وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد 02 – وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

علم النفس الصحة

جودة الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات بالقصور الكلوي

دراسة ميدانية في المستشفى الجامعي في مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم. وهران.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحي

من إعداد الطالبة :

لقميري أسماء

تحت إشراف الأستاذة:

لصقع حسنية

السنة الدراسية:

2022/2021

إهداء

الحمد لله أولاً وآخراً وما توفيقنا الا بالله

قال تعالى:

{يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ}

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

اللهم ليس بجهدنا واجتهادنا إنما بتوفيقك وكرمك وفضلك علينا،

بفضل الله أتممنا مسيرتنا الجامعية في كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

أهدي تخرجي وفرحتي

الى من كلله الله بالهيبة والوقار .. الى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من حمل اسمه بكل افتخار

والدي العزيز

والى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب والى معنى الحنان والتفاني .. الى بسمه الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي الى اغلى الحبايب امي الغالية

إلى القريبين من القلب والداعمين والمساندين في السراء والضراء اخواني وخواتي شكرا لكم دمتم لي

إلى من علمني ولهم الفضل الأكبر بعد الله اساتذتي الأفاضل في كافة مراحل الحياة الدراسية.

شكروعرفان

الحمد الله على نعمه ، والصلاة والسلام على صفوة خلقه وأنساله ، وعلى آله وأصحابه وبعد:

يطيب لنا وقد من الله علينا بإكمال هذه المذكرة أن نرد الجميل لأهله ، فالشكر لله أولاً وأجراً على نعمه العظيمة وآلائه الجسيمة على ما يسر لنا من إنجار هذه المذكرة ، فله الحمد والثناء بما هو أهله.

وانطلاقا من قول المصطفى ﷺ " لا يشكر الله من لا يشكر الناس " (رواه أحمد والترمذي ، بتقدم بجزيل الشكر والتقدير للصرح العلمي الشامخ جامعة أحمد بن محمد ، وهران ، كما نقدم شكرنا لكلية العلوم الاجتماعية.

وبأصدق العبارات وأوفاها نقدم شكرنا وتقديرنا للأستاذة الفاضلة : لصقع حسنية " ، المشرفة على هذه المذكرة ، على ما أولاتنا به من اهتمام ، ونصح ، وإرشاد.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بكل الشكر و الامتنان لكل من ساهم في إنجار هذا البحث ولو بدعاء.

وأخيراً نسأل الله العظيم أن تكون قد وفقنا في هذه الرسالة، فما من توفيق فمن الله وما كان من خطأ فمن أنفسنا ومن الشيطان.

"وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب "من سورة هود

خطة البحث

اهداء 2

شكر وعرفان 3

الملخص: 1

مقدمة..... 2

الجانب النظري 4

الإطار العام للدراسة 4

إشكالية البحث 4

أهداف البحث 6

أهمية البحث 6

تحديد مصطلحات البحث..... 7

الدراسات السابقة..... 7

فرضيات البحث..... 11

الفصل الأول: جودة الحياة 2

تمهيد 13

تعريف علم النفس الإيجابي 13

نشأة جودة الحياة 14

مفهوم جودة الحياة..... 15

الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:..... 17

أبعاد جودة الحياة 20

مجالات جودة الحياة..... 22
مقومات جودة الحياة 24
قياس جودة الحياة 25
خلاصة..... 25
الفصل الثاني: القصور الكلوي..... 14
تمهيد 26
الكلية 26
بنية الكلية 26
وظيفة الكلية 27
القصور الكلوي..... 28
تعريف القصور الكلوي 28
أنواع القصور الكلوي..... 29
أسباب الفشل الكلوي 32
أعراض القصور الكلوي..... 33
أسباب القصور الكلوي 34
سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن..... 37
الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض 39
تشخيص مرض القصور الكلوي 40
علاج القصور الكلوي..... 41
الخلاصة 43

الجانب التطبيقي 44
الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية 45
تمهيد 47
الدراسة الاستطلاعية 47
منهجية البحث 48
عينة الدراسة 48
أوات الدراسة 49
الخلاصة 50
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج 51
عرض حالات الدراسة..... 52
التحليل العام لحالات الدراسة 59
مناقشة الفرضيات 61
الاقتراحات 62
الخاتمة 63
قائمة المراجع 64

الملخص:

تمحورت الدراسة حول مستوى جودة الحياة لدى المتزوجات للمرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل في ضوء بعض المتغيرات (المستوى التعليمي ، والحياة البيئية،) ، وتكونت عينة البحث من عدد (02) مريضات من مرضى الغسيل الكلوي الذين يترددون على قسم وحدة الغسيل الكلوي (بمستشفى الجامعي بولاية وهران) ، وتم استخدام المنهج الاكلينيكي .

وقد توصلت نتائج البحث إلى أن نوعية الحياة لدى المتزوجات مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل تتأثر ببعض المتغيرات لكل من الحياة الاجتماعية والمستوى التعليمي على نوعية الحياة لدى المرضى.

مقدمة:

قبل الحرب العالمية الثانية كان لعلم النفس ثلاثة مهام رئيسية هي:

- علاج الأمراض العقلية والنفسية.
- جعل حياة الأفراد أكثر إنتاجا ورضا وإشباعا.
- التعرف على المواهب المتميزة ورعايتها.

وبعد الحرب العالمية الثانية حدث تحول كبير ، حيث زاد التركيز على المهمة الأولى مع تهميش كبير للمهمتين الباقيتين وذلك بسبب مخلفات الحرب وتبعاتها ، فتوجهت أغلب الطاقات إلى التركيز على الاضطرابات والأمراض النفسية .

وفي ثمانينيات القرن العشرين وبداية التسعينات عاد الأمر بالأبحاث للغوص في المفاهيم التي لا صلة لها بالاضطرابات النفسية مثل : السعادة ، التفاؤل ، السعادة ، الرضا وغيرها ؛ ومنه السعي للوصول بالفرد إلى مستوى جودة حياة مرتفع وهو ما يرتكز أساسا على تحقيق التوافق النفسي ، ومنه تفعيل الهدف الثاني لعلم النفس وهو " جعل حياة الأفراد أكثر إنتاجا ورضا وإشباعا " .

من هذا المنطلق جاء بحثنا هذا قصد دراسة متغيري جودة الحياة والقصور الكلوي لدى المتزوجات.

ولقد تناولنا موضوع البحث في جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي .

أولا : الجانب النظري ويضم:

- **الإطار العام للدراسة:** تم التطرق فيه إلى إشكالية البحث وأهدافه وأهميته وكذا الدراسات السابقة وأخيراً فرضيات البحث.
- **الفصل الأول:** تناولنا فيه المتغير الأول للبحث وهو جودة الحياة بدءاً بتعريف علم النفس الإيجابي وإعطاء حوصلة عن نشأة مصطلح جودة الحياة وتعريف هذا الأخير بالإضافة إلى الاتجاهات النظرية المفسرة لها وأبعادها وأخيراً مجالاتها.

- **الفصل الثاني:** وقد ضم المتغير الثاني للبحث تعريف القصور الكلوي، أنواعه، أسبابه و علاجه.

ثانياً: الجانب التطبيقي ويشمل فصلين:

- **الفصل الثالث** :الإجراءات المنهجية للدراسة وتناولنا فيها التذكير بالفرضيات مع ذكر المنهج المعتمد في البحث والعينة وخصائصها.
- **الفصل الرابع:** وقد تم فيه عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها لينتهي البحث بخاتمة عامة.

الجانب النظري

الإطار العام للدراسة

إشكالية البحث:

لم يعد الحديث عن أسباب الإصابة بالمرض محصورا في مجال العوامل البيولوجية أو الوراثية أو العوامل البيئية فقط ، بل تعداه إلى مجال البحث عن الدور الذي يمكن أن تلعبه بعض الممارسات السلوكية للأفراد في التأثير على صحتهم وهو ما أدى إلى نشأة علم النفس الصحي الذي يهتم وبشكل عام بالتأثير المتبادل بين الحالة الصحية والحالة النفسية للفرد وذلك بهدف تقييم وتشخيص وتفسير وعلاج الأمراض والوقاية منها إذ يركز على الارتقاء بالصحة لارتباطه بأهم المشكلات التي تواجه الإنسان المعاصر ألا وهي انتشار الأمراض المزمنة والخطيرة ، خاصة في السنوات الأخيرة بدرجة كبيرة . وإذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض فنجد مثل القلب الكبد والمعدة والأمعاء والكليتين . ومن بين الأمراض الأكثر انتشارا في العالم نجد الضغط الدموي المرتفع ومرض القلب والقرحة المعدية والقولون وداء السكري والقصور الكلوي... الخ بحيث يكون هذا الأخير وجهتنا في هذا البحث.

ويعرف الداء الكلوي بأنه حالة من فشل الكلى في القيام بعملها بشكل كاف ، حيث أن الكلي لا تستطيع التخلص من السوائل والفضلات الزائدة في الجسم ، وهذا يحدث بسبب أذية أو تلف يصيب نسيج الكليتين الذي يؤدي بدوره إلى خلل في كل وظائف الأجزاء الأخرى من الجسم تقريباً فعندما عندما تتدهور حالة الكلى ولا تستطيع القيام بوظائفها بشكل سليم وطبيعي يحدث القصور الكلوي الذي تختلف أعراضه من شخص إلى آخر ، قد لا يشعر بعض المصابين بالقصور الكلوي بالمرض أولا ينتبهون حتى للأعراض التي تصيبهم وغالبا يشعر المريض إلى توقف الكلية عن تصريف السموم ، لذلك يسمى أحيانا بالداء الصامت . عندما يتفاقم المرض وتتوقف وظائف الكلية تدريجيا ، يعاني معظم المصابين من أعراض ارتفاع السموم (اليوريا والكرياتينين) في الدم .. فإذا اختل عمل الكلية في الترشيح

وتنظيم مكونات البول والدم احتاج الإنسان إلى عمليات غسيل الدم أو الديناليز باستمرار.

حسب تصريح " طاهر ريان " رئيس الهيئة الجزائرية لأمراض و زراعة للكلى تم إحصاء ما يقارب 3 ملايين جزائري مصاب بالقصور الكلوي منهم 16 ألفا يتابعون عملية التصفية (لكحل ، 2013) ، فالقصور الكلوي ينتج عنه ارتباط دائم بآلة التصفية ، قد يستمر لسنوات أو يدوم مدى الحياة ، بمعدل ثلاث أيام في الأسبوع ولمدة قد تتراوح ما بين 3–4 ساعات ، هذا ما يسبب معاشا نفسيا صعبا للمصاب بهذا المرض ، فمن جهة التصفية الدموية التي أصبحت طريقة ضرورية لعلاجه ، مما يجعل حياته مقترنة بها ، ومن جهة أخرى تقل العلاج بحد ذاته والمصحوب جسديا بأعراض غير مرغوبة (كالغثيان و التشنجات ... الخ) ، بالإضافة إلى الحمية الغذائية الصعبة الاحترام (خاصة فيما يتعلق بمحدودية المشروبات) .

هذا السياق قد يؤثر على جوانب متعددة من حياة الشخص من بينها جودة حياة المريض ، هذا المفهوم الذي برز بشكل كبير في المجال الصحي ، حيث يدمج جوانب موضوعية مثل : ظروف الحياة الوظيفية و الصحة ، وجوانب ذاتية مثل : الارتياح ، السعادة . فقد عرف كل من تايلور و روجان (1990,) جودة الحياة على أنها " رضا الفرد يقدره في الحياة والشعور بالراحة و السعادة "(نعيسة ، 2012 ، ص ، 150) ، و رغم صعوبة إعطاء مفهوم واضح لجودة الحياة لأنها تتضمن جوانب اجتماعية ، صحية ، نفسية ، و لأنها أيضا ذات طبيعة ذاتية و تختلف من شخص لآخر حسب مجموعة من الاعتبارات منها مسؤولياته ، درجة المرض ، خبراته وتجاربه ، الخلفية الثقافية لديه ونظامه القيمي ، إلا أن الكثير من الدراسات ربطت ايجابيا بين جودة الحياة و الجانب الصحي للفرد كدراسة كمرسن وآخرون وهي دراسة مقارنة بين مرضى القصور الكلوي وأشخاص عاديين إلى وجود جودة حياة منخفضة مع مشاكل كثيرة بالنسبة للأعمال اليومية . وعليه فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تحتم بالصحة البدنية للفرد ، وحالته النفسية ، وعلاقاته الاجتماعية ، و علاقاته مع بيئته ، فإن استخدام آلة التصفية نتيجة للقصور الكلوي يؤثر بطريقة مباشرة على حياة المريض ، لأنه يعيق الكثير من الممارسات العادية التي كان يزاولها قبل المرض ، بل يأتي حتى ليغير الدور

والمكانة التي يحتلها الفرد في أسرته سواء كان ذكرا أو أنثى . ومن هنا جاءت دراستنا انطلاقا من إشكالية مفادها:

- ما مستوى جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي؟

أهداف البحث:

-التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي.

أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث الحالي من أهمية موضوع نوعية الحياة والذي نال اهتمام الباحثين منذ السبعينيات وخاصة في مجال الامراض المزمنة وبالتالي فإن دراسة هذا الموضوع في المجتمع يواكب الاهتمام العلمي ويوفر قاعدة علمية يمكن من خلالها اتخاد قرارات متعلقة بشان الرعاية الصحية لمرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل .

-تأتي أهمية البحث الحالي من أهمية العينة التي تم إجراء البحث عليها وهم من مرضى الكلى وهؤلاء المرضى يمثلون نسبة ليست بالقليلة داخل المجتمع وبالتالي فإن دراسة نوعية الحياة لديهم ودراسة المتغيرات التي توثر فيها يمكن أن يساعد بشكل كبير في تحسين مستوى الخدمات التي تقدم لهم والتخفيف من درجة المعانة لديهم .

-تأتي أهمية البحث ايضا من اهمية نتائجه والتي يمكن أن تساعد بشكل كبير في تحسين مستوى الخدمات التي يمكن تقديمها لهؤلاء المرضى وتزيد من فعالية العلاجات الدوائية كما يمكن الاستناد إليها لبناء برامج ارشادية وتوعوية تحسن من حياة المريض.

تحديد مصطلحات البحث:

تتضمن هذه الدراسة المصطلحات الأساسية التالية

- **التعريف الإجرائي لجودة الحياة:** هي مدى رضا الفرد عن كل الجوانب بوجه عام الجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية والصحية والمادية والدينية و التي يمكن قياسها عن طريق مقاييس خاصة بها
- **التعريف الإجرائي للقصور الكلوي:** هو عجز الكليتين عن أداء وظيفتها والمتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة مما يؤدي الى تلف بصفة دائمة حيث يستلزم الاستعانة بألة التصفية لتعويض عمل الكليتين .

الدراسات السابقة:

اجريت العديد من الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي وتناولت هذه الدراسات علاقة نوعية الحياة بالعديد من المتغيرات ومن هذه الدراسات :

دراسة كروز وآخرون (Cruz , et al ، 2011) والتي هدفت الى معرفة طبيعة نوعية الحياة لدى مرضى الكلى المزمن ، وذلك على عينة مكونة من (155) مريضا بالفشل الكلوي وتم تقييم نوعية الحياة باستخدام الصورة المختصرة لاستبيان التقييم الصحي وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في جميع المجالات وعبر كل مراحل المرض وكان المجال الجسمي من أكثر المجالات انخفاضا كما أظهر الأفراد ذوي المستوى التعليمي العالي فروقا فيما يتعلق بالمجال المادي واظهر المرضى كبار السن مستويات متدنية لنوعية الحياة الجسمية ومرتفعة لنوعية الحياة النفسية .

كما أجرى كل من قال وتال دراسة بهدف التعرف على نوعية الحياة (Tel & Tel , 2011) والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضي الغسيل الدموي ، وذلك على عينة مكونة من 154 مريضا

وقد أشارت نتائج الدراسة أن مرضى العسيل الكلوي لديهم انخفاض في مستوى نوعية الحياة ، كما وجدا علاقة دالة إحصائيا بين نوعية الحياة والدعم الاجتماعي .

واهتم انيس واخرون (Anees;et al2014) بالتعرف على دور بعض العوامل الديموغرافية في التأثير على نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي في لاهور باكستان وتكونت عينة الدراسة من عدد 89 (71.2 %) من الذكور و 36 (28.8) من الإناث . وتم قياس نوعية الحياة بالصورة المختصرة لمقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل ، كما اشارت النتائج إلى تمتع الذكور بمستوى نوعية حياه أفضل في الاجتماعية مقارنة بالإناث كما ارتبط العمر سلبيا بمجال الصحة الجسدية والصحة النفسية لتوعية الحياة أن غير المتزوجين والمتعلمين كانت درجاتهم اعلى في نوعية الحياة مقارنة بغيرهم من المرضى في مجال الصحة البدنية كما تمتع المرضى العاملون بمستوى نوعية حياة أفضل في المجال الجسمي والنفسي والاجتماعي مقارنة بالمرضى العاطلين عن العمل وبشكل عام يمكن القول ان العوامل الديمغرافية : (الجنس ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، البطالة ، الإقامة في المنطقة الريفية الوضع الاقتصادي ، المسافة المقطوعة للوصول إلى المستشفى ، طريقة النقل ، إجمالي الوقت المستغرق في الحصول على الغسيل) تؤثر بشكل دال في نوعية الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي.

وتناولت دراسة العطاونة (2016) نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى الغسيل الكلوي واختلافهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس والعمر والمستوى الاقتصادي) حيث تكونت عينة الدراسة من 150 مريضا خاضعين للغسيل الكلوي ، و 150 من المرضي في مدينة عمان بالأردن وقد أظهرت النتائج بعد أن طبق عليهم مقياس نوعية الحياة وتقدير الذات ان نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى الغسيل الكلوي وقع ضمن المستوى المتوسط أي اقل من مستوى نوعية الحياة لدى غير المرضى الذين وقعوا ضمن المستوى المرتفع الإيجابي.

وقد أجرت أدروب (2017) دراسة هدفت منها الى التعرف على نوعية الحياة لدي مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلا بالسودان وعلاقته بمستوى التفاؤل والتشاؤم ، وقد اختارت عينة قدرها 115

مريض بالفشل الكلوي (68 ذكور – 47 إناث) وكانت أهم النتائج التي توصلت اليها أن مرضى الفشل الكلوي تتسم لديهم نوعية الحياة بالوسطية ، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل والتشاؤم والتوجه نحو توعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي ، ولم توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا لمتغير فترة الإصابة ، والحالة الاجتماعية ، وهدفت إلى تقييم نوعية الحياة بالنسبة لمرضى العسيل (Alhajim , S , A , 2017) دراسة الحاجم الكلوي واشتملت العينة على 104 مريضا بمستشفى البصرة بالعراق ممن يعانون من مرض كلوي في مراحله الأخيرة ويتلقون عسيلا كلويا ، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية لتوعية الحياة وتبين من النتائج انخفاض نوعية الحياة لدى المرضى في جميع المجالات كما كان المجال الجسمي من أكثر المجالات انخفاضا وارتبطت عوامل تقدم العمر وانخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي وطول فترة العلاج بغسيل الكلي والقسطرة الوريدية المركزية والإصابة بالسكري والإصابة بالالتهاب الكبدي ارتباطا دال إحصائيا بانخفاض نوعية الحياة.

واهتمت جوشيا واخرون (Joshi , et al 2017) بتقييم نوعية الحياة وأثر العوامل الاجتماعية والديموغرافية المختلفة عليها لدى المرضى الذين يخضعون للغسيل الكلوي في نيبال وتكونت عينة الدراسة من عدد 150 مريضا يعانون من أمراض الكلى المزمنة وتم تقييم نوعية باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تدني نوعية الحياة في جميع المجالات لدى المرضى كما اثر العمر والعرق والوضع الوظيفي والدخل ومدة غسيل الكلى على واحد أو أكثر من مجالات توعية الحياة وكانت حالة الدخل المنخفض وزيادة مدة غسيل الكلى المنبئات السلبية المستقلة الوحيدة لنوعية الحياة للمرضى الخاضعين للغسيل الكلوي .

وقامت بن كمشي (2018) بإجراء دراسة هدفت التعرف على الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وتكونت العينة من 32 مريضا بالقصور الكلوي المزمن ، وتم تطبيق استبيان استراتيجيات المواجهة واستبيان جودة الحياة وكانت النتائج في اتجاه عدم وجود فروق بين الجنسين في جودة الحياة ، كما جاءت كل أبعاد جودة الحياة منخفضة .كما لم توجد فروقا دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة .

وفي البحرين أجرى الحيشي واخرون (El – Habashi et al 2020) دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين بعض المتغيرات الديمغرافية ونوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي وذلك على عينة مكونة من 100 مريض (66 رجل و 34 امرأة) تتراوح أعمارهم بين 22 إلى 80 وتم استخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصيغة المختصرة وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن نوعية الحياة لدى المرضى كانت متوسطة بشكل عام في جميع الابعاد كما ارتبط مستوى التعليم المرتفع وعدم العمل والزواج ومستوى الدخل المرتفع بالمستويات المرتفعة لنوعية الحياة .

وفي قطاع غزه أجرى القصي واخرون (El Kass , et al 2020) دراسة هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة وبعض العوامل المؤثرة فيها لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي ، وتكونت عينة الدراسة من (93) مريضا تم اختيارهم بشكل عمدي من وحدة غسيل الكلى بمستشفى الشفاء بقطاع غزة وتم قياس نوعية الحياة بمقياس الصورة المختصرة لنوعية الحياة لمرضى الكلوي واشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى كان منخفضا بشكل دال في جميع الابعاد كما وجد تأثير دال لكل من العمر والجنس والمهنة والحالة الاجتماعية ونوع العمل والحالة الاقتصادية والإقامة والمستوى التعليمي على نوعية الحياة .

ومن خلال العرض السابق يمكن القول أن موضوع نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي نال اهتمام العديد من الباحثين على المستوى الدولي والعربي واهتمت الدراسات بتقييم نوعية الحياة والتعرف على العوامل التي تؤثر فيها ومن هذه العوامل الديمغرافية وبشكل عام يمكن القول أن العديد من الدراسات التي تم عرضها في السياق السابق قد أشارت إلى انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وان أكثر مجالات نوعية الحياة انخفاضا هو المجال الجسمي كما أن هناك بعض العوامل ارتبطت بمستوى نوعية الحياة مثل السن والمستوى التعليمي والجنس والمستوى الاقتصادي ، وبناء على ذلك تم صياغة فروض البحث كالتالي:

فرضيات البحث:

-مؤشرات نوعية الحياة لدى عينة الدراسة من النساء المتزوجات المصابات بالقصور الكلوى الخاضعات للغسيل الدموي تتميز بالانخفاض .

- توجد فروق في نوعية الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات بالقصور الكلوي الخاضعات للغسيل وفقا للمتغيرات (.الحالة الاجتماعية).

الفصل الأول: جودة الحياة

تمهيد:

اهتمت بحوث علم النفس في الأونة الأخيرة إلى دراسة علم النفس الإيجابي الذي يركز على تنمية الجوانب الإيجابية ونقاط القوة لدى الفرد بدلا من التركيز على الجوانب السلبية ونقاط الضعف .

ويعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الإيجابية الذي أصبح في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات ، لقي انتشارا واسعا في شتى المجالات وذلك استجابة لأهمية النظرة للحياة ، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لذات الشخص ، أي ما يتركه الشخص ووفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا ، والإمكانيات المادية والمعنوية ، ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر.

تعريف علم النفس الإيجابي:

1- **تعريف علم النفس الإيجابي** : يصف العاملون في مجال علم النفس الإيجابي بأنه : " دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر ، ودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في براثن الاضطرابات النفسية والسلوكية ، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية ، الاجتماعية والمجتمعية التي تجعل حياة الإنسان جديرة بأن تعاش .

وتعرفه كريستال بارك (2013) : " أنه علم يهتم بدراسة وتحليل الخبرات الشخصية الذاتية المقدرة أو ذات القيمة مثلا الرفاهية الشخصية أو جودة الوجود الذاتي ، الشخصي ، القناعة ، الرضا (في الماضي والأمل والتفاؤل (في المستقبل) والتدفق والسعادة (في الحاضر) . (بوعيشة ، 2014 ، ص 67)

مما سبق من تعريفات يمكن ايجاز تعريف لعلم النفس الايجابي على أنه : " البحث في الجوانب الايجابية لدى الفرد وكيفية تعلمها واكتسابها ، والبحث في العوامل المساعدة على تنميتها ، مما يساعد الفرد على الوصول للسعادة والرضا ؛ وهو جوهر جودة الحياة.

