

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2020

مؤشرات القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقات المصابات  
بالقصور الكلوي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العادي

إشراف الدكتورة:

\* بن زطة بلدية

إعداد الطالبة:

\* بن قسمية رانية

\* شريفي رانية

\* فوضيلي سامية

السنة الجامعية: 2020/2019

# الإهداء

إلى كل من علمني كيف أسير خطواتي الأولى وكان سندا لي في التقدم  
والنجاح والمثابرة

إلى من كان سندا لي في رحلة الحياة وإلى من علمني أن أكون ما أنا  
عليه إلى أبي الذي لن أكفيه حقه يوما

إلى من علمتني أن أجد طريقي إلى نبع الحنان ومثال العطاء إلى أمي  
التي أسعى جاهدة أن اكفيها ذرة من حقها علي

إلى خالي العزيز الذي شجعني وعلمني كيف أجد طريقي وأحقق نجاحي  
وكان لي عوناً في تحقيق أهدافي

إلى كل أفراد عائلتي من قريب وبعيد

# كلمة الشكر

أتقد بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذتي العزيزة الدكتورة

بن زطة بلدية التي لم تدخر جهدا في مساعدتي على إتمام هذا

البحث المتواضع وذلك من خلال آرائها السديدة وملاحظاتها

العلمية الدقيقة والتي سأعتبرها بمثابة النور الذي أضيئ به

طريقي في مجال تحقيق أهدافي

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من علمني الحرف يوما وإلى كل

من سيعلمني لاحقا

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
-	الإهداء
-	الشكر
-	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>
07	1- إشكالية الدراسة
08	2- أهمية الدراسة
08	3- أهداف الدراسة
09	4- تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة
09	5- الدراسات السابقة
12	6- فرضيات الدراسة
-	<b>الفصل الثاني: مؤشرات القلق الاجتماعي</b>
15	تمهيد:
16	1- نبذة تاريخية عن تطور القلق الاجتماعي
16	2- تعريف القلق الاجتماعي
18	3- علاقة القلق الاجتماعي بالمراهقة
19	4- أنواع القلق الاجتماعي
20	5- مظاهر القلق الاجتماعي
21	6- مكونات القلق الاجتماعي
23	7- أسباب القلق الاجتماعي
24	8- أعراض القلق الاجتماعي
26	9- المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي
26	10- الأساليب العلاجية للقلق الاجتماعي

29	11-النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي
33	خلاصة:
-	الفصل الثالث: المراهقة
35	تمهيد:
36	1- تعريف المراهقة
37	2- المراحل الزمنية للمراهقة
38	3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة
41	4- أشكال المراهقة
43	5- النماذج النظرية المفسرة للمراهقة
45	6- حاجات المراهقة
48	7- مشكلات المراهقة
50	خلاصة:
-	الفصل الرابع: القصور الكلوي
52	تمهيد:
53	1- تعريف القصور الكلوي
53	2- أسباب القصور الكلوي
55	3- أعراض القصور الكلوي
57	4- أنواع الفشل الكلوي
58	5- الآثار النفسية المرتبطة بفئة القصور الكلوي
59	6- طرق تشخيص القصور الكلوي
61	7- علاج القصور الكلوي
63	8- المضاعفات المصاحبة القصور الكلوي
65	خلاصة:
	قائمة المراجع

الفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

## 1- الإشكالية:

يعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية انتشارا بين العامة من الناس، وتصل نسبة الإصابة في النساء ضعفها عن الرجال ويمكن أن يتقسم القلق لعدة أنواع من بين هاته الأنواع: اضطراب القلق العام، رهاب الأماكن المفتوحة أو العالية أو المزدحمة مصاحبا بالهلع، المخاوف الخاصة، والرهاب أو القلق الاجتماعي الذي يعرف بأنه قلق في المواقف الاجتماعية (الأحمد، وأمل، 2001 ص 107. 140) وتتضمن بعض الاضطرابات المرتبطة به كلا من اضطرابات القلق واضطرابات المزاج، والتوحد واضطرابات تناول الطعام واضطرابات تعاطي المخدرات، يتجنب الأفراد ذو القلق الاجتماعي نظرات من حولهم وقليلًا ما يظهرون تعابيرا على وجوههم ويجدون صعوبة في بدء المحادثات ومواصلتها (رضوان 2001 ص 48) كما يمكن أن لهذا القلق ارتباط بمرض جسدي من بين هاته الأمراض القصور الكلوي أو ما يسمى بالفشل الكلوي وهو مصطلح في الطب يطلق على حالات فشل الكلى في تصفية الفضلات الايضية بشكل مناسب من الدم و أيضا هو حالة طبية تطلق على الحالة التي لا يمكن للكلى أن تعمل وتفقد الكلى قدرتها على تصفية الدم من السموم وعلى الرغم من انه يشكل عائق خصوصا عن المراهقين و المراهقات (رزقي 2011، ص 86) لان فترة المراهقة هي المرحلة التي تنقل الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، ومن خلال ما سبق تم تحديد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

### - التساؤل العام:

ما هي مؤشرات القلق الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بالقصور الكلوي؟

### - التساؤلات الفرعية:

1- هل الانسحابية كمؤشر للقلق الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بالقصور الكلوي ؟

2- هل الخجل كمؤشر للقلق الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بالقصور الكلوي؟

3- هل الخوف كمؤشر اجتماعي لدى المراهقات المصابات بالقصور الكلوي؟

## 2- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها متغير القلق الاجتماعي الذي يمثل احد أنواع القلق المرتبط بالمواقف الاجتماعية.

- كما تظهر أهميتها في إلقاء الضوء على مرض القصور الكلوي الذي يحدث عندما تفقد الكلى قدرتها على تصفية الدم من السموم وخاصة في مرحلة المراهقة التي تعد المرحلة نمائية متميزة بالتغيرات وعادة ماتكون أصعب مرحلة لدى المراهقين حيث يسودها الإحباط و الاكتئاب والصداع والتوتر النفسي.

- لفت الانتباه كل المعنيين في قطاع الصحة وكذلك ضرورة وأهمية الدعم و التكفل النفسي لمريضي القصور الكلوي.

- بالإضافة إلى حيوية الموضوع الذي نتعامل معه من خلال المعلومات المقدمة عنه و إلى الشريحة الإنسانية التي تجري عليها الدراسة.

## 3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مؤشرات القلق الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بالقصور الكلوي.

- التعرف على ظهور الانسحابية كمؤشر للقلق الاجتماعي لدى المراهقات.

- التعرف على الخوف كمؤشر للقلق الاجتماعي لدى المراهقات.

- التعرف على الخجل كمؤشر للقلق الاجتماعي لدى المراهقات.

## 4- تحديد المصطلحات الإجرائية:



#### 4-1- القلق الاجتماعي:

القلق الاجتماعي نوع من الاضطرابات التي تحدث للفرد عندما يتعرض للحديث الأول مرة أو حتى بعد فترة من معرفة أشخاص جدد لايعرفهم فيشعر بالخوف والتوتر الزائد الذي يشعر به الشخص انه تحت المجهر أو داخل حلقة التركيز وان لكل ينظر إليه فيخاف أن يظهر عليه الخجل و الخوف.

#### 4-2- القصور الكلوي:

أو ما يعرف بالفشل الكلوي وهو توقف الكلى عن العمل، وهو مصطلح في الطب يطلق عليه حالات فشل الكلى في تصفية الفضلات الايضية بشكل مناسب من الدم.

#### 4-3-المراهقة :

هي المرحلة التي تنتقل الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد وتحدث في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات الجسدية والنفسية ويمكن جمل هذه التغيرات بتغيرات جسمانية ونفسية وعقلية واجتماعية كما أن هذه المرحلة تغير الطفل إلى رجل والطفلة إلى امرأة.

