويزيد من معاناتهم اليومية، كما أظهرت النتائج ان الشعور بالخوف والقلق والتوتر قد يؤدي الى تدهور الحالة الصحية والنفسية أكثر

فالقصور الكلوي المزمن من الامراض التي تفرض على المصاب نمط حياة مليئا بالتحديات الجسدية والنفسية فمن خلال هذه الدراسة تبين ان قلق الموت ليس شعورا عابرا بل هو حالة نفسية مركبة تنعكس على جوانب الحياة المختلفة بدءا من حالته العاطفية مرورا بمستويات القلق والتوتر وانتهاء بتأثيره على الالتزام بالعلاج وجودة الحياة بشكل عام.

ان هذه الدراسة تسلط الضوء على جانب مهم غالبا يتم اغفاله عند التعامل مع مرضى الامراض المزمنة، وهو الجانب النفسي الذي لا يقل أهمية عن الجانب الجسدي لذلك من الضروري ان يكون هناك وعي متزايد لدى الأطباء والمختصين النفسانيين وافراد المجتمع بأهمية الصحة النفسية وتأثيرها المباشر على مسار المرض وعلاجه، نأمل ان تكون هذه الدراسة قد ساهمت في اثراء المعرفة حول قلق الموت لدى مرضى القصور الكلوي وأن تكون نقطة لتطوير استراتيجيات تدخل فعالة لدعم هذه الفئة من المرضى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

امال بورقبة، (2000)، الكلى من الوظيفة الى امل الحياة، طبعة الأولى، الجزائر، دار النساء.

ابراش، إبراهيم خليل، (2009)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط(1)، مكتبة الراشد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

احمد يحيى عبد المنعم، (2013)، قلق الموت من السرطان، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر.

الصمادي، احمد، وغوانمه، مأمون، (2005)، قلق الموت لدى مرضى القلب، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت.

احمد محمد عبد الخالق، (1998)، قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.

اية قواجلية، (2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس، دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان ولاية باتنة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

السويداء عبد الكريم، (2010)، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، ط01، وهج الحياة للنشر، الرياض.

بن شاعة سعاد، (2013)، قلق الموت لدى مريض القلب المقبل على العملية الجراحية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة مستغانم.

بكاري أسماء، (2020)، قلق الموت لدى المصابين بالسرطان، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 02، الجزائر العاصمة.

حسين فايد، (2011)، دراسات في السلوك والشخصية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث للنشر، القاهرة، مصر.

دافيدوف ليندا، (2000)، الشخصية الدافعية والانفعالات، (ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر، مصر، ط11)، دار الكتاب الجامعي، الامارات.

دريسي توفيق، (2014-2015)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضة القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

قائمة المراجع

رزقي رشيد، (2018-2019)، بناء وتجريب فعالية برنامج للتكفل ٤النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية الارطوفونيا، جامعة باتنة 1، باتنة.

زعتر والمغربي، (2018)، قلق الموت وعلاقته بمعنى الحياة، دراسة مقارنة بين مرضى السكري نمط 2 وغير المرضى بالسكري، مجلة سوسيولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية، ط 5، الجلفة، الجزائر.

سهى ياسين، (2015)، الكفاءة السيكو مترية لمقياس بيك للقلق على عينات من الاسوياء والمرضى النفسيين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم القياس التربوي النفسي، جامعة دمشق، سوريا.

عبد الخالق، احمد، (1999)، الانشغال بالموت، صدر عن رابطة الاخصائيين النفسانيين المصريين، عدد أبريل، مصر.

عماري حنان، (2013)، قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة عيادية لثلاثة حالات بمركز مكافحة السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة الجزائر.

فاروق السيد عثمان، (1987)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

فقيري تونس، (2014-2015)، علاقة سلوك النمط (أ)بقلق الموت لدى عينة من النساء الوجهات، مذكرة مقدمة مكملة لنيل الماجستير في علم النفس العيادي، دراسة ميدانية بمركب ام طفل بدار الولادة الحضرية بمستشفى الشهيد بشير بن ناصر بالوادي، جامعة مرباح قاصدي بورقلة، ورقلة.