نشأة جودة الحياة:

ترجع نشأة مفهوم نوعية الحياة ، في بعض الأدبيات ، إلى القرن الثامن عشر ، حيث أصبح الاهتمام بالحياة ذاتها وتحقيق الذات والسعادة من القيم الأساسية ، فالمجتمع من هذا المنطلق هو " أداة لإمداد المواطنين بالاحتياجات المطلوبة للحياة الجيدة " ، وكما أشار فينوهوفان ، تم ترسيخ هذا المفهوم في القرن التاسع عشر من خلال فكرة أو عقيدة أن أفضل مجتمع هو الذي يوفر لأكبر عدد من أفراده أكثر سعادة ممكنة . ومع بدايات القرن العشرين كانت هناك محاولات للإصلاح الاجتماعي والتأثير في تطوير حال الرفاه ، حيث تم تعزيز الجهود التي تؤدي إلى خلق مجتمع أفضل في مكافحة مثلث الرعب وهو الجهل والفقر والمرض . نتيجة لذلك فان التقدم المحرز كان يقاس بالتعليم والتحكم في الأمراض الوبائية والتخلص من الجوع ، وتركزت الجهود حول خلق مجتمع الرفاء والذي يؤمن حياة جيدة لكل فرد وعلى وجه الخصوص مستوى المعيشة المادي . كما يرجع البعض نشأة مفهوم نوعية الحياة إلى كتابات كارل ماركس ، حيث أهتم في كتاباته بالفروق في أسلوب الحياة لدي الطبقات الاجتماعية المختلفة . كما يعزي البعض الآخر ظهور مفهوم نوعية الحياة إلى حقبة الستينيات من القرن الماضي ، حيث أرتبط بنمط معين تميز بالترف ، وهو ذلك النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى تلك المجتمعات التي حققت نمو اقتصادي لسنوات واستطاعت أن تحل جميع المشاكل المعيشية لغالبية سكانها . أي أن مفهوم نوعية الحياة في تلك الفترة يمثل إضافة الجانب الكيفي ، بمعنى أن في مضمونه يعني الأفضل والمتميز والمتفرد في الأشياء والسلع وبالتالي نمط الحياة الأفضل . ومع التوسع في مفهوم دولة الرفاء في معظم دول الغرب خلال عقد الستينيات وبلورت الفكرة الجديدة القائمة على ظهور محددات النمو الاقتصادي في الأجندة السياسية ، جاءت القيم لتنتقل إلى ما وراء إشباع لماديات ، ومن ثم ظهر مفهوم أوسع للحياة الجيدة ، ومع تطور استخدام هذا المفهوم كان هناك جدل حول حقيقة وجود ما هو أكثر من مجرد الرفاه المادي للبشر " أثمر مثل هذا الفكر عن التفكير في مرحلة ما بعد الصناعة واستخدام الوفرة الاقتصادية في إشباع الطموحات الرفيعة التي أوجدها التقدم السريع في التنمية الاقتصادية وإلى استخدام ناتج النمو الاقتصادي ، وتأثير كل ذلك على نوعية حياة البشر . كان هذا المفهوم في ذلك

الوقت متناغم مع النظام السياسي الاقتصادي السائد في دول الغرب الصناعية والذي كان هدفه هو إنتاج السلع التي من شأنها تحقيق نوعية الحياة الفاضلة / أو الأفضل .1كما طرح مفهوم نوعية الحياة كبديل للتساؤل المتزايد حول على المجتمع وأصبح هو المفهوم الجديد ولكنه أيضا الأكثر تعقيدا وذو أهداف متعددة الأبعاد عن تقدم المجتمع . كما يستشهد بمقولة الرئيس السابق ليندون جونسون والتي تعرف المجتمع العظيم بأنه هو ذلك المجتمع الذي يهتم بالكيفية وليس بأعدا

مفهوم جودة الحياة

تطور التعريف على الرغم من ذلك التداخل بين مفهوم جودة الحياة والمفاهيم ذات الصلة ، هناك رحم من الأدبيات التي أهتمت بوضع تعريف لجودة الحياة ، منها من يحاول تعريف مفهوم جودة الحياة من خلال إبراز ما تتضمنه نوعية الحياة الجيدة (مثل السعادة ، الرضاء الثروة ، القيم ، الإدراك) ، وأدبيات أخرى تعرف جودة الحياة من منظور اجتماعي يتعلق بالمؤشرات الاجتماعية الصحة ، التعليم ، السكن ، إلخ) ، وثالثة تعرف نوعية الحياة بشكل غير مباشر من خلال تحديد العوامل التي تؤثر على نوعية حياة الأفراد . لذا نجد أن هناك تنوع كبير في تعريف جودة الحياة ، فتارة يتم التعريف من خلال الوظيفة أو الخدمة المقدمة للأفراد ، وتارة أخرى من خلال المتغيرات أو المكونات التي تشكل بناء هؤلاء الأفراد ، أهتم علماء النفس برصد الحالة الحسنة ولحالة السيئة باعتبارها تمثل مستوى نوعية الحياة ، كما يتم التركيز على مدى إشباع الحاجات التي يتوقف عليها شعور الفرد بالحالة السيئة والحسنة ، بالإضافة إلى أهمية إدراك الفرد لذاته ويعبر عن مشاعره واتجاهاته واستجاباته وتقييماته للحياة ككل .

وفيما يلي نستعرض بعض التعريفات لجودة الحياة.

عرفها كل من محمود عبد الحليم منسي ، علي مهدي كاظم اعتماداً على مؤشرات ذاتية وموضوعية معاً على

أنها : " شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ، ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية ، مع حسن إدارته للوقت والإفادة منه "

(منسي وكاظم ، 2006 ، ص 65)

*وذكر (أبو حلاوة) أن جودة الحياة مفهوم يعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها ، والوجود الإيجابي ، وترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي لهذه الحياة ، لكون هذا الإدراك أيضاً بدوره يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة مثل التعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية ، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى "

(أبو حلاوة ، 2010 ص 228)

وفي جانب آخر أشار (أبو حلاوة) إلى أن جودة الحياة هي الإحساس الداخلي بالرضا ، وحسن الحال ، والقدرة على رعاية الذات ، والاندماج بالأدوار الاجتماعية بإيجابية والإفادة من المصادر البيئية وتوظيفها بشكل إيجابي .

(أبو حلاوة ، 2014)

*حيث ويرى العارف بالله الغندور ان علم النفس كان له السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة الإنسان ، وقد يرجع ذلك تكون جودة الحياة عبارة عن الإدراك الذاتي لنوعية الحياة ، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والعمل والتعليم ، يتمثل في إحدى مستوياته العكاس مباشر لإدراك هذا الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات على هذا المستوى والذي يتوقف بدرجة ما على أهمية كل متغير من هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة .

وكما يشير نفس المرجع إلى أن مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم التي يتم الاتفاق على معنى محدد لها ويرجع ذلك لسببين ، أولهما : حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق ، ويتمثل السبب الثاني في أن مفهوم نوعية الحياة حمال أوجه فهو يستخدم للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية المقدمة لأفراد المجتمع ويستخدم بمعنى آخر للتعبير عن إدراك الفرد لمدى قدرة الخدمات المقدمة له على تحقيق الإشباع لحاجاته المختلفة.

*ويرى الأنصاري : أن مفهوم جودة الحياة برتبط بصورة وثيقة بمفهومين أساسيين هما : الرفاه والتنعم ، وكذلك برتبط جودة الحياة مفاهيم أخرى مثل : التنمية توسيع خيارات متعددة تضم حريات الانسان ، حقوق الإنسان والمعرفة وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان والتقدم (الترقي في

حال الإنسان في الحياة نتيجة للتطور المعرفي والعلمي) ، والتحسن وإشباع الحاجات (الشعور بالرضا والارتياح والأمن عند إشباع الحاجات والدوافع)

يشير إبراهيم الهنداوي نقال عن الغنبوص ي)2006)إلى وجود العديد من المفاهيم المتعددة التي تقابل مفهوم جودة الحياة مثل النوعية والتميز والإتقان .واندیلمان وآخرون)1999 & Others ,) Andelmanبأنه ينتمي إلى عائلة من المفاهيم الشائعة السعادة والرضا والحياة الجيدة والرضا الذاتي

وقد يستخدم مصطلحا جودة الحياة وجودة الحياة الوظيفية Functioning بالتبادل كمصطلحات مترادفة إلا أنهما متمايزان تماما على الرغم مما بينهما من ترابط (468 : 2015 , Perry . Casey & Cotton)

بالترادف مع ويلاحظ من خلال ما سبق أنه كان هناك خلطا في مفهوم جودة الحياة واستخدامه مصطلحات أخرى ، إلا أن ذلك لم يستمر كثيرا ، وتم التمييز بين مصطلح جودة الحياة وغيره من المصطلحات ، فيما عدا مصطلح نوعية الحياة فمازال هذا المصطلح مرادفا لجودة الحياة

ونشير هنا إلى تعريف منظمة الصحة العامية بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم ، إذ ينظر إلى جودة الحياة بوصفها : " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه ، توقعاته ، قيمه ، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية ، حالته النفسية ، ومستوى استقلاليته ، علاقاته الاجتماعية ، اعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.

الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

يستخدم مفهوم جودة الحياة أحيانا للتعبير عن الرقى في مستوى الخدمات المادية الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة.

وثمة أربعة اتجاهات رئيسة في تعريف جودة الحياة وهى [1]:

(أ) الاتجاه الفلسفي.

(ب) الاتجاه الاجتماعي.

(جـ) الاتجاه الطبي.

(د) الاتجاه النفسي.

إذ يؤكد في **الاتجاه_الفلسفي** على أن جودة الحياة " حق متكافئ في الحياة والازدهار"، وهناك كثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على "جودة حياة". فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراجماتية المشهورة، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية وليست المرجأة Cash Value (النفعية) والمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر. وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذ حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي ثرٍ، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور "مفارقة للواقع تلمسًا لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية".

وعلى الرغم من وجاهة مضامين الاتجاه الفلسفي في توصيفه لمفهوم جودة الحياة، إلا أن أي قراءة منصفة لواقع الإنسان في عالمنا المعاصر ينبئ بأن الاندفاع في مسار الحصول على السعادة وفقًا لهذا المنظور ببعديه المشار إليهما لم يستطع أن يحقق للإنسان سوى تباشير أمل واه في رحم اليوطوبيا الحالمة، وبالتالي ظل الإنسان ينشد السعادة لكنه في المقابل لم يحصل سوى على البؤس والتعاسة.

في حين يعرف أصحاب **الاتجاه الاجتماعي** " جودة الحياة " من منظور يركز على الأسرة والمجتمع ، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى. أما **الاتجاه الطبي** فقد اعتمد على تحديد مؤشرات جودة الحياة ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم، وقد زاد اهتمام الأطباء والمتخصصين في الشئون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية بتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم.

بينما يركز **الاتجاه النفسي** على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد، وبالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته ،هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد ..

كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقًا للمنظور النفسي على أنه " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة ، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية".

وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الإشباع " أو عدم الرضا "في حالة عدم الإشباع " نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة.

ومن هنا نستطيع أن نقول أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال ، وإشباع الحاجات ، والرضا عن الحياة ، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة ، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية ، وإحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى العيش حياة متناغمة متوافقة مع جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

وفى جودة الحياة يتطلب الاستمتاع بالأشياء بشكل تراكمي أن يفهم الإنسان ذاته وقدراته، ويحقق اهتماماته وطموحاته في تفاعل وانهماك يمكنه من التغلب على مشكلات الحياة وتحديد معنى وهدف يسعى دوماً لبلوغه ولا يألو جهدًا في الاندفاع التام باتجاه والاستغراق التام في مضامينه التنفيذ، ويرجعنا هذا التصور إلى الربط بين مفهوم جودة الحياة بمفهوم سيكولوجي حديث نسبيًا ارتبط بحركة علم النفس الايجابي هو مفهوم " التدفق Flow".

(محمد السعيد ابو حلاوة ،ب س :ص ص 16-19)

أبعاد جودة الحياة:

تتعدد أبعاد جودة الحياة من منظور الباحثين، ويرجع ذلك لتعدد أليات تناول جودة الحياة حيث يركز كل باحث على الإطار المتعلق بتوجهاته الرئيسة.

يشير حسن مصطفى إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي :

ا/ **جودة الحياة الموضوعية** : وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية ، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد .

ب/ **جودة الحياة الذاتية:** وتعني كيف يشعر الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها ، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة.

ج/ **جودة الحياة الوجودية** : وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية ، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع .

ويشير كل من رايف وكايس (Ryff & Keyes) في نظريتهما حول حسن الحال والسعادة النفسية إلى وجود ستة أبعاد تلخص مفهوم حسن الحال (جودة الحياة النفسية) هي :

–**تقبل الذات** : أي أن يكون لدى الإنسان اعتبار إيجابي لذاته ، وصورة عميقة من تقدير الذات القائم على الوعي بالصفات الإيجابية والصفات السلبية ، وهذا التقبل القوي للذات يعين على تقييم الذات والوعي بأوجه الفشل الشخصية ، وجوانب النجاح والحب والحنان وتقبل عيوب الذات .

– **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** يتضمن هذا المكون جوانب القوة الإنسانية والملذات والمباهج التي تأتي من الالتصاق القريب مع الآخرين والعلاقات الحميمة العميقة والحب الدائم. وفي النهاية فإن غياب الخبرة السلبية أو الانفعال السلبي ليس هو الذي يحدد الخير والحياة الطيبة ، ولكن الذي يحدد الحياة الصحية هو كيف نتدبر التحديات والصعوبات و نواجهها .

– **الاستقلال** : يشير إلى قدرة الفرد على أن يسلك حسب قناعاته ومعتقداته الشخصية حتى ولو كانت ضد المعتقدات المقبولة والشائعة بين الناس ، فهي تشير إلى القابلية والقدرة على وقوف الفرد

بمفرده واعتماده على نفسه ، و إذا احتاج فإنه يعيش باستقلال ، وقد يتضمن العيش باستقلالية كلا من الشجاعة والوحدة .