#### 5- الدراسات السابقة:

في هذه الخطوة من الفصل اعتمدنا على ذكر أهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة سعياً لتحقيق التزام فكري أو الاستفادة المنهجية أو للتزويد النظري و سنعرض هنا مجموعة من الدراسات سواء منها الغربية أو العربية والتي رغم أنها لا تمس دراستنا بشكل مباشر إلا أنها على الأقل تشترك معها في احد المتغيرين

1- زواي سليمان بجامعة البويرة 2011، 2012 القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي: هذه الدراسة للتعرف على نسبة القلق والاكتئاب لدى

مرضى القصور الكلوي، اعتمد الباحث في هذه الدراسة على عينة تتكون من الأفراد المصابين بالقصور الكلوي كما اعتمد على المنهج العيادي وقام بتطبيق مقياس سبيووجر للقلق أداة لجمع البيانات وقد أظهرت نتائج الدراسة أن اغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الألم والمعاناة النفسية أثناء تحدثهم عن المرض هذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي.

**2- دراسة أسماء مباركى:** اسم الطالبة أسماء مباركى سنة 2014- 2015 عنوان المذكورة القلق لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمّن، دراسة لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قالمة المنهج المستخدم هو المنهج العيادي، العينة تتراوح أعمارهم ( 20-30 ) الأدوات المستخدمة في الدراسة ملاحظة، مقابلة العيادية ، النصف الموجهة مكان الدراسة 1 المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قالمة، نتائج الدراسة صياغة الإشكالية في التساؤل التالي: هل يعاني المراهق والراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمّن من ارتفاع القلق الاجتماعي (عبد الكريم 2010 ص 1 )

**3- دراسة سعاد إبراهيم محمد سلامة 2011** أعراض القلق الاجتماعي وأساليب التكيف لدى مرضى الفشل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية وهذه الدراسة التعرف على أعراض القلق، حيث اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي للدراسة وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة وتكونت عينة الدراسة على جميع مرضى الغسيل الكلوي المراهقين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات الضفة الغربية والبالغ عددهم حسب السجلات السابقة لوحدات الغسيل الكلوي في محافظات شمال الضفة الغربية ، مريض ومريضة في عام 2010 حيث تم تعبئة 258 استبيانه، أما نتائج الدراسة فكانت أن المبحوثين يعانون قلق اجتماعي خارجي المنشأ متوسط الشدة بنسبة 73.7، وجاءت الفروق ذات دلالة إحصائية لصالح

المرضى الذين يقومون بالغسيل ثلاث مرات أسبوعيا حيث كانوا أكثر قلقا من الذين لا يوجد لديهم أمل .

4- دراسة Mollahadi ، M.and etal عنوان الدراسة

Stness Among Heno dialysis and Kingney Tran plant ation patients هدف الدراسة معرفة القلق الاجتماعي والتوتر بين مرضى الغسيل الكلوي اعتمدت منهجية الدراسة في طريقه بحثهما على المقارنة الوصفية حيث تم اخذ عينتين الأولى 147 مريضا بالغسيل الكلوي والثانية 146 حالة زراعة الكلية من مشفى وواحدة من العيادات الخاصة في طهران عام 2009 تم تطبيق مقياس القلق والتوتر النفسي من أهم النتائج كالاتي بالنسبة لمرضى الغسيل الكلوي 63.9 % من المرضى يعانون من القلق الاجتماعي 60.5% اكتئاب و 51.7 % توتر النفسي ومحصلة الدراسة تقول أن معدل انتشار القلق والتوتر النفسي والاكتئاب مرتفع لدى المصابين بالقصور الكلوي (غالب رضوان 1436 ص 98).

#### 5-1- تعقيب عن الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة التي تناولت متغيرات الدراسة بالدراسة يمكن إجمال الملاحظات التي توضح ارتباط كل دراسة بالدراسة الحالية وفي بحثنا هذا تطرقنا للعديد ن الدراسات السابقة التي تناولت متغير القلق الاجتماعي لدى المراهقين والراشدين وعلاقته بالقصور الكلوي وقد اتفقت هذه الدراسات على أن القلق الاجتماعي حالة انفعالية داخلية حيث تمر بحدوث تغيرات واسعة المدى في الجسم بمعنى يكون مصاحبا للكثير من الأمراض العضوية المزمنة وبالأخص مرض القصور الكلوي حيث يكون مرتفعا عند هذه الفئة كدراسة

، M.and etal(Karamina et etal 2007.2010)

Mollahadi

والتي توصلت إلى أن معدل انتشار القلق والتوتر النفسي والاكتئاب مرتفع لدى مرضى الغسيل الكلوي كما انه سجل ارتفاعا اكبر لدى مرضى الغسيل الكلوي وكذلك لدراسة زواي 2011 التي أكدت أن الإصابة بمرض القصور الكلوي الممن يولد القلق وأنهم يعبرون عن مشاعر الألم ومعاناة نفسية.

#### 5-2- الاستفادة من الدراسات السابقة:

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد فروض البحث واختيار العينة والأدوات الملائمة له فينصح مما تم تناوله أن الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة أنها تختلف من حيث الهدف، المكان، العينة ومعظمها قد أجريت أو طبقت في المجتمع الغربي أو الأجنبي، وقد توصلت إلى نفس النتائج بالرغم من اختلاف البيئة والعادات والتقاليد وديانات المجتمع.

- ودراستنا الحالية تناولت دراسة متغير القلق الاجتماعي ومتغير المراهقة ومتغير القصور الكلوي مع تطبيق مقياس القلق الاجتماعي تأليف لبيونتر وترجمة وتعريب وتقنين الأستاذ الدكتور إبراهيم الشافعي وهو ما لم يتم تناوله بشكل مستقل في الدراسات السابقة.

#### 6- الفرضيات:

- الفرضية العامة:

هناك العديد من مؤشرات القلق الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بالقصور الكلوي.

- الفرضيات الفرعية:

1- تعتبر الانسحابية كمؤشر للقلق الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بالقصور الكلوي .

2 - يعتبر الخجل كمؤشر للقلق الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بالقصور الكلوي .

3- يعتبر الخوف كمؤشر للقلق الاجتماعي لدى المراهقات المصابات بالقصور الكلوي.

الفصل الثاني

مؤشرات القلق

الاجتماعي

## - تمهيد:

من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالانفعال في بعض المواقف الاجتماعية، وعلى سبيل المثال، يمكن أن يؤدي الذهاب إلى موعد أو تقديم عرض تقديمي إلى الشعور بالتوتر والقلق والانفعال، ولكن في اضطراب القلق الاجتماعي والمعروف أيضا بالرهاب الاجتماعي، تؤدي التفاعلات اليومية إلى القلق البالغ والخوف والوعي الذاتي والحرص بسبب الخوف من تركيز الآخرين على أفعال الشخص ومراقبتها أو الحكم عليها.

## 1- نبذة تاريخية عن القلق الاجتماعي:

لم يرد القلق الاجتماعي في الدليلين الإحصائيين الشخصيين للأمراض الأولى D S ( M 1952 ) والثاني ( D S M 1965 ) التي تصدرهما رابطة الطب الأمريكية للاضطرابات العقلية، إلا أن الباحثين يذكرون أن الاهتمام بدراسة القلق الاجتماعي بدأ عندما نشر واطسون وفرند frind et watson استبيانها لقياس الضيق والتجنب الاجتماعي anddist vess social a voi dance عام 1969 وبعد ذلك ظهر العديد من الاستبيانات لقياس القلق الاجتماعي والمفاهيم المتصلة به كالخجل والتحفظ الاجتماعي والارتباك، وغيره ( الكتاني 2004، ص 25 )

ولكن اهتمام علماء النفس بهذا النوع من القلق وفهمهم له تطور منذ أن تم أدراجه الأولى مرة كفئة شخصية مستقلة ضمن الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي والشخصي الثالث ( D S M 1980 ) للاضطرابات العقلية الصادرة عن رابطة الطب النفسي الأمريكي، ومنذ ذلك التاريخ الصادر ينظر إلى القلق الاجتماعي على انه حالة من الرهاب البسيط المصحوب بمخاوف تصل بموقف اجتماعي واحد أو اثنين وكشفت البحوث أن القلق يمثل مشكلة صحية نفسية شديدة يمكن أن تسبب ضعفا ( دابرا وبورج 2002، ص 230 ) وفي عام 1985 نشر ليبورترز وآخرون مقالا بعنوان الخوف الاجتماعي الرهاب الاجتماعي يتزايد بشكل سريع ( البناء 2006، ص 293 ) .