محمد صبور، (1989)، امراض الكلى وزرع الأعضاء، دار القلم، ط 1، لبنان.

محمد ام كلثوم، (2020)، قلق الموت لدى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية.

هاني محمود محمد الريحان، (2014)، قلق الموت والرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة إربد، كلية التربية، قسم علم النفس، الارشاد التربوي، جامعة اليرموك.

هناء احمد محمد الشويخ، (2009)، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط 02، الإسكندرية، مصر.

Firestone, R, W & Catlett, (2009), beyond death anxiety, Achieving life – affirming death awareness, springer-publishing company, USA.

قائمة المراجع

Jennrtte,J.D'agati,v.fogo,A,B(Eds),(2023),heptinstall's pathology of the kidney,(8^{th} ed).Lippincott Williams & Wilkins ,USA.

Low, J& Martin, E (Eds).(2020),concise medical dictionary,(10ed),oxford university press, England.

الملاحق

1. دليل المقابلة العيادية
2. مقياس قلق الموت لبشير المعمرية

2 . دليل المقابلة مع مرضى القصور الكلوي:

1محور البيانات الشخصية

الاسم: ..... الجنس: .....

عدد الأولاد: ..... المستوى الاقتصادي: .....

المستوى التعليمي: ..... مدة الإصابة بالمرض: .....

الحالة الاجتماعية: ..... السن: .....

السوابق المرضية:

1. هل تعرضت الاضطرابات قبل المرض؟
2. السن الذي تعرضت فيه للمرض؟
3. ما هو شعورك في بداية المرض؟ هل توجه (ه) الى طبيب مباشرة؟
4. ماذا كان شعورك في بداية المرض من الناحية النفسية؟
5. هل أجبرت على زيارة الطبيب في بداية؟
6. هل قابلة اخصائي نفساني قبل؟

3 الحالة الصحية:

1. هل لديك اضطراب في التغذية والنوم؟
2. ماهي المشاكل التي واجهتك بعد المرض؟
3. هل قابلة اخصائي نفساني قبل؟
4. حالتك الان (مستقرة – متواصل – على نفس المنوال)؟
5. هل تتلقى الرعاية الصحية؟
6. هل ترى نفسك بحاجة الى الرعاية خاصة بصحتك؟

4.قلق الموت:

1. هل يزعجك الحديث عن الموت؟

2. هل تراودك أفكار عن الموت؟

3. هل يسبب التفكير في الموت قلقا لديك؟

4. هل تخاف من المرض المزمن؟

5. كم مرة تفكر تفكر في الموت في الموت؟

5 وضعية مرضى القصور الكلوي:

1ماهي ردة فعلك اثناء دخولك الى المركز؟

2 هل تشعر بالتوتر اثناء قيامك بعملية التصفية؟

3 هل لديك حالة من القلق؟ وهل تشعر بها دائما؟

4 منذ متى تعاني من القلق؟

5 هل يجرك القلق للقيام بأفعال غير مرغوبة؟

6 ما هي الأسلوب الذي تتبعه لمواجهة القلق؟

6 الدعم والتقبل الاجتماعي:

1كيف كانت ردة فعل عائلتك على المرض؟

2طبيعة العلاقة. (الوالدين – الاخوة – الزوج)

3 هل أحدث المرض تغيير في حياتك؟

4هل لديك علاقات اجتماعية مع المرضى؟

1. مقياس قلق الموت لبشير المعمرية

وزارة الجامعات والبحث العلمي

جامعة باتنة -1-الحاج لخضر

قسم علم النفس الارطوفونيا وعلوم التربية

الاسم: .....

الجنس: ذكر (....) أنثى (....). **السن:** .....سنة.