– **السيطرة والتحكم في البيئة** : ويشمل إدارة تحديات العالم المحيط بالفرد ، ويتطلب ذلك قدرات وكفاءات لخلق بيئات مناسبة لحاجات الفرد الشخصية والإبقاء عليها ، ويمكن الوصول إلى هذه السيطرة من خلال الجهد والفعل الشخصي ، فهي رؤية إيجابية وليست سلبية لمعادلة (الفرد – البيئة) .

–**الهدف من الحياة** : ويقصد به القدرة على ايجاد معنى واتحاد في خبرات الفرد ، والقدرة على الفعل والحماد لتحقيق الأهداف في الحياة .

– النمو الشخصي : ويعني القدرة على التحقيق المستمر لموهبة الفرد وإمكانياته ، وكذلك تنمية مصادر و استراتيجيات جديدة ، وتنمية القدرة على المواجهة مع الشدائد والمحن التي تتطلب من الفرد أن يبحث بعمق وبجدية ليجد مصادر قوته الداخلية . والقدرة الواضحة على البقاء بعد الخسارة وتخطي المحن والنجاح والتوفيق والنمو في مواجهة العقبات..

كما ايضا قد وضع كايس (2000 (Keyes , حسب (الكنج) نموذجاً متعدد الأبعاد يحدد فيه جودة الحياة الاجتماعية ويشمل خمسة أبعاد وهي :

– التكامل الاجتماعي: ويعني درجة إحساس الفرد بالانتماء.

– الإسهام الاجتماعي: ويعني إحساس الفرد بقيمته بالنسبة للمجتمع.

– التماسك الاجتماعي: ويعني معقولية ومعنى العالم الاجتماعي.

– التحديث الاجتماعي: يعني الإحساس بإمكانية النمو المستمر في المجتمع والمؤسسات الاجتماعية .

– القبول الاجتماعي: ويعني درجة راحة الفرد، وقبوله للناس الآخرين.

في حين تعرف موسوعة علم النفس Encyclopedia of Psychology جودة الحياة على أنها مفهوم متعدد الأبعاد ، ولخصتها في سبعة أبعاد تمثل في مجموعها جودة الحياة ، وذلك لأغراض تيسير البحث والقياس ، وهي كما يلي :

1 – التوازن الانفعالي ويعني ضبط الانفعالات كالحزن والقلق والكآبة وغيرها .

2 . الحالة الصحية للجسم .

3 – الاستقرار المهني ، حيث يمثل الرضا عن العمل أو الدراسة بعدا هاما في جودة الحياة الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي .

5 . استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة .

6 . الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة

7 – التواوم الجسمي ويرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام .

مجالات جودة الحياة:

يتضح من تعاريف جودة الحياة السابقة أنها كما حللها جاكسون Jackson.A.Craing والمسمات بالثلاثية :

1– الكينونة Being

2–الانتماء . Belonging

3– الصيرورة Beconing

حيث يوضح الجدول التالي المكونات الفرعية لهذه المجالات : (أبو حلاوة ، 2010 ، ص 07،08)

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة أو الوجود	الوجود البدني	– القدرة على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية – أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة
	الوجود النفسي	– التحرر من القلق والضغوط – الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح/عدم ارتياح)
	الوجود الروحي	– وجود الأمل في المستقبل – أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ
الانتماء	الانتماء البدني	– وجود منزل للعيش – نطاق الحيرة التي يعيش حولها الفرد
	الانتماء الاجتماعي	– القرب من أعضاء الأسرة التي ينتمي إليها – وجود شبكة علاقات اجتماعية قوية (أقارب/أصدقاء)
	الانتماء المجتمعي	– توفر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة
الصيرورة	الصيرورة العلمية	– القيام بنشاطات في حدود مكان الإقامة – العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة/الجامعة/ التكوين...
	الصيرورة الترفيهية	– الأنشطة الترفيهية الخارجية: التنزه/ العطل... – الأنشطة الترفيهية داخل المنزل: وسائل الإعلام
	الصيرورة التطورية	– تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. – القدرة على التوافق مع متغيرات مشكلات الحياة

مقومات جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من اعتبارات تقيم حياته . وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة هي :

-القدرة على الضبط .

-الصحة الجسمانية والعقلية .

-الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية .

-القدرة على التفكير وأخذ القرارات .

-الأوضاع المالية والاقتصادية .

- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية . (بوعيشة ، 2014 ، ص ص 95 96)

وتتمثل مقومات جودة الحياة وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر هي :

1- الصحة الجسمية : القدوم على القيام بوظائف الجسم الديناميكية ، وحالة الجسم مثلا اللياقة البدنية .

2- الصحة النفسية : القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد .

3- الصحة الروحية: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس.

4- الصحة العقلية : وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق ، وشعور بالمسؤولية ، وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات ووضعها .

5- الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

6- الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين، كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة. (أبو حلاوة، 2010، ص 07)

قياس جودة الحياة:

توجد عدة مداخل لقياس جودة الحياة منها:

1- **المدخل الذاتي** : إدراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية ، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية والرضا والسعادة الشخصية ، كما يقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة ويبين أصحاب المدخل الذاتي أن البعد الانفعالي الخاص بمشاعر الأفراد ومعاناتهم في الحياة تعتبر جوهر التقويم الذاتي لجودة الحياة ؛ أي أن الرضا الذاتي عن أسلوب الحياة هو المعيار الأفضل لتعريف وقياس جودة الحياة .
2- **المداخل الخارجية:** وتركز على البيئة الخارجية وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة .
3- **المدخل الموضوعي** : ويعرف عبد المعطي جودة الحياة وفقا لهذا المدخل بأنها رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف ، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة ، لذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه . (مشري ، 2014 ، ص 24)

خلاصة:

تعد جودة الحياة من أهم المفاهيم في علم النفس الايجابي إذ تتلخص في استخراج مكامن القوة لدى الفرد والمجتمع والوصول به للسعادة والرضا ؛ فقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعاريف لعلم النفس الايجابي وجودة الحياة ، والاتجاهات النظرية المفسرة لها ، أبعادها ، مقوماتها ، مجالاتها ، وأخيرا قياس جودة الحياة .

الفصل الثاني:
القصور الكلوي

تمهيد:

يعد القصور الكلوي من الأمراض المزمنة و المنتشرة في وقتنا الحالي تشكل خطورة وهو مرض يؤثر على صحة المريض الجسدية والنفسية كغيره من الأمراض المزمنة حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظيفة الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي من حيث ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة وهذا سيسبب له الألم جسدية من جهة وألام نفسية من جهة أخرى والذي يزيد من حدتها هو خضوع المريض لعملية التصفية التي تتحكم في سير حياته وتعيق مهامه المعتادة في حالة الصحة.

إن نسبة الإصابة بهذا المرض في زيادة مستمرة تقدر ب 50 الى 60 شخص في كل مليون شخص وهذا حسب المنظمة العالمية للصحة، وفي الجزائر تشير الى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة و مليون و500 حالة مصابة تقدم منها13000 حالة للتصفية الدموية.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى بنية الكلية ووظائفها ثم الى تعريف القصور الكلوي والمفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي ثم الأعراض والأنواع والأسباب وأيضا سيكولوجية مريض القصور الكلوي والآثار المرتبطة بهذه الفئة وفي نهاية الفصل يأتي عنصر التشخيص ثم علاج القصور الكلوي.

الكلية

بنية الكلية : تعتبر الكلية العضو الأهم في الجهاز البولي المتكون من الكليتين الحالبان والمثانة ومجرى البول وتوجد الكلية اليسرى أعلى من اليمنى وتوجد الكلية في الجهة اليمنى وتزن ما بين 130 و 150 جراما وتتكون الكلية من ثلاثة مناطق وهي :

– البشرة وهي الجزء الخارجي من الكلية وهي ذات مظهر جيبي.

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

–العريض يقع في مركز الكلية ويشبه شكل القمح.

–يدخل الدم الي الكلية بواسطة الشريان الكلوي ، ويخرج منها بواسطة الوريد الكلوي وتحتوي كل كلية على مليون نفرون ، ويتركب النيفرون من أنبوبة دقيقة تبدأ بانتفاخ في بدايتها يسمى بمنطقة يومان

وتفت في النهاية في قناة جامعة للبول والتي تفتح بدورها في حوض الكلية (الكرمي ، 1988 ، ص 77)

وظيفة الكلية :

تتمحور الوظائف التي تؤديها على النحو التالي :

– تجميع البول.

–التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض المحافظة على توازن الاملاح والماء في الجسم .

–المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقولبة ph = 7،4

–المحافظة على ضغط الدم معتدلا : لا تقوم الكلية بإفراز هرمون الرينين renine الذي ينقسم الي انجيوتين angiotensine ثم الي angiotensin2 وبتالي ترفع ضغط الدم إذا قل .

–افراز البروستاجلاندين prythropoietine التي لها دور هام في تنشيط نخاع العظم حتى ينتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الأكسجين لكافة أعضاء الجسم .

– إفراز مادة تحول فيتامين (د) الحامل الى فيتامين (د) النشط الذي يساهم في ترسب الكالسيوم في العظام ، وفقده بسبب لين العظام والكساح .

–إضافة الى هذا فقد أكد على البار ، 1992 مجموعة من الوظائف بشكل مختصر على النحو التالي :

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

1.1 . **الترشيح** : يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من إنقباض وإنبساط نظراً لإختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية فإنه يتكون ضغط عال قد يصل 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ الى تجويف محفظة بومان ويسمي بالرشح ، ويحتوي هذا الأخير على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية ويكون بمعدل 125 سم / الدقيقة أي ما يعادل 20 لترا يوميا ، أما الكريات الحمراء والبيضاء و الصفائح الدموية والبروتينات وكل المواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية وبعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدار محفظة بومان وهذا لكبر حجمها .

1. 2 . **إعادة الامتصاص** : عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي ، ولولا ذلك لتعرض الجسم الي نقص شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد الجفاف ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة ، ولكن يكون الامتصاص نتيجة القوة الأسموزية كما يجري امتصاص انتقائي للمواد ومنها الأملاح المعدنية ، الأحماض الدهنية ، الغليسرين ، الهرمونات ، الفيتامينات ، والسكريات ، والامتصاص يحتاج الي طاقة لأنها عملية نقل نشطة ثم تعاد أخيرا الي الدورة الدموية في الجسم.

1. 3. **الافراز** : بالإضافة الى امتصاص الماء والمواد السامة فإن جدران الأنابيب الملتوية البعيدة القادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم ، وتضاف هذه المواد السامة الي البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب الي المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتخلص منه. (محمد على البار ، 1992 ، ص 39)

القصور الكلوي:

تعريف القصور الكلوي:

*القصور لغة: قصر يقصر قصورا عن الأمر : عجز وكف عنه .

الكلية لغة : الكلية هي غدة لازقة بعظم صلب عند الخاصرة تنقي الدم وتفرز البول وهما كليتان (ج) كلى (مومني ، د.ت ، ص 58) .

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي .

*القصور الكلوي إصطلاحا : فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد النيفرونات ، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وانتاج البول (رزقي ، 2011 ، ص 86) .

أنواع القصور الكلوي:

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

1-2- **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 .

أسبابه :

- أمراض الجهاز البولي (الأورام والتهاب النقرونات .)
- إنسداد المجاري البولية بالحصيات والأورام .
- الصدمة وخاصة الأناتانية .
- التسممات بالأدوية والمركبات الكيميائية .

أعراضه :

- نقص أو إنعدام كمية البول .
- إرتفاع الضغط الشرياني .
- كثرة حدوث الإنتانات .
- علامات فقر الدم .

- علامات إضطراب الشوارد .
- إضطرابات نظم القلب .

علاجه :

- إعطاء السوائل وضبط الشوارد بدقة .
- الحمية الغذائية .
- معالجة دوائية : مضادات حيوية ، مدرات الأدوية المساعدة الأخرى مثل : الديجتال ومصبغات الأوعية معالجة الأعراض القلبية المرافقة .
- تطبيق الكلية الاصطناعية

2-2- **القصور الكلوي المزمن** : يعرف بأنه تدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يتظاهر فقط كإضطراب كيميائي حيوي ، لاحقا يسبب فقد الوظائف الإطراحية والإستقلابية والغدية الصماوية للكلي ، تطور الأعراض والعلامات السريرية الخاص بالقصور الكلوي والتي تسبب ما يعرف بإسم حالة اليوريميا.

وعندما يكون الموت محتماً دون المعالجة المعيضية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهاية (دريسي، 2014، ص96 و70)

أسبابه:

- إلتهاب الحوضية والكلية (يشكل 50 % من الأسباب .)
- إصابة كلوية كاختلاط لمرض السكري .
- . التهاب النفرونات .
- التدرن الكلوي المزدوج (سل الكليتين) .