## 2- تعريف القلق الاجتماعي:

- يعرفه سامر جميل رضوان: بأنه الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفردان أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضا نتيجة لذلك إلى نوع من أنواع التقييم أما السمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين

( رضوان.2001. ص 48 )



- يعرفه **وحيد مصطفى كامل**: بأنه استجابة مصحوبة بالتوتر والاضطراب عند مواجهة الآخرين كالأقران والوالدين، والمدرسين والجيران.

- يعرف القلق الاجتماعي طبقاً للدليل الشخصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM 64)

الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1994. APA على أنه خوف ملحوظ ومستمر يظهره الفرد في موقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء والتي من خلالها يتعرض الفرد لأشخاص غير مألوفين لديه ولا مانع النظر فيه والتدقيق فيه من الآخرين وان الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يخافون التقييم السلبي من الآخرين، ويدركون أنهم يحفظوا على الرضا والاستحسان منهم بل يعيشون الذل والخوف والإرباك في المواقف ونتيجة لذلك فإنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية (وحيد، 2006، ص ص 65- 66) .

- **وتعرفه الكتاني**: بأنه استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه تهديدا للذات وخوفا من التقييم السلبي من الآخرين، الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي و التحفظ والكف (الكتاني 2004، ص 23) .

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بان القلق الاجتماعي هو خوف من المجهول ويجنب المواقف الاجتماعية ومن التقييم السلبي لسلوك الفرد من قبل الآخرين، هذا ما جاء في تعريف رضوان جميل في حين نجد مصطفى كامل ركز على استجابة القلق عند مواجهة الآخرين وحددهم في الأقران والوالدين والمدرسين والجيران.

- أما تعريف **D S M**: للقلق الاجتماعي فركز على الخوف في موقف أو أكثر من المواقف التفاعل والأداء التي يتعرض لها الفرد ونظرة الآخرين له وكذلك الخوف من

التقييم السلبي وكذلك هم يعيشون الذل والخزي والإرباك وبالتالي يؤدي بهم إلى الانسحاب الاجتماعي من المواقف الاجتماعية وهذا تعريف يتفق مع تعريف الكتاني بأنه خوف من التقييم السلبي من الآخرين، ويؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضييق والانسحاب الاجتماعي، وفي الأخير يمكن اعتبار القلق الاجتماعي عبارة عن خوف مستمر وملحوظ وقلق شديد يظهر لدى الأفراد في المواقف الاجتماعية خاصة مواقف التفاعل والأداء العام حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة من الآخرين.

### 3- علاقة القلق الاجتماعي بالمرهقة:

تتسم مرحلة المرهقة من غيرها من المراحل النمائية الأخرى بالكثير من الشد والتوتر الانفعالي كما يظهر خلالها الشعور بعدم الأهمية وتحفيز الذات ويشع فيها القلق وخاصة القلق الاجتماعي نظر لشدة إحساس المراهق بذاته وزيادة حساسية لنواحي قصوره من ناحية المظهر الجسمي حيث يعلق المراهق أهمية كبيرة على جسمه النامي وتزداد أهمية مفهوم الجسم أو الذات الجسمية فتزداد حساسية المراهق للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية المتلاحقة والسريعة معقدة الجوانب، ويكون المراهق صورة ذهنية تتغير بطبيعة الحال مع التغيرات التي طرأت على الجسم ويتطلب نوعا من التوافق ويكون مفهوم موجب عن الجسم النامي، ويسهم الآخرين في نمو مفهوم الجسم عند المراهق وهكذا تنعكس أهمية مفهوم الجسم في الوظيفة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للمراهق ويظهر القلق الاجتماعي مبكرا في سن الطفولة أو بداية سن المرهقة حيث تبدأ معظم الحالات في الظهور عند السن 15 تقريبا وقد وجدت دراسات مختلفة أن هناك مرحلتين يكثر فيهما ظهور هذا الاضطراب وهما مرحلة ما قبل المدرسة على شكل خوف من الغرباء ومرحلة أخرى من 12 أو 17 سنة على شكل مخاوف من النقد والتقييم الاجتماعي ويندر الإصابة به بعد 25 من العمر ( الموسوعة الحرة ، 2009 )  
(والمراهق الذي يعاني من القلق الاجتماعي غالبا مانجده يصعب عليه التكلم أمام جمع

من الناس، تناول الطعام وسط الآخرين في أماكن عامة يصعب عليه البدء في المحادثة، كما تظهر عليه أعراض فسيولوجية مثل: ارتعاش الأيدي، وأعراض انفعالية كعدم الثقة بالنفس، الشعور بالدونية، انعدام قيمة الذات إن القلق الاجتماعي يظهر بكثرة في مرحلة المراهقة وذلك لأن هذه المرحلة تتميز بحساسية أفرادها سواء من نقد أو تقييم حيث أنهم يتوقعون إن الآخرين يكونون مفهوما سلبيا عنه ولايستطعون الاندماج في المجتمع ويشعرون بضيق والحرج وبالتالي تؤدي بهم إلى الانسحاب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وهذا يؤدي بهم إلى الإدمان بالانترنت للهروب من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (إيهاب واشرف 2005، ص 219).

#### 4- أنواع القلق الاجتماعي:

حدد ينل فريد 1998 صورة عيا دية لاضطراب القلق من خلال ذكره لسبعة أنواع من القلق الاجتماعي

1- الرهاب البسيط: وهو عبارة عن خوف غير معقول لموضوعات معينة كالحيوانات والحشرات أو مخاوف مرضية كالأماكن المفتوحة أو المغلقة والبرق والرعد.

2- الرهاب الاجتماعي: وهو خوف دائم من مواقف اجتماعية تشتد شدته نتيجة لبعض المواقف الاجتماعية كاللقاء كلمة أمام الآخرين.

3- قلق الهلع: هو عبارة عن نوبات متكررة من الهلع والرعب.

4- رهاب الأماكن العامة: مثل الأسواق ومحطات النقل وغيرها.

5- اضطراب القلق المعمم: ويتمثل في الشعور بالهم المستمر وتوقع حدوث أشياء سيئة الخوف من المجهول.

6- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: ويتمثل في الاضطرابات التي تصيب الفرد الذي يكون قد تعرض لصدمة ما ويكون على شكل خوف عارم تصاحبه أعراض فسيولوجية ونوبات هلع ورعب مرتبط بالمواقف معينة.

7- اضطراب الوسواس القهري: وهو عبارة عن تسلط متكرر لأفكار أو نزاعات غير مرغوب فيها وعادة تكون عدوانيا أو جنسية أو دوافع معينة يصعب التحكم فيها كدافع السرقة أو السب ( عيد 2000، ص 250، ص 252 ) .

### 5- مظاهر القلق الاجتماعي:

للقلق الاجتماعي عدة مظاهر تختلف من شخص لآخر حسب أساليب التنشئة واستعداداته ومكوناته البيولوجية ويمكن تحديدها في:

5-1- المظهر السلوكي: يتمثل في سلوك الهرب من المواقف الاجتماعية قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء، التردد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية، مشاعر الضيق عند الاضطرار في الحديث أولا أو في المناسبات الاجتماعية، الخوف من أن يكون ملاحظ من الآخرين، التلعثم في الكلام.