المستوى التعليمي: ابتدائي (....) متوسط (....) ثانوي (....) جامعي (.....).

المهنة: .....

الحالة الاجتماعية: متزوج (....) أعزب (....) مطلق (....).

الحالة الاقتصادية: جيدة (....) متوسطة (....) منخفضة (....).

عدد سنوات الديالیز: ..... سنة.

تعليمات:

امامك مجموعة من العبارات التي تتحدث عن مشاعر الناس حول الموت، اقرا كل عبارة جيدا ثم اجب بوضع علامة (X)امامها **وهذا** تحت علامة "لا" او "نادرا" او "أحيانا" او "غالبا" أجب عن كل عبارة.

لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك، تأكد(ي) ان اجابتك ستكون في سرية تامة ولن تستخدم الا للبحث العلمي ومساعدة المرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية في حالة قبولهم الدخول في برنامج علاجي نفسي بحت دون استعمال أدوية

نشكر لكم حسن تعاونكم وثقتكم

الرقم	العبارات	لا	نادرا	احيانا	غالبا
01	اقلق من الموت	.....	.....	.....	.....

02	اقلق حين يتحدث الناس عن الموت	.....	.....	.....	.....
03	يفزعني انه مهما طال عمري أنى سوف اموت	.....	.....	.....	.....
04	اشعر بالقلق عند موت أحد اقاربي	.....	.....	.....	.....
05	يقلقني ان اموت في حادث	.....	.....	.....	.....
06	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت	.....	.....	.....	.....
07	يقلقني ان اموت فجأة	.....	.....	.....	.....
08	أخشى ان اموت بطريقة مأساوية	.....	.....	.....	.....
09	يقلقني ان اموت عندما يحين أجلى	.....	.....	.....	.....
10	أخاف ان تجرى لي عملية جراحية فأموت بسببها	.....	.....	.....	.....
11	يقلقني ان اموت في كارثة طبيعية (زلزال او فيضان)	.....	.....	.....	.....
12	اتجنب زيارة مريض بمرض خطير	.....	.....	.....	.....
13	يفزعني ان يقتلني شخص ما	.....	.....	.....	.....
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي امام شخص يحتضر	.....	.....	.....	.....
15	أخشى ان اموت مقتولا	.....	.....	.....	.....
16	اتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنبا لخطر الموت	.....	.....	.....	.....
17	أخاف ان اموت بسكتة قلبية	.....	.....	.....	.....
18	عندما أصاب بمرض أخشى	.....	.....	.....	.....

	ان اموت بسببه				
19	اشعر بالقلق عندما أتذكر الموت	.....	.....	.....	.....
20	اتجنب السفر خوفا من الموت في حادث	.....	.....	.....	.....
21	اشعر بالقلق عند موت أحد جيراني	.....	.....	.....	.....
22	أخاف ان اموت بمرض خطير كالسيدا	.....	.....	.....	.....
23	أخشى ان تقوم حرب مدمرة فأموت فيها	.....	.....	.....	.....
24	اقلق عند سماعي بخبر موت شخص	.....	.....	.....	.....
25	يفزعني ان تنتقل الي عدوى مرض قاتل	.....	.....	.....	.....
26	اتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها أحد الاشخاص	.....	.....	.....	.....
27	أخشى ان اموت اثناء النوم	.....	.....	.....	.....
28	يقلقني أنى سوف اموت في أي وقت	.....	.....	.....	.....
29	أخشى ان اموت بسكتة دماغية	.....	.....	.....	.....
30	يفزعني ان اموت حرقا بالنار	.....	.....	.....	.....
31	اتجنب زيارة المقابر	.....	.....	.....	.....
32	أصاب بالرعب عندما اشاهد شخصا ميتا	.....	.....	.....	.....
33	اقلق عندما اشاهد صور	.....	.....	.....	.....

	موتى في صفحات الوفيات بالجرائد				
34	أخشى ان اموت بتسمم غذائي	.....	.....	.....	.....