الأعراض و العلامات:

- تعدد البجلات ويصبح البول كثير الكمية قليل الكثافة .
- أعراض اضطرابات الشوارد .

ارتفاع الضغط الشرياني،

علامات فقر الدم.

غثيان وإفتاء وفقدان الشهية.

اضطرابات أخرى في الجسم (التهابات
رئوية ، اضطرابات وظائف الغدد ،
اضطرابات نظم القلب .

تشخيصه:

فحص الدم مخبرياً:

ارتفاع البوريا .

- نقص الكالسيوم .

نقص الكريات الحمراء.

فحص البول مخبريا :

- نقص كثافة البول ، وجود البروتين فيه

صور شعاعية للصدر ويظهر فيها ضخامة القلب .

الخزعة الكلوية.

علاجه:

ضبط السوائل والشوارد .

.الحمية الغذائية

المعالجة الدوائية : المضادات الحيوية ، المدرات ، الديجتال لمعالجة الأمراض القلبية .

• تطبيق الكلية الصناعية .

زرع الكلية ، (مسودي 2011 ، ص 141) .

أسباب الفشل الكلوي:

التهاب الكلى : إن أصابة الجسم بالميكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي وبذلك تتكون مولدات الأجسام المضادة " Antigene " حيث يقوم الجسم بتكوين مضادات الأحسام " Antibories " يتسرب الناتج في أغشية الكبيبات " Glomerule " الكلوية .

- **ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري** : هنا كنسبة قليلة من حالات ضغط الدم ومرض السكري تنتهي بإصابة الكلى إصابة تؤدي إلى الفشل الكلوي ومن هنا فإن إصابة الإنسان بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي بذلك مع مرور الزمن إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية وبالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة بالكلية مما يؤدي إلى إصابة الكليتين بالفشل الكلوي المزمن .

• **الاستخدام المفرط لبعض الأدوية** : الافراط في استخدام الأدوية والمسكنات بالذات (استخدامه لفترة طويلة وجرعات عالية) من أهم الأسباب المؤدية إلى الفشل الكلوي حيث أنها تصيب نخاع الكلية الذي يصب في حوض الكلية مما يؤدي إلى موتها .

من أهم الأدوية المسببة لإصابة الكلية بالفشل:

. الأدوية المسكنة مثل الباراسيتامول والأسبيرين و الفيناسيتين وغيرها .

. أدوية الروماتيزم مثل الفينوبروفين والأندوميتاسين والنابروكسين و غيرها .

.بعض المضادات الحيوية أهمها مشتقات الأمينوجلايكوزايد .

.الصفات المستخدمة المستخدمة في الأشعة .

. الأدوية المستخدمة لعلاج السرطان . الأدوية المستخدمة في التخدير .

. التهاب حوض الكلية المزمن : يحدث عادة نتيجة ارتفاع البول في الحالب (نتيجة عيب خلق يمكن علاجه جراحيا أ ونتيجة إلى حبس البول متعمدا عدة مرات ولفترات طويلة) وبعد ذلك إلى انسداد المجاري البولية : هو كوجود الحصى في الحالب أو المثانة أو الإحليل وكتضخم حوض الكلية حيث يؤدي تكرارا الالتهابات ونخاعها وينتهي ● الألم بالفشل الكلوي .

. موت الكليتين : وسببه في الغالب راجع إلى انسداد في المجاري البولية. (البار 1996 م ص44)

أعراض القصور الكلوي:

لا يسبب الفشل الكلوي أعراضاً الا في المراحل المتأخرة وهذه الأعراض تتمثل في:

7. 1أعراض عامة وظيفية:

وتتمثل في: وهن وقصور في نمو الجسم ويكون أكثر وضوحا لدي الأطفال حكة تصيب الجلد

وذلك لزيادة نسبة الفوسفور في الدم هبوط حرارة الجسم، زيادة السوائل في الجسم.

7. 2 أعراض هضمية:

وتشمل: الغثيان، فقدان الشهية، ورغبة في القيء وذلك نتيجة لتراكم المواد السامة في الجسم

بحيث يحصل فقدان وزن بشكل متزايد مما ينتج عنه فقر دم، الإسهال، ألام هضمية، حرقان

معدية.

7. 3أعراض قلبية:

وتتمثل في: ارتفاع ضغط الدم بسبب ارتفاع نسبة الصوديوم وقلة استخدامه عبر الكلية التالفة،

فشل عضلة القلب واضطراب نبضاته، فقر الدم الشديد بسبب نقص هرمون الأريثروبويتين، التهاب عضلة القلب، التجويف الذي يحتويه غشاء التامور.

7. 4 أعراض الجهاز التنفسي:

وتتمثل في تورم الرئتين وتراكم السوائل فيها، فيشعر المريض بضيق في التنفس، وألم شديد

بالصدر وذلك نتيجة للتغير في كمية البول التي يتم اف ارزها وزيادة كمية الصوديوم، يكون اللسان مكسو بطبقة بيضاء.

7 . 5 اعراض عظمية:

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

7 . 6 أعراض عصبية نفسية

وتتمثل في ارهاق وتعب عام وقلق وتوتر نفسي، تغير في مستوى الوعي، الرغبة الدائمة في النوم،

الشعور بالصداع، عدم القدرة على التفكير بشكل جيد، الإحباط وغالبا يكون في بداية المرض.

7 . 7 اعراض لها علاقة بالجهاز البولي والتناسلي:

وتشمل تدهور في وظيفة الكلية، تبول اقل من المعتاد، ظهور معدلات عالية من

proteinuria(البروتين) في البول عن طريق الفحص و وجود رغوة كثيرة في البول .ظهور

الدم مع البول وهي من االعراض التي يجب االهتمام بها ومراقبتها ، الضعف الجنسي عند الرجال وانقطاع الطمث عند النساء وتسمم الحمل (تومي سميث مراجعة وتحديث جميل الحلبي 1001 ، 523 528 ص،)

أسباب القصور الكلوي:

الرغم 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 وتنحصر هذه العوامل في فئتين :

2-1 العوامل الوراثية

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

ومن أهم الأسباب الوراثية لمرض الفشل الكلوي المزمن :

- **مرض الكلى متعدد الأكياس** : وهو مرض وراثي ينتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلي وتسبب هذه الأكياس تلف وعطب الكبيبات الكلوية مما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام بوظائفها وتظهر فرص الإصابة بهذا المرض عند الأبناء صغار السن بحوالي 50 % عند إصابة أحد الوالدين ، أما الأبناء كبار السن فتصل نسبة الإصابة 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 والزلال في البول ، وتتطور هذه الأعراض إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن . وهناك بعض العوامل الوراثية الأخرى التي تصيب وظائف النبيبات 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 ص 43-44) ،

من الأسباب كذلك:

- تلف أنسجة الكلية صابة 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)

2-2 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 الكلي 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 اصابتهم بأمراض الكلى بعد حوالي 5-10 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 ° / 9 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 ، والاصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ، ومن أشهر هذه المكروبات بكتيريا السبحية .

- حصوات في الكلي :

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

- الاستخدام المفرط لبعض الأدوية :

يؤدي هذا الاستخدام لبعض الأدوية لفترات طويلة وبجرعات عالية إلى تلف نخاع الكلي ، وهذا التلف يمتد إلى حوض الكلي أيضا والعقاقير المسكنة مثل الباراسيتامول ، والأسبرين ، وعقاقير الروماتيزم مثل :

الفينوبروفين ، و الأندوميثاسيبين ، وبعض عقاقير المضادات الحيوية مثل : مشتقات الأمينوجلايكوزايد ، وبعض العقاقير المضادة للأورام .

- من الأسباب كذلك تلف أنسجة الكلية

- اصابة الكلية بالتهاب حاد ومزمن

- التعود على عادات غذائية غير مرغوب فيها ويكون الغذاء غير متوازن من حيث الكم والنوع (رضوان مقداد ، 2015 ، ص 8)

سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن:

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

1. الصدمة او الانكار : بحيث تكون ردة الفعل المريض عنيفة كأن يقول هذا الشخص " غير ممكن لست مريضا بهذه المرض " وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض .

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

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

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

الا ان معاناة مريض القصور الكلوي المزمن أكثر حدة من الامراض المزمنة الأخرى ، لان مرضه يحتاج الي ملازمة الآلة وليس دواء يتناوله عن طريق الفم أو باستعمال حقنة ، هذا الوضع يخلق لديه نوعا من التوتر والقلق ، فغذائه مرتبط بتعليمات الطبيب بالإضافة الي محدوديته في الحركة ، بحيث لا يستطيع التنقل أو السفر .

كما تهتز صورة الجسم للمريض ، حيث توصلت الاختبارات والمقابلات النفسية الي مشاعر هجوم ، ومحدودية الجسم مع مشاكل الحاجات ومتطلبات داخلية وخارجية للجسم ، فيحس كأنه مسلوب الشخصية لان الداخل من المفروض شيء عزيز وسري لكنه يظهر باستمرار بدوران الدم خارج الجسم فيظهر كل اضطراب يؤدي الي قلق وعدوانية تتعلق بالمحيطين بالمريض من افراد الاسرة او المحيط الطبي .

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

ويذكر Black وفق متوسط المراجع المتخصصة الإرهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي (التهديد الكامن بالموت ، المشكلات الجنسية والاسرية ، الاكتئاب ، والقلق ، والخوف من المضاعفات) . كما أظهرت المظاهر النفسية والجسدية لهؤلاء المرضى اكتئاب اين يعبر بدرجات متفاوتة في المرحلة الأولى حتى تصبح لدى الكثيرين نمط حياة ، فالشخص يعلن الحداد لقدراته ، ويتجاوز اصابته النرجسية التي تمثلها بانخفاض النشاط الجسدي (عزوز اسمهان ، 2009 ، ص 56ص 55)

الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض:

الإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية

* الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب : يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطرار إلى ملازمة آلة التصفية التي تعرض عضو من أعضاء جسمه فقال فعاليته ، وهو بذلك يواجه قلقا كما وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها حسمه في صورة ذاته التي أتلفت) .

* الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة: يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة مرحلة الإنكار ، مرحلة الخوف ، مرحلة الإحباط ، حيث تضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

* الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع:يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيها بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي تذكر من بينها:

–عدم القدرة على العمل : مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في منة تطلب جهدا كيا ما يادي في كثير من الأحيان إلى بقاله دون عمل.

– العزلة نظرا لأن المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة الشغاله الدائم بوضعه الصحي ، كما انه يشعر أن مجتمع يقر إليه على أنه شخص عامر يشكل عشا عليه ، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة.

– الحساسية: غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط

** الآثار الصحية : إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجياً وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إذا كان متزوجاً.

* احتياجات المريض: يحتاج المريض بالقصور الكلوي إلى رعاية النفسية ومتابعة طبية واهتمام خاص بغذائه.

*احتياجات بيولوجية وطبية وتتمثل في دليل خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات ، كما تتمثل أيضا في الأدوية وآلات التصفية.

– الاحتياجات النفسية : إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شانه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط السانحات عن عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت ولذلك تجد مريض القصور الكلوي بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه. (رزقي رشيد : 2012 ، ص92–93)

سادسا: التشخيص و العلاج

تشخيص مرض القصور الكلوي

– شخص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية والفحوصات المحمية

– الفحوصات الإكلينيكية وتتمثل فيما يلي :

–البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد وتريف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والقم.

– فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.

–مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام .

– الفحوصات البيولوجية : وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الحس ونذكر من بينها :

*نسبة البوليان تتجاوز 1 ع لى والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء علي بالبروتين مع أن الكلي مازالت محتفظة خمسين بالمائة من وظائفها .

* فحص نسبة الكرياتين في البلازما ، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة مقدار 100 مل الدقيقة والـة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 مع لكل 100 ملل ، وإصابة الكلية تفقدها قدرها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 مثل الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مع ملل من الدم

–فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين.

– زيادة الماء ونقص البوتاسيوم.

– اضطرابات في توازن PH (إخفاض).

–اضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم (بالزيادة) (نفس المرجع السابق ، ص86–87)

علاج القصور الكلوي:

1 – الغسيل البريتوني أو التنقية عن طريق الغشاء البريتوني : والذي يوظف غشاء طبعا داخل الجسم يسمى الغشاء الميتوني حيث يعمل كلمترة تنساب سوائل الدبالية داخل التحويف البريتوني من خلال أنبوبة صغيرة بلاستيكية مرنة كتبت بشكل دائم في البطن عن طريق عملية بسيطة ، ويبقى حوالي 15 . من هذه الأنبوبة والتي تسمى " بالقسطرة البروتونية " خارج البطن التوفير طريقة للتواصل مع أكياس السوائل المستعملة في الديالية ، ويمكن إخفاء القسطرة تحت الملابس

2– الغسيل الدموي أو التنقية عن طريق الدم : والذي بواسطته يقوم المريض بالعميل 3 مرات أسبوعيا ، تستغرق كل حلمة 3– 4 ساعات ، وخلال عملية الغسيل الدموي يتم وضع إبرتين في وصلة شريانية موجودة باليد ، ثم توصل الإبر بالأنبوب الذي يحمل الدم إلى الجهاز ويتم سحب الدم بإحدى الإبرتين وإدخاله إلى فلتر للتنقية ثم يعاد إلى الجسم عن طريق الإبرة الأخرى.