5-2- المظهر الفسيولوجي: ويتحلى في أعراض جسدية تشمل زيادة النبض، زيادة دقات القلب، مشاكل في المعدة رطوبة وعرق زائد في اليدين والكفين، جفاف في الفم والحلق الارتعاش اللاإرادي، اضطرابات النفس، نقص الحيوية والنشاط.

5-3- المظهر المعرفي: يتمثل في أفكار تقييمية لتقدير الذات، القلق الدائم من ارتكاب الأخطاء، التفكير المستمر والمتكرر للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق ومايعتقده الآخرين عنه امتلاك خيال سلبي، الانتباه الزائد من قبل الفرد نفسه (أخفاقي والشاوي 2009، ص 8) في حين يرى العزاوي أن مظاهر القلق الاجتماعي تتمثل في:

- 1- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي .
- 2- الشعور بالنقص عندما ينظر إلى غيره والشعور بالغيرة مع أقرانه.
- 3- عدم اندماج العدد مع الآخرين أو عرقلة مشاركته لأقرانه في نشاطاتهم وتفاعلاتهم مما يؤدي إلى خمول ظاهري.
- 4- الشعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية.
- 5- سلوك التجنب ( الهروب ) من المواقف الاجتماعية.
- 6- صعوبة التعبير عن الذات في المواقف الاجتماعية.
- 7- وضوح الانكماش عن إقامة علاقة أو احتكاك بالغرباء لدرجة تؤثر على دوره الاجتماعي (العزوي 2010 . ص18 . 20 ) .

## 6- مكونات القلق الاجتماعي:

يتكون القلق الاجتماعي من ثلاث مكونات هي:

- 6-1- **مكون فسيولوجي:** ويشير إلى ظهور بعض الأعراض الفسيولوجية على الأفراد ذوي القلق الاجتماعي وذلك عندما يواجهون احد المواقف الاجتماعية.
- 6-2- **مكون معرفي:** ويشير هذا المكون إلى الاعتقادات والأفكار السلبية والتوقعات غير التوافقية لدى الفرد، فالمكون المعرفي يلعب دورا حاسما في استمرار وبقاء القلق الاجتماعي.
- 6-3- **مكون سلوكي:** ويتضمن السلوكيات التي يستخدمها الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي بهدف محاولة التحكم في المواقف وخفض مستوى القلق لديهم (رضوان 2001 ص. 49) ويرى السيد أن القلق الاجتماعي يشمل على مكونين أساسيين هما:

أ- **قلق التفاعل**: وهو القلق الناتج عن التفاعل بين الفرد والآخرين وهو يحدث نتيجة للخجل أو التفاعل مع أناس جدد أو غرباء.

ب- **قلق المواجهة**: هو القلق الناشئ من المواجهة غير متوقعة، ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال (السيد 2001.ص 55).

وترى البناء والآخرين أن القلق الاجتماعي يتكون من أربعة مكونات هي:

1- المكون المعرفي.

2- المكون الفسيولوجي.

3- المكون الانفعالي.

4- المكون السلوكي.

وترى سلوى أن هناك 4 مكونات للقلق الاجتماعي:

أ- **الارتباك**: يكون مصحوبا بقهقهة او او بعصبية أو شعور بالغباء.

ب- **الشعور بالخزي**: وهو ازدراء الذات وإذلالها والشعور بالكآبة.

ج- **قلق الجمهور**: وهو الشعور بالخوف والانزعاج وعدم الارتياح عند وجود الآخرين.

د- **الخجل**: ويستدل عليه من كبح السلوك الاجتماعي المنزوع مع مشاعر التوتر والإحراج والإرباك (سلوى 1997.ص 30) لقد تعددت مكونات القلق الاجتماعي من باحث إلى آخر حيث عددها رضوان في ثلاث مكونات، الفسيولوجي، السلوكي، المعرفي، وأضافت البناء المكون الانفعالي إلى المكونات الثلاثة السابقة أما السيد فاروق فقد حددها في مكونين أساسيين قلق التفاعل، قلق المواجهة وفي الأخير حددت سلوى جمال مكوناته في أربعة أبعاد تمثلت في الإرباك والشعور بالخزي، القلق الجمهور ، والخجل.

## 7-أسباب القلق الاجتماعي:

هناك عوامل تفسر أسباب القلق الاجتماعي وتسهم في ظهور واستمراره منها مايلي:

1- أسباب وراثية: الاستعداد الوراثي يقصد به أن الفرد يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق ويكون مسؤولا عن طبيعة الأعراض وعن العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق والتي تتمثل في زيادة إشارة نهايات الأعصاب الموجودة في الشبكات العصبية في النظام الاندرياليني، والتي تشرف في إنتاج أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات مع وجود نقص في الموصلات الكيميائية المألحة ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل رائد ويتيح من هذه الزيادة أعراض القلق.

2- أسلوب التعلق: الأطفال ذو التعلق الغير امن يميل آباؤهم إلى النبذ والرفض لهم كما يؤدي أسلوب التعلق غير امن إلى ظهور مفهوم سلبي عن الذات وعن الآخرين لدى الفرد ويرتبط بوجود العديد من المشكلات النفسية لدى الأطفال ومنها القلق الاجتماعي.

3- أساليب معاملة والديه: تسهم أساليب معاملة الوالدين الغير القائمة على المساويات المرتفعة من الحماية الزائدة والتحكم والضوابط والقيود التي تفرض على الطفل والتي تحول دون تفريضة للمواقف الاجتماعية في ظهور القلق الاجتماعي.

4- العوامل المعرفية: إن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم نزعة نحو تقييم أنفسهم بطريقة سلبية، كما أنهم يميلون إلى المبالغة في تقدير إدراك الناس للآخرين للقلق الشخصي لديهم.

5- عوامل مرتبطة بعلاقات الأقران: إن العلاقة بين القلق الاجتماعي وعلاقات الأقران هي علاقة تبادلية حيث أن الطفل القلق اجتماعيا يكون أكثر معايشة

للعلاقات السلبية مع الأقران وذلك مقارنة مع الأطفال العاديين وان الخبرات تؤدي إلى تفاقم واستمرار القلق الاجتماعي لديه (على 2013. ص ص 21-22).

## 8- أعراض القلق الاجتماعي:

هناك 3 أعراض رئيسية للقلق الاجتماعي من بينها:

### 8-1- الانسحابية أو ما يعرف بالانسحاب الاجتماعي:

التي تغير نمط السلوك تتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهام الحياة العادية ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل كما تتضمن الانسحابية الاجتماعية الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية ويصحب ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية وأحيانا الهروب بدرجة ما من الواقع (reber.j.dictionary of PSY) chol oge (1987.P987).

ويعرف (Kale) الانسحابية الاجتماعية تعريفا جريئا الأطفال منسحبون هم أولئك الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية الاجتماعية (الصباح 1993.ص 3) ويعرف ملمان الانسحابية الاجتماعية بأنها الميل لتجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي.

### 8-2- الخجل الاجتماعي:

يعتبر ظاهرة طبيعية تظهر في فترات المعيشة من العمل وتحت ظروف خاصة في حياة الإنسان وخصوصا في فترة المراهقة يعرفه كرو ويز بأنه يكون مصحوبا بالشعور بالقلق وعدم الارتياح في مواقف اجتماعية معينة مثل الظهور أمام السلطة مع رغبة



الخجول والصمت والانسحاب من المشاركة الاجتماعية أي عدم ارتياح الفرد في وجود الآخرين ويتيح ذلك الشعور الذاتي القوي ينتاب الفرد.

### 8-3- الخوف الاجتماعي:

يعد الخوف الاجتماعي الشعور القوي الذي يظهر نتيجة الانسحابية عادية طبيعية لخطر أو تهديد واقعي ومعنى انه انفعال يتصف بمشاعر غير ضارة والتوتر والهرب أو تجنب إن أمكن وفي الخوف عمل واضح للمجموعة الوصية المستقلة وقد يظهر الخوف الاجتماعي في عدة مواقف مثل:

أ- الخوف من المواقف التي قد يتم الحكم عليك فيها.