3 – زراعة الكلى : وهي عملية جراحية يتم فيها وضع الكلية المتبرع بها في مكان عميق تحت الجلد قريبا من عظام الحوض ، وهي مرحلة معقدة قد تتطلب انتظار سنوات إن لم يجد المريض المنيع المناسب ، أو ما قد يحدث من مضاعفات في بعض الأحيان سبب إجراءات العملية ، والتي قد لا تستمر في كثير من الأحيان أكثر من خمس سنوات . (محمد خميس سليم 2013 ، ص 48)

الخلاصة

خلاصة الفصل لقد تعرضت في هذا الفصل القصور الكلوي وماهيته و تعرضت أيضا إلى الفرق بين القصور الكلوي المزمن و القصور الكلوي الحاد ، كما تطرقت إلى أسبابه ومراحله والآثار الناجمة عنه ، وطرق التشخيص الإكلينيكي الذي يتم عن العديد من المحوصات المخبرية و الفحص السريري ، كذلك تكلمت على العلاج الذي يقدم حسب درجة ملائمة الشخص المصاب. (حمية غذائية ، الغسيل الدموي ، الزرع)

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:
إجراءات الدراسة الميدانية

بعد التطرق إلى الجانب النظري و الذي يتضمن فصلين حاولنا من خلالهما الإلمام بالموضوع و التطرق إلى أهم الجوانب التي تخدم الدراسة ، بعرض الوقوف على بمعظم جوانب بحثنا هذا جودة الحياة عند المتزوجات المصابات بالقصور الكلوي ، حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة التطبيقية التي أجريناها على مستوى المؤسسة الإستشفائية العمومية حيث تطرقنا إلى المنهج المستخدم في الدراسة و المجتمع الذي أجرينا فيه الدراسة و العينة التي شملتها الدراسة من الملاحظة و المقابلة ، و تم الإشارة إلى الدراسة الاستكشافية ، للإجابة على الفرضيات الدراسية و ما تحتاجه من تحقيق ميداني.

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أول خطوة يقوم بها الباحث ، ليتعرف على ميدان بحثه ، الإمكانيات المتوفرة وقابلية إنجاز البحث ، فكما يعتبرها " محمد خليفة بركات " بأنها دراسة مسحية استكشافية ، وهي من أهم المراحل في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي الموضوعية والابتعاد قدر الإمكان عن الذاتية وبناءا على التجربة الاستطلاعية وعلى ضوء ما يصادفه الباحث من صعوبات ، وما يظهر له من النواحي التي تستوجب التغير فإنه يقوم على المراجعة النهائية لخطوات البحث ، حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ، وليتسنى له بعد ذلك التطبيق وضبط المتغيرات والتأكد من الفرضيات المقترحة ومعرفة مدى صلاحية الوسائل المنهجية في البحث . (محمد خليفة بركات ، 1957 ، ص 76) إذا للقيام بأي بحث على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية لتساعده على تحديد ابعاد بحثه والهدف المراد وصول إليه .

لذلك فأول ما قمنا به هو الاعتماد عليها ذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث و تحديد فرضيات الدراسة و لقد سمحت لي أيضا بالتعرف على المحيط العام لمصلحة غسيل الكلى ، و التقرب من مرض القصور الكلوي الذين يخضعون بصفة دائمة لغسيل الكلى ، كما سمحت لي أيضا بتكوين فكرة حول صياغة أسئلة المقابلة لهذه الفئة الحساسة .

– لقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية و ذلك على مستوى المصلحة المتواجدة و لقد تعرفت على المرضى بمساعدة الأخصائي النفسي العامل بالمستشفى ، كما أنني قمت بتعريف المرضى على دوري و الهدف من العمل معهم ، ومن هنا قمت باختيار حالات الدراسة بصورة قصدية أن البحث هدفه علمي و أن كل المعلومات تخضع للسرية التامة .

فالدراسة الاستطلاعية سمحت لي بالتوصل إلى تكوين صورة شاملة للحالات المختارة للدراسة، و كذلك تكوين فكرة حول الاختلاف بين هذه الحالات سواء كان من ناحية السن أو المستوى التعليمي و الاجتماعي.

منهجية البحث:

– منهج البحث :لكي يتم دراسة الظاهرة الإنسانية لابد من اتباع منهج علمي للوصول الى الحقيقة، وأن طبيعة البحث هي التي تحدد المنهج المتبع ، ومن اللازم أن يتماشى مع موضوع الدراسة فتبعا لطبيعة بحثنا هذا الذي يهتم بدراسة " " فالمنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي الإكلينيكي.

فحسب « فيصل عباس » : " المنهج الإكلينيكي يتميز بكونه أفضل طريقة لفهم الفرد كوحدة كلية في وسطه الطبيعي حسب موقف ما " إذ يقوم المنهج العيادي بشكل معمق على ملاحظة الأفراد (المرضى) وهم يعانون مشاكلهم ، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم (فيصل عباس ، 1992 ، بتصرف) .

ويعرفه D. Lagache بأنه دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ، والكشف عنه بكل أمانة عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما ، والعمل على إقامة العلاقات بينهما في المعنى ، البنية ، التكوين ، والكشف عن الصراعات التي تحركها (38 – 37 . Perron R , 1979 , p) والغاية من إتباع هذا المنهج كونه يعتمد على الدراسة المعمقة لإفراد معينين في وضعية خاصة والتفهم النفسي لتصرفاتهم ، وانه يعطي صورة أوضح للحالة وطبيعة بحثنا ترتكز على فهم تصور الحالة عن كل مجال في حياته بالنسبة لكل شخص في مجموعة البحث ، بالتالي سيسمح لنا بالتوصل إلى معطيات تساعدنا في التحقق من فرضية البحث .

عينة الدراسة :

: يقول Angers بأن " مجموعة البحث يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية، حيث إذا لم يستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد، تقوم باختيار جزء فقط مع التأكد بان الجزء المختار يمثل المجموعة هذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث (11 , 1997 , Angers p) .

قمنا باختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية تتمثل في ثلاث سيدات (02) تتراوح أعمارهم ما بين (30 –50 سنة) مصابات بالقصور الكلوي و يقومون بغسيل الكلى بصفة دائمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية

– معايير اختيار مجموعة البحث : لقد تم اختيار مجموعة بحثنا على أساس المعايير التالية السن : أن يكون ما بين 30 و50 سنة

الجنس: انثى

الحالة: متزوجة

طبيعة المرض: مصاب بالقصور الكلوي

أوات الدراسة:

تمثلت أدوات التي استخدمناها للتحقق من فرضيات دراستنا :

* **الملاحظة** : مشاهدة يعرفها حسن (2004) : على انها أداة رئيسية وهامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص ، والملاحظة في ابسط معانيها هي المفحوص على طبيعته من حيث تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينة من مواقف الحياة ، وتسجيل ما يلاحظ بدقة ، ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينها في محاولة تفسيره لما تمت ملاحظته (غالب محمد ، 2014 ، ص 60)

– 2 **المقابلة نصف موجهة** : يعرفها انجلش : بانها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو عدة اشخاص هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي ، وبالاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج . (سيف الايلام عمر ، 2009 ، ص 93)

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

الخلاصة:

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

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

عرض حالات الدراسة

/تقديم الحالة

الاسم:(ح.ل)

الجنس: أنثى

العمر:30

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

المستوى الاقتصادي: منخفض

الحالة الاجتماعية: متزوجة

نوع المرض: فشل كلوي

مدة المرض:15 (من السن15)

/2ملخص المقابلات مع الحالة (ح.ل) :

المقابلة الأولى :كان الهدف منها جمع البيانات الخاصة بالحالة

المقابلة الثانية: التاريخ المرضي للحالة

المقابلة الثالثة: هدفها معرفة تأثير المرض على حياة الحالة

ملاحظة: تم الاستناد خلال المقابلات بأسئلة من بعض المقاييس وذلك لمقارنة أجوبة كل حالة ومعرفة مستوى جودة الحياة لها.

كان الاتصال مع الحالة سهل حيث أبدت رغبتها واستجابتها للمقابلة وتجاوبت بشكل جيد مع الأسئلة كما انها التزمت بموعد اجراء المقابلة واجابت على مختلف تساؤلاتي واستفساراتي حول ما اردت الوصول اليه: الحالة (ح.ل) امرأة متزوجة ، تبلغ من العمر 30سنة ، ذات مستوى رابعة متوسط مصابة بالقصور الكلوي المزمن وخاضعة للعلاج بواسطة آلة التحال الدموي ، ولقد قبلت التعاون معنا بعد أن اطمأنت على أن كل شيء سيبقى سري ، وعلى أن اسمها سيبقى محفوظ عندنا.

التاريخ المرضي الحالة:

الحالة (ح.ل) متزوجة ماكثة في البيت زوجها لا يعمل ، تعيش الحالة وسط عائلة مستواها المعيشي منخفض ، تزوجت الحالة في سن 23 ، الحالة البنت الوحيدة مع اخ وحيد يتيمة الاب

أصيبت بمرض القصور الكلوي منذ سن 15 سنة . نقلت الحالة إلى المستشفى بسبب مجموعة اعراض ظهرت عليها منذ مدة ، وبعد اجراء التحاليل الطبية اللازمة في مستشفى مدينة وهران اتضح ان الحالة تعاني من قصور كلوي تداولت الى مصلحة تصفية الدم. ثلاث مرات أسبوعيا بعد ذلك تبرعت الام بكليتها للحالة واستقرت حالتها الطبية الا ان بعد تلقيها خبر سجن زوجها بقضية ترويج للمخدرات ارتفع ضغط الدم أدى الى تلف الكلية و تعطيلها ومنذ ذلك الحين بدأت في عملية التصفية الدموية ، الحالة لم تكن تعاني من أية أمراض أخرى سوى مرض السكري، كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة ، ترى الحالة أن المرض غير الكثير من حياتها خاصة حياتها الزوجية والاجتماعية، أظهرت الحالة انها متقبلة لمرضها إلى حد كبير . كانت تعاني من إضطرابات في الأكل والآن أصبحت تأكل عادي لأن الآلة تلزمها على الأكل .

عرض المقابلات مع التحليل:

من خلال معطيات المقابلة العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كانت تبدو نظيفة الهندام ، لباسها متناسق ، رغم نحف جسدها عند النظر إليها للوهلة الأولى كانت تبدو عليها ملامح الفرح والسرور مبتسمة دائما وهذا قد يدل على تقبلها لحالتها الصحية ، تبدو في صحة جيدة لا تبدو عليها أعراض المرض نبرة صوتها مسموعة وعادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث بقولها " تعجبني مين نهدر مع بسيكولوك نحس براحة"، كانت صريحة جدا في إجابتها عن الاسئلة إلا أنها كانت تبدي رفضها للحديث عن حرمانها من الانجاب حيث انها تقول بعد زراعتها وعودتها للتصفية

تدهورت حالتها الصحية أدى الى حرمانها من الانجاب علاقتها مع المرضى في المستشفى جيدة ، وعلاقتها مع الأخصائية النفسية أيضا جيدة فهي كثيرا ما تتحدث معها في أبسط أمورها وكانت صريحة جدا معنا .

وحسب المقابلة النصف الموجهة قد ظهر وتبين ان حالة لديها مستوى منخفض لجودة الحياة عكس ما قد تسجله الملاحظة وهذا من خلال اجابتها عن أسئلة المقابلة بداية بالبعد البدني للحالة بسؤال عن مدى رضاها عن حالتها الصحية بغير راضية حيث تقول"انا نهار قالولي غادي نرجع نصفي ريحت 03 شهر عاد باه جيت نصفي حتا تنفخت من كرشي وخطرات تبالي مانعادش نجي نصفي. نحبس و كل مانجي نحس هاد اول مرة مازال ماتكيفتش مع المرض malgre عندي سنوات" حيث اتضح انها لازالت تعاني من عدم تقبلها للمرض نتيجة الصدمة بعد انتكاس حالتها الصحية ورجوعها الى التصفية من خلال قولها"ماتكيفتش ...."الى أي مدى يمكن ان يؤدي مرضك الى عجزك عن القيام بالعمل تقول كثيرا"نصفي نهار بنهار معنتها ريح نهار و نجي نصفي نهار منقدرش نتحرك من بعد دياليز نفشل مايخليني ندير والو" وفي نفس السياق كان الحديث عن مدى تقبلها لجسدها "شوفي تصاوري كيفاش كنت من قبل ضعافيت خلاص محال نرجع كيما كنت من قبل"حيث أبدت انها غير متقبلة لشكل جسمها الحالي مقارنة بما كان عليه من قبل.ثم عن مدى استمتاعها بالحياة وشعورها بالمشاعر السلبية نتيجة المرض المزمن"اكيد من قبل كنت نروح المناسبات دروك صاي تقطعت فيا وليت ماعندي وين نتحرك مع هاد الالة غير لقنط" اما عن طبيعة العلاقات الاسرية كان الحديث متمحور حول "الام" التي تقنط بعيدا"انا في هاد الدنيا عندي غير ما با جامي عرفته وعيت غير على ما وراجل ما وخويا كانت من قبل تجي معايا ودروك صاي عيات وانا نقولها ماتشقيش تجي"الزوج؟"جامي جا معايا يقولي عندكي الطرونسبور روحي وحدك" والمحيط ككل؟ تفسر الحالة انقطاعها عن العلاقات الاجتماعية راجع للمرض وانه اثر وبشكل كبير من تفاعلها الاجتماعي من خلال قولها"قبل كان عندي تواصل مع بزاف ناس صحاباتي و لافامي بصح دروك لا انا لهيت مع المرض وهما تاني ماكانش الي يسقسي عليك" لاحظنا في حديثها نوع من الحزن والتأثر في قولها "كاين اشخاص ماضنيتش مايبانوش ومايسولوش قاع"

اما بالحديث عن المستقبل ونظرتها له التي بدت ان لها نظرة تشاؤمية حياله ظهرت في قولها "استغفر الله هو صح لبنادم مايليقش يفقد الامل بربي سبحانو بصح كي تجي للواقع الواحد حياتو قاع

مرتابطة بهادي اشارت لالة التصفية واش من مستقبل ولا حياة عندو راني هنا وصاي" انها تشعر ستكمل حياتها كلها في عملية الغسيل الدموي وليس لها أي هدف في حياتها.

تحليل عام للحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلة نصف موجهة و الملاحظة التي توصلنا اليها ان الحالة (ح.ل) البالغة 30 من العمر المصابة بالعجز الكلوي ولمدة 05 سنوات استنتجنا ان الإصابة بالمرض انعكست على حالتها النفسية واثرت بشكل مباشر على كل الابعاد لجودة الحياة حيث سجلنا انخفاض في مستوى البعد البدني الامر الذي سمح له بالتعايش مع هذا الوضع الصحي بطريقة غير تكيفية خاصة البعد النفسي الذي اظهر في عدم الرضا عن الذات وطغيان المشاعر السلبية و البيئي في ظل غياب السند الاجتماعي كما توصلنا الي ان الحالة تعاني انعزال ارتبط بشكل مباشر مع المرض ، كما تبدو الارهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي والمتمثلة في التهديد الكامن بالموت ، المشكلات الاسرية ،الحزن والخوف من المضاعفات ، مما يجعلها مع مرور الزمن أكثر انطوائية واكثر كفا في التعبير عن مشاعرها.

1/تقديم الحالة الثانية

الاسم:(س.ع)

الجنس: أنثى

العمر:50

المهنة: أستاذة ابتدائي

المستوى التعليمي: ليسانس حقوق

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

نوع المرض: فشل كلوي

مدة المرض: 6 سنوات

2/ملخص المقابلات مع الحالة (س.ع) :

المقابلة الأولى :كان الهدف منها جمع البايانات الخاصة بالحالة

المقابلة الثانية: التاريخ المرضي للحالة

المقابلة الثالثة: هدفها معرفة تأثير المرض على حياة الحالة وجودة الحياة

تم إجراء المقابلات العيادية في المؤسسة الإستشفائية الجامعي في مصلحة امراض الكلى وتصفية الدم الساعة 10:30 صباحا . بدأت بتقديم نفسي كطالبة علم نفس الصحة وفي صدد إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر كما أني طلبت الإذن منها لأجراء المقابلات العيادية معها ووافقت على إجرائها .

التاريخ المرضي للحالة:

تعيش (س ع) في جو أسرى يسوده التفاهم والاحترام بين كل من الزوج والابناء حيث يعمل الاب في شركة وطنية والام ربة بيت ودخلهم الاقتصادي مرتفع نوع ما اذ ما قارناه بالمتوسط من الدخل المعروف عند الاسرة الجزائرية ، لا توجد أي صراعات داخل الأسرة والتي تنعكس سلبا على الحالة ، بل نجد الكل مساند للحالة خاصة الام والزوج. كان الاتصال مع الحالة سهل وقبلت فورا اجراء المقابلة وأبدت رغبتها في الإجابة على كل تساؤلاتي حول الشي الذي نريد الوصول اليه. اكتشفت الحالة المرض بعد دخولها في غيبوبة مما جعلها تبقى تحت المراقبة الطبية لمدة أربعة أيام في المستشفى وبعدا اجراء الفحوصات الطبية والتحاليل تبين انها تعاني من عجز على مستوى الكلي مما استوجب عليها الخضوع لعملية التصفية الدموية مباشرة(ثلاث في الأسبوع).

عرض و تحليل المقابلة نصف موجهة:

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

قمنا بطرح أسئلة تتعلق بمحور الحالة الصحية صرحت الحالة أنها أصيبت بالمرض منذ 06 سنوات و بداية المرض كانت مصحوبة بتقي الشديد ، والسعال الشديد ، وانخفاض المستمر لدرجة الحرارة ، وبعد قيامها بالتحاليل تبين أنه يعاني من القصور الكلوي المزمن ثم أحيل إلى مصلحة تصفية الدم ، ومنذ ذلك الحين وهي تتابع عملية التصفية ، لم يكن لديها مريض في العائلة وكانت على دراية بالمرض ، وكانت ردة فعلها بدرجة ابسط عند إصابتها تقول « نعرف هذا المرض و سمعت عليه بزاف بصح عادي كتبها هكذا ولا كثر بصح كاين حل التاعو إنشاء الله » نلاحظ أن المفحوص كان يبتسم كثيرا و يبدو متقبل المرض ومتكيف.حتى ان المرض لايعيق حياتها اليومية اذ تشعر بالقدرة على القيام بها وهي راضية عن ذلك وتقول أنه عندما تكون خاضعة للتصفية تستعمل هاتفها كثيرا كونه يتصل بشبكة الأنترنت و كذلك تقرا أي كتاب لكي لا تمل ، بحيث تقول « نحب نكونكتي و نقرا نلهي روحي خير من نقعد نسني فالوقت وقتاش يخلاص » ، الحالة تقوم بالتصفية ثلاث مرات في الأسبوع ، تقول « أنا نجي المساء باش ندير dialyse باش تكمل خاطرش الصباح نكون خدامة.... » ، وهذا بحكم عملها ولكي لا تنقص مردودية نشاطاها هذا ما أدى إلى تغيير مواقيت الدياليز الخاصة بها كونها كان تقوم بها مساءا ونلاحظ من خلال كلامها أنها راضية ولديها بعض

السرور عن هذه الطريقة التي أفادتها كثيرا لكي لا تقصر في عملها ، ، أما بالنسبة لنظرتها لحالتها الصحية فتقول « مانقلكش ماأثرش فيا المرض mais الحمد لله مازلت أنا أنا كيما بكري كيما دوك نحس روحي مريضة غير كنجي هنا ..... » أي أن المرض لم يأثر كثيرا على نظرته لذاته .

ثم قمنا بطرح أسئلة تخص محور الحالة النفسية تقول انها تستمتع بحياتها رغم المرض من خلال الحيط العملي والاسرة "مانيش حاسة انو المرض اثر بزاف على حياتي الحمدلله" ومن خلال طرح أسئلة تتعلق بمحور الحياة العلائقية والبيئية، تقول أنها تقوم بواجباتها نحو عملها و أولادها وهي راضية عن حياتها ، كما ذكرت أن مرضها لم يأثر على معاملاتها مع الناس ،فتأكد المريضة أن عائلتها و إخوتها يدعمونها بشدة وهم متكفلين بها و أكدت ذلك من خلال قولها « الحمد الله دارنا و خاوتى قايمين بيا و واقفين معايا يما ندير دياليز هي تبعتلي العشاء ... » وتقول أنها بعد إصابتها بالمرض زاد إهتمامهم بها و لاحظنا من خلال كلامها عن زوجها و عائلتها نوع من السرور والفرحة هذا يدل على أن لعائلتها واخوتها دور كبير في حالتها النفسية الجيدة أما بالنسبة لزوجها كان متفهم و متقبل لمرضها وكان مساند لها ويوفر لها كل الراحة وأنها تتلقى الدعم الكافي منه تقول « الزوج قائم بيا كما يلزم كبكري كي دوك ماتبدل والو.. » أما فيما يخص أولادها تيقول « ولادي يحبو يديرو أي حاجة ليا المهم نكون مرتاحة » ، غير ان صذاقاتها في العمل جيدة ولا يشعرونها بمرضها، فتقول « الحمد الله صحاباتي في الخدمة قع متفاهمين معايا » فبالرغم من المرض و صعويته إلا أن (س.ع) تعيش أيامها بدافعية قوية للانجاز وتحب أن تتقن عملها ولا تحب أن يعيقها شيء لإتمام عملها في قولها « أنا نهار ندير دياليز و لا ماندرش تخدم تخدم نفوت اليامات كما الناس .. »

أما في محور الحياة المستقبلية أن الحالة لها أمل في المستقبل بأن تعوض كليتها بكلية اصطناعية و تشفى وتواصل حياتها كغالبية الناس و تقول أنها عندما تفكر في المستقبل تشعر بنوع من الراحة لأنها تأمل في الشفاء و في تغيير حياتها فتقول «على كل حال الانسان لازم يكون عندو امل ويعيش عليه انشاءالله نهار نشفى من المرض « بنبرة صوت التي كانت تتميز بنوع من الأمل .

تحليل عام للحالة الثانية

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (س.ع) البالغة 50من العمر المصابة بالعجز الكلوي ولمدة 06 سنوات استنتجنا أن مستوى جودة الحياة عندها متوسط في جميع ابعاد جودة الحياة لانها وحسب ما أوصلتنا إليه يمكن القول أن الحالة متقبلة لمرضها وتتكيف معه، و أن لديها نسبة أمل

في زرع الكلى ، وتلمس من الحالة أن حالتها لم تأثر على حياتها المهنية و لا في علاقتها الزوجية . اضف الى ذلك على أهمية مساندة الاسرة والمحيط للحالة وانعكاسها الحالة النفسية للحالة ونظرتها الإيجابية اتجاه المرض.

التحليل العام لحالات الدراسة :

بعد عرض ومناقشة النتائج لكل حالة على حدي ، تبين ان الحالات للمرضيات الذين يعانون من قصور كلوي مزمن يملكون تفاوتا في مستوى نوعية الحياة لديهم ، وهذا عائد الى بعض العوامل.

فعلى مستوى الحالة الثانية انها تتمتع بمستوى نوعية حياة جيدة عكس ما استنتج عند الحالة الأولى وهذا يعني ان مريض العجز الكلوي لديه نظرة إيجابية لذاته وشخصيته رغم وجود المرض كعائق في حياته ، وهذا ما يتفق عليه بان جودة الحياة هي الشعور بالسعادة والرضا والكفاية والايجابية اتجاه ماتقدمه الحياة للفرد في كل الجوانب و تتفق هذه النتيجة أيضا مع تعريف ابوحلاوة 2014 الذي يري بان جودة الحياة هي الإحساس الداخلي بالرضا ، وحسن الحال ، والقدرة على رعاية الذات ، والاندماج بالأدوار الاجتماعية بإيجابية والإفادة من المصادر البيئية وتوظيفها بشكل إيجابي. فرغم خطورة هذا المرض وصعوبة علاجه وتأثيره على حالة المرضى الجسمية والنفسية الذي يتضح من خلال تعدد أعراضه التي سبق ذكرها ، ومن خلال عملية التصفية التي تتم بشكل دوري الا ان مريض العجز الكلوي لا يعني ان يحمل عند الإصابة بالمرض اعراض القلق والاكتئاب او ان يشعر بالوحدة والعزلة ، والانسحاب الاجتماعي ، فالمريض عندما يجد البيئة المحيطة به والظروف الاجتماعية التي يعيشها على ضوء علاقته الاجتماعية وادراكه لها ونظرة المحيطين به لمسار حياته هذا سيساهم بقدر كبير في تحديد صحته النفسية والجسمية ، وهذا ما يؤكد أهمية الاتصال النفسي بين المريض ومحيطه خاصة على مستوى اسرته ، وفي هذا الإطار يؤكد زهران (2001) بالفرد المتوافق نفسيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه وبيئته يكون قادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته و امكانياته الي أقصى حد ممكن ، ويكون قادر على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلام وسلامة .