ب- خوف شديد من التفاعل مع الغرباء.

ج- الخوف من أن يلاحظ الآخرين قلقك.

د- تجنب القيام بأشياء أو التحدث إلى الناس خوفا من الإحراج (إبراهيم 2004 ص 11).

### 9- المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي:

حدد الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الرابع 1994 الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA عدد المحاكات الشخصية التي يجب مراعاتها عند تشخيص القلق الاجتماعي وهي كالآتي:

1- خوف مستمر وملحوظ في مواقف أكثر من المواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية ولاسيما إن كان هؤلاء الناس غير مألوفين لديه وإن الخوف يجعله يسلك بطريقة محزنة ومربكة.

- 2- أن يكون تعريض للموقف الاجتماعي مخيفا ومن شأنه غالبا وبشكل محتوم استثارة القلق لدى الفرد وقد يأخذ شكل نوبة هلع موقفية.
- 3- أن يدرك الشخص خوفه يكون مفردا وغير معقول.
- 4- أن يتعارض التجنب ونوع القلق في المواقف الأداء أو موقف اجتماعي مع الوظائف الأكاديمية والمهنية ومع الأنشطة الاجتماعية والعلاقة مع الآخرين أن يوجد ضيق ملحوظ حول هذا الخوف.

## 10- الأساليب العلاجية للقلق الاجتماعي:

رغم صعوبة علاج القلق الاجتماعي لأنه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج حيث يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه ويمكن القول أن علاج القلق يختلف حسب الفرد وشدة القلق، ووسائل العلاج المتاحة للفرد (العناني 1998.ص115).

وسوف نتعرض إلى أهم أنواع العلاج النفسي المستخدمة في مجال القلق الاجتماعي:

**10-1- العلاج بالتحليل النفسي:** وهو احد أهم الرسائل الهامة في علاجه حيث يساعد على تقوية الأنا للمريض باعتبارها الجزء المسيطر على محفزات الهو ، وضوابط الأنا الأعلى، كما يهدف إلى إظهار الذكريات والأحداث المؤلمة والمكبوتة، بمعنى تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور، ونقلها إلى حيز الشعور، ويتم ذلك عن طريق التداوي الحر، وتفسير الأحلام، حيث يصل المريض إلى الاستبصار بالمشكل ومحاولة حلها الدايري.1999.ص 334 )

إن التحليل النفسي يحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد والمال..... لذا يستحسن عدم اتباعه إلا في الحالات الشديدة والمزمنة التي يتطلب علاجها الوقت والمال:

10-2-العلاج السلوكي المعرفي: يعتبر العلاج السلوكي المعرفي أكثر أنواع العلاج النفسي شيوعا في الوقت المعاصر في اضطراب القلق، وهو محاولة تغيير النظم المعرفية في التفكير من خلال هذا العلاج المتخصص (عكاشة 2003. ص 149 )

واهم الفنيات التي يستخدمها العلاج السلوكي المعرفي هي:

-النمذجة: يعتبر التعلم النمذجة من أهم الأساليب العلاجية التي تفصل على تدريب الأفراد على العديد على العديد من المهارات الاجتماعية، التي من الممكن أن تكسب الفرد السلوك من خلال التعلم الاجتماعي، ومن خلال التعرف على النماذج السوية خلال قصص نماذج حية او رمزية ( حمزة 2004.ص 31 ) .

-أداء الأدوار: هذا الأسلوب يعتمد على وجود نموذج أو قدوة ملائمة، وبمرور الوقت يتحول الدور الذي يلعبه الفرد إلى واقع يعيشه في الحياة حتى يستطيع تعلم المهارات الاجتماعية التي تساعده في أداء دوره على مسرح الحياة ( النجار 2005،ص48 ).

-التحصين ضد التوتر: يستخدم هذا الإجراء في مساعدة الأفراد الذين لديهم ردود فعل ناتجة عن الخوف المرضي للسيطرة على القلق في المواقف الاجتماعية، وقد وصف هذا الأسلوب بأنه يقدم الحماية السيكولوجية بطريقة تشبه التلقيح الطبي، فهي تعطي الفرد مجموعة من المهارات للتكيف مع الحالات المستقبلية ويتكون التحصين ضد التوتر من ثلاث مكونات:

تثقيف الفرد - طبيعة ردود الفعل الناتجة عن التوتر، وتدريب الفرد على مهارات التكيف الجسدية والمعرفية، ومساعدته على تطبيق هذه المهارات عند التعرض للتوتر ( الشرييني 2005 ص 536 ) .

-التخيل الانفعالي: ينطبق هذا الأسلوب من المبدأ بأنه إذا استطاع الفرد التحكم بمخيلته فإنه يستطيع التحكم بالاضطراب لديه ويعتمد نجاح هذا الأسلوب على قابلية الفرد للإيحاء ويعمل هذا الأسلوب على استشارة ذاكرة الفرد الانفعالية و النمذجة لمواقف يطمح الإرشاد للوصول لها ( السواط 2010 ص 36 ) .

- فنية التعويض: هي مكون رئيسي في العلاج المعرفي السلوكي الاضطراب القلق الاجتماعي، وهي تتضمن تعويض الفرد للموقف او المواقف التي تسبب له القلق، ويكون ذلك بشكل مستمر حتى ينتج عن تشتت استجابة القلق والتعويض له عدة أشكال: التعويض المتدرج، المريض في الواقع يكون بدون تدرج مع توفر شروط لهذا النوع من التعويض من أهمها: موافقة المسترشد التعويض بمساعدة المرشد للموقف الذي يسبب القلق بطريقة مباشرة ( الغامدي 2009 ص 117 ) .

**وفنية التحصين التدريجي: تتم عن طريق مالي:**

**1-التدريب على الاسترخاء:** يكون بعقد عدة جلسات تساعد على استرخاء الجسم.

**2-بناء المدرج المرمي:** يتم وضع المواقف التي تؤدي إلى القلق في قائمة متدرجة بحيث يكون أكثر المواقف إثارة للقلق في أسفل القائمة، اقلها إثارة للقلق في أعلى القائمة ويتم عرضها على الفرد القلق للتأكد من تسلسل المواقف من اقلها إثارة للقلق إلى أشدها إثارة له.

3- إجراء عملية التحصيل: يطلب من الفرد تخيل المواقف التي تثير قلقه حتى يصل إلى تخيل المواقف دون الشعور بالقلق، وبعدها يتم وضعه في مواقف حقيقته (إيهاب، اشرف 2005-ص 222 . 225) .

## 11- النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي:

لقد تضاربت وجهات النظر المختلفة في تفسير القلق لدى الإنسان وقد جاء هذا التضارب والاختلاف من ثراء المفهوم نفسه وتعقده في نفس الوقت والجدير بالذكر أن استعدادنا للقلق ليس دليل الشذوذ بل هو وسيلتنا للتكيف وحفظ الذات من الخطر أما الشذوذ فيكون في الشدة والتطرف وفي تأثير القلق على سلوكنا تأثير يجعله مضطربا وغير مناسب (لعناني 1998.ص 110).

ومن منطلق الاختلاف في وجهات النظر حول مفهوم القلق سأعرض إلى أهم النظريات التي حاولت تفسير القلق الاجتماعي:

11-1- نظرية التحليل النفسي: يعتبر فرويد من أوائل من تحدثوا عن القلق وان القلق عنده هو استجابة انفعالية او خبرة مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب باستشارة عدد من الأجهزة الداخلية للجهاز العصبي المستقل مثل القلب والجهاز التنفسي وقد رأى فرويد في القلق إشارة إنذار لانا حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها وغالبا مايكون مصدرها رغبات مكبوتة وخبرات عدوانية او نزاعات جنسية مما سبق لانا كبتة في اللاشعور إما أن تقوم الأنا بعمل ما او نشاط ما تدافع به عن نفسها ما يهددها وتبعده عنها إما يتراكم القلق حتى تقع الأنا للانهايار العصبي (عبد الغفار 1976.ص 48).