ويشير الزبيدي (2007) الي أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية يسعي دائما الي تحقيق الذات وتقديرها واستغلال القدرات والتقبل الموضوعي لها . فالعامل الؤثر في دراستنا الحالية هو العامل الاجتماعي او المساندة الاجتماعية

فتعد المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه بعد لجونه إلى الله سبحانه وتعالى ، حين يشعر أن هناك ما يهدد حياته وصحته ، وأن طاقته قد استنفذت وأجهدت ، فيحتاج إلى مدد وعون من الخارج ، يتمثل في مساندة من حوله بمختلف الاتجاهات ، بهدف تعزيز الصلابة النسبية في ذاته ، تلك التي لاقت اهتماماً من عديد من الباحثين حين توصلوا إلى الآثار الإيجابية المهمة في تجاوز المريض لعديد من مواقف الشدة والإجهاد النفسي ، وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة (دسوقي ، 1996) . ويعود الاهتمام بموضوع المساندة الاجتماعية أيضا ، إلى كونها عاملاً مهماً في تحديد طبيعة العلاقات والتفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في مجالات الحياة المختلفة ، التي تعد من عوامل التوافق النفسي والاجتماعي على المستويين الشخصي والمجتمعي من خلال اتصافها بالمساندة الاجتماعية ، فعند حصول الفرد على المعلومات أو المساعدة المادية أو المعنوية يشعره ذلك بالمساندة الاجتماعية والرعاية من المحيطين به ، ما يعزز شعور الفرد الذي هو أحد مكونات الشبكة الاجتماعية ، بالانتماء للجماعة ، وهذا كله يلعب دوراً مهماً في الحفاظ على وحدة الجسم والصحة النفسية للفرد (إسماعيل ، 2018) .

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

اما الحالة الاولى فتوصلنا فيها الي أنها تعاني من انخفاض في مستوى جودة الحياة والذي يظهر في الحزن ، الشعور بالسلبية ، غياب المساندة، الانسحاب الاجتماعي، عدم الثقة بالنفس بالإضافة إلى وجود اضطرابات في الأكل والنوم كل هذا بسبب مرض الفشل الكلوي وفي هذا المجال تؤكد دراسة مرض القصور الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة والخطيرة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمرضى وعائلاتهم فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة ، وكذلك ما توصل إليه فرويد وأبراهام وسيبتز على وجود صراعات ومعتقدات خاصة للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية وإحساسه

العام بالضياع.وفي هذا الصدد أيضا نذكر دراسة قصي واخرون في قطاع غزه أجرى (El 2020 Kass , et al) دراسة هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة وبعض العموامل المؤثرة فيها لدى مرضى الفشل الكلوى الخاضعين للغسيل الدموي ، وتكونت عينة الدراسة من (93) مريضا تم إختيارهم بشكل عمدي من وحدة غسيل الكلى بمستشفى الشفاء بقطاع غزة وتم قياس نوعية الحياة بمقياس الصورة المختصرة لنوعية الحياة لمرضى الكلوي واشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى كان منخفضا بشكل دال في جميع الابعاد كما وجد تأثير دال لكل من العمر والجنس والمهنة والحالة الاجتماعية ونوع العمل والحالة الاقتصادية والإقامة والمستوى التعليمي على نوعية الحياة.

مناقشة الفرضيات

تفسير نتيجة الفرضية العامة : تتمحور إشكالية دراستنا حول نوعية الحياة لدي المتزوجات مرضى القصور الكلوي المزمن ، حيث انطلقنا من فرضية عامة تمثلت في : تتسم المتزوجات مريضات القصور الكلوي المزمن بمستوى نوعية حياة منخفض وفقا للمتغير الاجتماعي ، وقد اعتمدنا على المنهج العيادي واستخدمنا أدوات تمثلت في المقابلة النصف موجهة. وبعد دراستنا للحالات وتحليل نتائجهم استنتجنا أن الحالة الأولى لديها مستوى منخفض لجودة الحياة وهذا بدليل أن الحالة الإجابات على أسئلة مقياس جودة الحياة يمكن إرجاع ذلك الي الحالة العائلية للحالة حيث توضح دراسة كلانك Kalanek 1997 التي خلص فيها الي ان الخصائص العائلية اهم مظهر من مظاهر الرضا عن الحياة وحصلت على المرتبة الأولى ، فوجود المرض جعلهم محل اهتمام عائلاتهم لانهم في حالة من الضعف تستدعي عناية خاصة ومراعاة أكثر . اما الحالة الثانية فقد تحصلت على مستوى منخفض لمستوى جودة الحياة وذلك نسبة الى الإجابات المتحصل عليها من طرف الحالة لأشئلة المقياس.

الاقتراحات:

– ضرورة إجراء تشخيص للمشكلات النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل عند تقديم الرعاية الطبية لهم .

– الاهتمام بالبرامج التثقيفية والتوعوية التي تتناول الآثار المختلفة لمرض الفشل الكلوي وطرق التعامل معها

– التركيز بشكل كبير على كبار السن من المرضي واعطاء الأولوية لهم في برامج التدخل سواء الطبي او النفسي.

– اجراء مزيد من الابحاث حول تقييم فعالية التدخلات النفسية في تحسين نوعية الحياة ومستوى القلق والاكتئاب لدى هؤلاء المرضى.

– إجراء دراسات تتناول دور بعض المتغيرات النفسية مثل صورة الجسم وتقدير الذات والتدين والفعالية الذاتية في التأثير على نوعية الحياة والقلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل.

– تركيز الاهتمام على الرعاية التكاملية للمرضى وعدم الاهتمام فقط بتقديم الرعاية الطبية واغفال الجوانب المتعلقة بالجوانب النفسية لدى المرضى بشكل عام.

الخاتمة :

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

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

قائمة المراجع:

- عبيد عائشة بية , جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي;مجلة تاريخ العلوم العدد السادس ص354
- محمد السعيد أبوحلاوة ، جودة الحياة المفهوم و الأبعاد ، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية جامعة الاسكندرية، ص10
- السياقات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم (الهيموديااليز) (دراسة عيادية لأربعة حالات) مذكرة لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي 2014/2015
- أمراض الكلية واستقلاب الشوارد والماء المؤلفون إدوارد بيطار الناشرون دار اليقظة العربية للتأليف سورية
- مجلة جامعة حماه د . فاطمة عبد الجبار قريط تقييم نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن
- مفهوم النوع : الحياة النشأة ، التطور احمد البقلي–
- قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة إعداد الباحث صقر سعيد فؤاد بنات قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة أبريل / 2018 م – رجب / 1439 هـ
- مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة الجامعة المجلدة ، العدد 2 – ديسمبر 2019 Quality of Health Life among university students د . نادية عايدي ، جامعة الطارف ، الجزائر ayadi_psy @ yahoo.fr . تاريخ التسليم : (28/06/2019) ، تاريخ
- مجلة العلوم النفسية والتربوية جودة الحياة : المفهوم والأبعاد (دراسة تحليلية) –حكيم بوعمامة " المركز الجامعي بتيبازة (الجزائر)
- الطالبتين : بوغازي آمنة مجالدي مروة مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي دراسة ثلاث (03) حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر –قالمة السنة الجامعية 2016/2017

- رملي جهاد دراسة ميدانية بمصلحة امراض الكلى وتصفية الدم المغير مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي السنة الجامعية : 2018 / 2019 عنوان المذكرة الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن
- د . زياد دليلة قسم علم النفس وعلوم التربية والارادفونيا جامعة الجزائر سيكولوجية مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لعلاج تصفية الدم مع عرض حالة نموذجية
- مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت) صباح عايش " جامعة الشلف (الجزائر) ، البريد الالكتروني الميني
- أمال ،بوعشية (2013م) .جودة الحياة لدى ضحايا ، الإرهاب في الجزائر . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية .(13) .47-56.
- الغندوز ، العرف بالله محمد (1999م) . أسلوب حل المشكلات والعلاقات النوعية للحياة .دراسة نظرية المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد التعليمي .جودة الحياة توجيه قومي للقرن الحادي والعشرين . جامعة عين شمس.
- .كاظم، علي مهدي والبهادلي ،عبد الخالق نجم (2006م) .جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين العمانيين والليبين .'' دراسة ثقافية مقارنة ''. المجلة العالمية للأكاديمية العربية المفتوحة بالدانمارك.(3) .1-21.
- نوبيات، قدور(2013م).علاقة الكدر ألزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين ، رسالة ماجستير (غير منشورة).جامعة قاصدي مرباح : الجزائر .
- الهنداوي ، محمد حامد إبراهيم . الدعم وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة . رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة الأزهر بغزة .فلسطين .
- [09:22، 2022/9/16] Asma: نوعية الحياة والاستجابة الاكتتابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن نوعية الحياة والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسل الكلى دراسة عيادية لـ07حالات بوزار يوسف ، بوزار يوسف قسم علم النفس ، جامعة الجزائر 2

- جامعة محمد بوضياف – المسيلة * فوضيلي سامية السنة الجامعية : 2019/2020 مؤشرات القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقات المصابات بالقصور الكلوي مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في شعبة : علم النفس تخصص : علم النفس العادي
- جامعة الزاوي كلية العلوم بالعجيلات قســـم الأحيـ مشروع تخرج مقدم لنيل درجة البكالوريوس في الأحياء egy الفشل الكلوي و التغيرات الفسيولوجية المصاحبة له
- ولاية الجزيرة السودان في الفترة : فبراير – ديسمبر 2013 د . اخلاص محمد عبد الرحمن جامعة الجزيرة السودان
- مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد (06) ، العدد (02) ، السنة (2021) ، ص 399 – 422 إدراك المرض وتأثيره على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي 1 .موسى حميداني " ، سومية بن لمبارك 2 ا مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق ، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر . (الجزائر) . محير التطبيقات التنسية في الوسط العقابي ، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر
- التوجهات النظرية لجودة الحياة فواطمية محمد طالب دكتوراه ، شعبة علم النفس كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة مستغانم
- اسم الطالب: هالة عبد كامل مدوخ الفشل الكلوي المزمن في محافظات غزة " دراسة في الجغرافية الطبية"
- حججي نعيمة مذكرة تخرج لينيل شهادة ليسانس القلق لدى مرضى القصور الكلوي دراسة ميدانية لخمس (05) حالات السنة الجامعية : 2016/2017
- إعداد الطالبة : جودة الحياة والتوافق النفسي لدى طلبة السنة ثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي إنتصار يوسفي السنة الجامعية : 2019 – 2020 م
- مقارنة استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مقارنة استراتيجيات المواجهة و جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ا فوزية بن كمشي جامعة محمد لمين دباغين _ سطيف 2 أ . فوزية بن كمشي

دليل المقابـــــــلات

1- محور للبيانات الشخصية :

- **الاسم**
- **السن**
- **الجنس**
- **المستوى الدراسي**
- **الحالة المدنية**
- **المهنة**
- **المستوى الاقتصادي**

2- الجانب الصحي :

- **هل تعرفت إلى أي حوادث في السابق ؟ متى ذلك ؟**
- **هل لديك أمراض أخرى مصاحبة لهذا المرض ؟**
- **هل أفراد الأسرة مصابون بهذا المرض ؟**
- **هل هناك أمراض أخرى في الأسرة ؟**

3- الحياة الشخصية والعائلة :

- **كيف كانت حياتك قبل المرض ؟**
- **كيف تلقيت خبر المرض ؟وماهية ردة فعلك؟**
- **كيف تحس وأنت بين عائلتك ؟**
- **هل تغيرت معاملتهم معك بعد المرض ؟**

4-المعاش النفسي :

- **ما هو شعورك معظم الوقت ؟**

- هل تحس بالهدوء والأمان ؟
- هل تعاني من العصبية والهياج ؟
- هل تشعر بالحيوية والاستثارة؟
- التغيرات التي طرأت على الحياة النفسية بعد الإصابة بالمرض ؟

5-النظرة إلى المستقبل :

- كيف ترى المستقبل ؟
- هل عندك أهداف تريد تحقيقها ؟
- أترى أن مرضك سوف يؤثر على مستقبلك ؟
- يمكنك التخفيف من حالتك الانفصالية مستقبلا ؟

مقياس جودة الحياة :إعداد منظم ة الصحة العالمية

.د إسماعيل أحمد 2008

1- ما هو تقديرك لنوع الحياة ؟

2- ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية ؟

3- من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل ؟

4- حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟

5- ما مدى استمتاعك بالحياة ؟

6-ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك ؟

7- إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟

8- ما مدى شعورك بالأمن في حياتك ؟

9- ما مدى الاهتمام الصحي في بيتك الطبي؟

10- هل لديك الكفاية والفعالية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟

11- هل أنت متقبل لبنائك الجسدي ؟

12- هل أنت كفئ لإشباع احتياجاتك ؟

13- ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟

14- إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟

15- كم أنت قادر على التنقل من هنا وهناك ؟

16- هل أنت راضي عن نومك ؟

17- ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية ؟

18- ما مدى رضاك عن قدرتك للعمل؟

19- ما مدى رضاك عن نفسك ؟

20- ما مدى رضاك عن علاقتك الشخصية ؟

21- ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟

22- كم أنت راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك ؟

23- ما مدى رضاك عن سكنك أو السكن الذي تعيش فيه ؟

24- ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع ؟

251- ما هو مدى رضاك عن مزاجك وحالاتك ؟

26- كم مرة شعرت بالحزن ، القلق، الإكتئاب ؟