-ويشير جون دي فيسون وجير الدانيل إن نظرية التحليل النفسي تؤكد على أحداث الحياة الضاغطة من المقومات الهامة في تكوين الصراعات النفسية الداخلية للفرد أكثر

من تأثير المؤثرات الخارجية التي يواجهها الفرد في علاقته مع البيئة المحيطة به وهي التي تعود إلى إحساس الفرد بمشاعر القلق وان القلق يكمن في الأصل من الحوافر العدوانية والرغبات الجنسية المكبوتة وقد اختلف إتباع فرويد معه في تفسير القلق ومنهم ادلر الذي يربط القلق و القصور العضوي فالشعور بالنقص يؤدي إلى الإحساس بعدم الأمن والقلق لم يقتصر على القصور العضوي فقط بل وسع مدلول القصور ليشمل أيضا القصور المعنوي والاجتماعي ( فهمي 1987.ص 22 ).

**11-2-النظرية السلوكية:** تنظر المدرسة السلوكية للقلق الاجتماعي على أن السلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي, والتدعيم السلبي فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية, ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية وبين مدرسة التحليل النفسي إلا أنهما يشتركان في القائل بان القلق يرتبط بماضي الإنسان, وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات, هما تتفقان أيضا في أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد, وان الاختلاف بين الاثنين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد, في حين أن مصدر القلق او سببه يحرج مجال إدراك الفرد أي أن الفرد ليس واعيا بما يثيره القلق ( الكفافي. 1997.ص 349 ).

**11-3-النظرية المعرفية:** تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذه فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي.

ويرى بيبك أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمشير الخارجي وإنما يجري تحليل مثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي، وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطرابات النفسية منها اضطراب القلق الاجتماعي، حيث يرى علماء النظريات المعرفية أن الاضطراب

السلوكي هو نمط من الأفكار الخاطئة او الغير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية الغير التوافقية.

ويشير الرشيدي وآخرون إلى أن تفسير النظرية المعرفية لاضطراب القلق هو التركيز على التأثيرات المعرفية، وهذه النظرية تركز على الحساسية الكبيرة للإشارات المنبهة بالخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق، ويؤدي بهم تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تفاقم القلق الذي يؤول وبالتالي إلى تطور أعراض يستجيبون خيالها المزيد من القلق وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطراب القلق أساسا على إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد ( الرشيدي وآخرون 2001. ص. 138، ص 143 ).

**11-4-النظرية الإنسانية:** يرى أصحاب هذا الاتجاه أن القلق هو الخوف من المستقبل. وما يحمله من أحداث قد تهدد وجود الكائن الحي الذي يدرك حتمية نهائية، وانه معرض للموت في أي لحظة ومن هنا فان توقع فجائية حدوث الموت هو المشير الأساسي للقلق عند الإنسان ( عبد الغفار 1976. ص 126 ).

فالإنسان يعيش حياته تبعا لوجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه وهو يواجه الكثير من المواقف التي تثير قلقه، كالرغبة في تحقيق حياته كاملة واختيار الأسلوب الملائم للحياة وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يطمح إليها، كل هذا يعتبر من مؤشرات القلق إلى جانب فقدان الفرد لبعض طاقاته وقدراته نتيجة الاعتلال في الصحة او إصابته بمرض للشفاء منه او بسبب تقدمه في العمر، حيث يعني ذلك انخفاضا في عدد الفرص المتاحة أمامه، وانخفاض نسبة نجاحه في المستقبل ( الشويعر . 1988. ص 35 ).

## خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل عن القلق الاجتماعي الذي يعد احد أنواع المخاوف المرضية وقد حظي باهتمام كبير من قبل المتخصصين بسبب إشارة في آونة الأخيرة داخل المجتمعات ويعتبر من اخطر الأنواع بسبب الآثار السلبية التي تعود على الفرد المصاب به حيث تعيق حياته المهنية والدراسية والأسرية والاجتماعية حيث يختار الفرد العزلة للتحقيق من حالة القلق الاجتماعي التي تعتري الفرد من تفاعلات ومواقف اجتماعية مختلفة من تفاعلات ومواقف اجتماعية مختلفة.



# الفصل الثالث

## المراهقة

## - تمهيد :

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل زمنية حددها الباحثين والعلماء ومن بين هذه المراحل والتي تعتبر أكثر تأثيرا على الإنسان هي مرحلة المراهقة حيث تعتبر هذه المرحلة بوابة الانتقال لعالم الرشد، هذا الأخير الذي يكتمل فيه نمو الفرد من مختلف الجوانب ويصبح فيه الشخص كاملا وناضجا ومسؤول عن تصرفاته ومستقل بذاته وفي نفس الوقت ينتقل الفرد من مرحلة الطفولة، كان يعتمد فيها كل الاعتماد على الآخرين لينتقل الفرد إلى مرحلة المراهقة هذه المرحلة التي تتوسط هاتين المرحلتين الأساسيتين في حياة الإنسان بمؤثراتها، ومميزاتها الخاصة وسنعرض من خلال هذا الفصل أهم ما يميز هذه المرحلة من خلال التعرض إلى مفهومها، ومراحلها الزمنية، خصائصها أشكالها النظريات المفسرة لها بالإضافة إلى مشكلاتها فحاجاتها والانتحار في المراهقة وأيضا التعرض إلى عنصر مهم وهو المراهقة في الجزائر.

## 1-تعريف المراهقة:

تعتبر فترة المراهقة مرحلة حساسة جدا في حياة المراهقين تتدخل فيها عدة أبعاد نفسية وفسولوجية واجتماعية ويمكن تعريفها بما يلي:

1-1- لغة: كلمة المراهقة مشتقة من كلمة اللاتينية ( odolecere ) وهي تعني الزيادة، والنمو)  
Elizabethb .1981،p173

## 1-2-اصطلاحا:

-حددها سيلامي silamy بأنها مرحلة من مراحل الحياة تحدد من سن الطفولة وتستمر حتى سن الرشد حيث يرى أن المراهقة تعمل على التعرف على كل الإمكانيات والطاقات الموظفة عند كل فرد ما للأفراد باختيار طريق معين لعالم الرشد، كما تعمل أيضا على اكتشاف الأشخاص اكتشافا عميقا، معرفة الذات والآخرين وتكوين علاقات عديدة مع المحيط والتي تتميز بضعف العلاقة أو انعدامها مع الوالدين والتقرب والاحتكاك مع الأقران ( الزملاء، الأصدقاء، الحبيب ) وهنا يكون المراهق وحدة اجتماعية خاصة

-يعرفها هنري بيرو ( pieron.1990 ) في قاموس مفردات علم النفس، المراهقة هي مرحلة نهائية للتطور الإنساني ترافق فترة النضج الجنسي وتقود إلى وضعية الرشد

-يعرف فرويد ( s.freud ) المراهقة بأنها فترة إتمام التغيرات حيث يرى أنها مرحلة تزداد فيها الشحنات النفسية الليبديية تنظم هذه الشحنات في صورة أعمال تمهيدية أو مساعدة تتشا عن نشوة تسبق حالة اللذة بالكبت أو القمع ويستخدمها الأنا على نحو ما وتتشا عن ذلك سمات الفرد الخلقية إما بان يعمل الفرد على إعلانها أو تبديل الأهداف

-كما تعرف أيضا من قبل ستانلي هول 1956 بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق

-تعرف المراهقة من قبل هوركس هي الفترة التي يكسر فيها المراهق شرقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ليبدأ في التفاعل معه والاندماج فيه ( ألزغبي 2001 ص 318 ) .

-ويعرفها جون بياجي بأنها مرحلة نشوء كفاءات وملكات عملية لم تعرفها الطفولة أما روسو فيعرفها بأنها ولادة ثانية متطورة إلى الانقلابات التي تحدثها ( نزهة لخوري 1997 ص 65 ) .

## 2- المراحل الزمنية للمراهقة:

اختلف الباحثون والعلماء في تحديد المراحل الزمنية للمراهقة ولكن الشيء المؤكد عموماً هو أن هذه الفترة تبدأ ما بين فترة البلوغ الجنسي واكتمال النضج الجسدي ولتحديد أكثر دقة وضع الباحثين ثلاث مراحل أساسية لهذه المرحلة وهنا بناء على بعض خصائص ومميزات النمو هو ما ستراه في مايلي:

### 2-1- مرحلة المراهقة المبكرة:

تمتد هذه الفترة منذ بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريباً وهي تتسم باضطرابات مثل القلق، التوتر، الصراع أي المشاعر المتضاربة ويصفه عامة مرحلة المراهقة المبكرة تتميز بأنها فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبحها والسيطرة عليها وعادة ما تظهر الاضطرابات الانفعالية على شكل ثورات مزاجية حادة مفاجئة وتقبل دوري ما بين الحزن والفرح والشعور بالضيق وعدم معرفة ما سيحدث له ( رمضان ألقذافي.2000.ص 353 ) .

### 2-2- مرحلة المراهقة الوسطى:

تمتد هذه المرحلة من 15-18 سنة وتتميز بالشعور المراهق بالنضج والاستقلالية وتعتبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة حيث تنضج فيها مختلف المراحل المميزة لها، كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح والقدرة على

التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة وقدرة العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين ومن المميزات الخاصة بهذه المرحلة مايلي:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- الميل إلى مساعدة الآخرين .
- الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات مع الآخرين ( حامد زهران . 1995 . ص73 ) .

### 2-3- مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من حوالي 18-21 سنة ، وهي فترة يحاول فيها المراهق إعادة لم أشتاته ويسعى من خلالها إلى توحيد جهوده من اجل إقامة وحدة متآلفة من مجموع أجزائه ومكونات شخصية ويتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح هويته والالتزام بالمسؤولية ( نفس المرجع ، 1995، ص 108 ) .

### 3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص والمميزات التي تجعلها مختلفة من غيرها من مراحل النمو عند الإنسان ومن المميزات مايلي:

#### 3-1- النمو الفيزيولوجي:

يعتبر النمو الفيزيولوجي في فترة المراهقة من أهم جوانب النمو في هذه المرحلة من خلال ما يظهر على المراهق من تغيرات نمائية بارزة وسريعة في الجسم من حيث الطول والوزن والعضلات حيث يلاحظ زيادة في الوزن بشكل سريع نتيجة لنمو العضلات والعظام أي نمو الأبعاد الخارجية للمراهق بالإضافة إلى التغيير في ملامح الوجه وغيرها من الظواهر الجديدة التي تصاحب عملية النمو ( نوري الحافظ 1981 ، ص 48 ) .

#### 3-1-1- مظاهر النمو الفيزيولوجي ( الاجهزة الداخلية ) .

1- نمو المعدة.

2- نمو القلب.

3- نمو الغدة الجنسية.

4- الغدة النخامية.

5- الغدة الصماء.

6- الغدة الدرقية.

### 3-2-النمو العضوي: الأعضاء الخارجية:

1- نمو سريع في الهيكل العظمي ( الطول لكل الجنسين واتساع الكتف والصدر لدى البنين واتساع الحوض والأرداف لدى البنات).

2- سرعة النمو الفيزيولوجي ( الداخلي ) تؤثر تأثيرا مباشرا في النمو العضوي ( الخارجي ) مما يدعو للشعور بالتعب والارتجاف .

3- بروز المظاهر الجسدية.

4- ظهور شعر في أماكن مختلفة في الجسم.

5- تغير نبرة الصوت وخشونته عند الذكور والرقرة والنعومة عند الإناث.

### 3-3- النمو الجنسي:

أن النمو الفيزيولوجي يتمثل أساسا في مجموع العمليات الحيوية والبيولوجية التي تحدث داخل الجسم وهو يشمل الجانب الوظيفي للأعضاء ويتمثل أساسا هذا النوع في ظاهرة البلوغ التي تعد كمؤشر بيولوجي لبداية المراهقة حيث يعرف البلوغ بأنه مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة وفيها يتحول الإنسان من كائن لاجنسي إلى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه وسلالته (عبد الفتاح محمد دويدار.1999.ص 95 ) في هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية وصبح قادرة على أداء وظائفها التي تتمثل في المبيضين عند الإناث والتي تقوم بإفراز البويضات فيحدث الطمث فتظهر العادة الشهرية مع احتمال وجود تأخر وعسرها وغيابها عند

بعض الإناث والسبب يعود إلى اضطراب هرموني أو أزمة نفسية حادة ويستطيع أن يختلف سن ظهور الطمث نتيجة الفروق الفردية أما الغدد الجنسية عند الذكور فهي الخصيتين اللتان تقومان بإفراز الحيوانات المنوية والهرمونات الجنسية أين تظهر أول عملية قذف ( فؤاد البهي السيد .1977.ص 64 ) .

### 3-4- النمو العقلي:

تتسم فترة المراهق بتطور فكري والعقلي حيث يرى الباحث نزمان 1916 أن التغيرات في النمو الجسمي والفيزيولوجي في مرحلة المراهقة تقترن بالتغيرات في النمو العقلي، فالقدرات العقلية لا تستمر طول الحياة لكنها تصل إلى ذروتها في السادسة عشر ( 16 ) تقريبا ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي كما بين كل من الباحث بالتر 1973 وكذلك شي 1974 أن الذكاء لا ينخفض مع التقدم في العمر الزمني لكنه قد يتحسن ويستمر في الازدياد خلال سن النضج (نفس المرجع.ص 345 ) ويمكن أن نبين بعض المظاهر النمو العقلي للمراهق في مايلي:

1- الذكاء .

2- الانتباه .

3- الذاكرة .

4-التخيل .

### أ- النمو الانفعالي:

تتميز مرحلة المراهقة بوجود مجموعة من الانفعالات والتي تظهر بشكل واضح في تصرفات المراهق كظهور بعض العواطف الشخصية نحو الذات حيث يفتخر بنفسه في بعض الأحيان ويعتز بها كما يبدي إعجابا بكل المظاهر الجميلة في الطبيعة والتمسك بها مباشرة ويعتبر الحب من أهم ما تتسم به الحياة الانفعالية في هذه المرحلة كما تختلف المخاوف عند المراهق في هذه السن عما كانت لديه في الطفولة. حيث تتخلص هذه المخاوف أساسا في المخاوف المدرسية وخاصة الخوف من الامتحانات. وفي المخاوف الصحية التي تظهر أساسا في الخوف من

الإصابة بالعاهات والمرض مخاوف من مرض الأهل. مخاوف اقتصادية واجتماعية وخاصة تلك المخاوف الجنسية التي تبدو في علاقة المراهق بالجنس الآخر، والتي تتخلص في القلق والخجل والكآبة مع كل هذا فان المراهق في هذه السن دائم الغضب حتى أتفه الأسباب .

وبصفة عامة فان الجانب الانفعالي عند المراهق يتميز بحدة الانفعالات وعدم الثبات والاستقرار كما يتميز بالعنف والاندفاع والإحساس بالغضب والعجز والظلم من قبل الآخرين

### 3-4- النمو الاجتماعي:

يصبح المراهق في هذه المرحلة ميالا للاندماج داخل المجتمع حيث تتسع دائرة التنشئة الاجتماعية وخاصة مع انتقاله من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة المتوسطة وفي هذه السن يكون السلوك الاجتماعي للمراهق عملية مستمرة مع تقدم العمر حيث يعتمد مدى نجاح توافقه مع المواقف الاجتماعية الجديدة على خبراته السابقة حيث يتصف النمو الاجتماعي عند المراهق بمظاهر رئيسية تبدو في التالف مع الأفراد الآخرين او النفور منهم ومن بين مظاهر التالف الميل للجنس الآخر وخضوعه لجماعة.

### 4- أشكال المراهقة:

تأخذ مرحلة المراهقة عدة أشكال يظهر بعضها في شكل متوافق والآخر غير ذلك وسنتطرق في مايلي إلى بعضها:

#### 4-1- المراهقة المتوافقة:

تتميز المراهقة المتوافقة بالاعتدال والتوازن والهدوء النفسي والميل إلى الاستقرار والاتزان العاطفي،الخلو من العنف والتوترات كما تتميز كذلك بالتوافق مع الوالدين والأسرة عموما وأيضا التوافق المدرسي الذي أهم ما يميزه النجاح الدراسي بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي والرضا عن النفس والاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة ومن بين أهم العوامل التي تؤدي إلى المراهقة المتوافقة مايلي:



- 1- المعاملة الوالدية ( الأسرية ) المتفاهمة التي تتسم بالحيوية واحترام رغبات المراهق .
- 2- توفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته وشعوره بالتقدير والديه والاعتزاز به.
- 3- توفى الجو المناسب وحرية التصرف في الأمور الخاصة.
- 4- الميول العقلية الواسعة والقراءات المختلفة.

#### 4-2- المراهقة المنحرفة:

في هذا النوع من المراهقة يوجد انحلال خلقي تام وانهيار نفسي وبعد عف المعايير الاجتماعية في السلوك والانحرافات الجنسية، بلوغ ذروة في سوء التوافق كما يتميزون بالفوضى والاستهزاء، ومن أهم العوامل لهذا النوع من المراهقة مايلي:

- 1-مرور المراهق بخبرات قاسية أو صدمات عاطفية عنيفة.
- 2- انعدام الرقابة الأسرية أو ضعفها.
- 3- قسوة الأسرة في معاملة المراهق .
- 4- سوء الحالة الاقتصادية للأسرة.

#### 4-3- المراهقة الانسحابية المنطوية :

يتسم هذا النوع من المراهقة بالانطواء والاكنتاب والتردد والخجل والقلق والشعور بالنقص كما يتميز بنقد النظم الاجتماعية والثورة على الوالدين والاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان من الحاجات الغير مشبعة أو الاتجاه نحو النزعة الدينية بحثا عن الخلاص من المشاعر الذين، يتأثر هذا النوع من المراهقة بعدة عوامل منها: اضطراب الجو الأسري السيطرة والسلطة الوالدية تركيز الأسرة على النجاح الدراسي والتفوق مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق بالإضافة إلى جهل الوالدين لوضع المراهق الخاص في الأسرة وتربيته بين إخوته.

#### 4-4- المراهقة العدوانية المتمردة:

تتميز هذه المراهقة بالتمرد والثورة ضد الأسرة والمدرسة والمجتمع والانحرافات الجنسية والعدوان على الإخوة والزملاء كذلك التعلق الزائد بالروايات والمغامرات والشعور بالظلم ونقص تقدير الذات ولعل العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهقة هو :

- التربية الضاغطة والقاسية والمتسلطة من طرف الأسرة.
- صرامة الوالدين في التعامل مع أبنائهم.
- تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط.

(حامد عبد السلام زهران.1955.ص.111.ص.115 )

## 5- النماذج المفسرة للمراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة مهمة في حياة كل فرد ولما لها من أهمية كبيرة نجد العديد من الباحثين قاموا بوضع نظريات ونماذج مختلفة تحتوي على تفسيرات مختلفة لمرحلة المراهقة ومن بين هذه النماذج يوجد مايلي:

### 5-1- النموذج البيولوجي:

مؤسس هذا الاتجاه هو ستانلي الذي وضع مؤلفين كبيرين عن المراهقة سنة 1904 يؤكد هذا الاتجاه ففي تفسيره للمراهقة على أن التغييرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع لسلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الغدد ويمكن تلخيص هذه النظرية في مايلي:

1- هناك فروق ملحوظة بين سلوك المراهق وسلوك الطفل في مرحلة سابقة وسلوك الأبناء في المرحلة التالية ومن هنا يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد حيث تظهر تغيرات سريعة ملحوظة في ذلك الوقت والتي تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة.

2- التغييرات التي تحدث تعتبر نتيجة النضج ونتيجة التغييرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الغدد ونتائجها النفسية تكون متشابهة وعامة عند جميع المراهقين (محمد زيدان.1975.ص151 .)

### 5-2- النموذج الاجتماعي:

ينطلق علماء الاجتماع في دراستهم للمراهقة من خلال نقطتين أساسيتين في الحياة هما:  
أولاً: تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة اندماج في الحياة الاجتماعية للراشدين.  
ثانياً: مرحلة المراهقة تشكل مجموعة اجتماعية ثقافية خاصة حسب المحيط الاجتماعي.

### 5-3- النموذج التحليلي:

تستند وجهة النظر التحليلية في تفسير وصف المراهقة بأنها سيرورة نفسية لها طبيعية متجانسة نسبياً في مختلف المجتمعات ويؤكد فرويد على أهمية ودور البلوغ والدور الجنسي وبالتالي الجمع بين النزوات الجزئية في ظل سيادة النزوة التناسلية هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يمكن التأكيد أو التركيز أكثر على عوامل أكثر نوعية هي: الشهوة الجنسية، التغييرات النزوية في الجسم، الاكتئاب، المعدل الدفاعي، النرجسية، مثالية الأنا وأيضاً مشكلة الهوية والكيان الذاتي حيث على المراهقين الاعتماد على أنفسهم دون الوقوع فريسة لنزواتهم، المراهقون يرفضون الأبوين الذين يشكل وجودهم إعادة تنشيط الصراعات الأوديب ولتهديد المحارم الذي هو ممكن الآن ولكن في نفس الوقت هناك رفض الأسس الهوية الطفولية ( Ibid .P15 .p16 )

### 5-4- النموذج المعرفي:

تتميز مرحلة المراهقة حسب النموذج المعرفي بظهور تغير في البيانات المعرفية التي ترتبط بالتغييرات التي تحدث في سن البلوغ، وهذا ما بينت أعمال كل من بياجي واندلور فهو ظهور شكل جديد من الذكاء في مرحلة المراهقة وهو يسمى بالذكاء العملي الشكلي حيث نسبياً هذا

الشكل يكون من العمليات التي مابين (12-13 سنة ) العديد من الباحثين الآخرين يركزون من التعلم في وقت المراهقة والتعلم المركز على العلاقات الاجتماعية وهنا إشارة إلى التعلم الاجتماعي الذي يحتوي ضمناً على اتصال مهم الوظائف الذكاء هذا من جهة ومن جهة أخرى الاضطرابات العاطفية والسلوكية في سن البلوغ تكون سبب التهابات في الدماغ أن الذكاء يبين بوضوح وفي نطاق واسع البيانات الضرورية للمراهق لقبول ودمج التغيرات الجسدية والانفعالية والعلائقية التي تدور حوله وفي نظرية بياجى المعرفية مرحلة العمليات الشكلية تتطور فيها البيانات نحو مجموعة اندماجية وهو ما يبدأ بعد سن 12 سنة بعد مرحلة العمليات الملموسة حيث يتميز الانضمام إلى مرحلة العمليات الشكلية بتطور قدرات المراهقين بين (12-16 سنة ) .

## 6- حاجات المراهقين:

المراهقون بخلاف الراشدين والأطفال لديهم العديد من الحاجات التي تعتبر فترة المراهقة أكثر مرحلة يحتاج فيها الفرد لأكثر عدد من الحاجات ومن بين هذه الحاجات نستطيع أن نذكر مايلي:

### 6-1- الحاجة إلى تحقيق الذات:

أن السعي لتحقيق الذات وظيفة يمارسها الإنسان في كل المراحل العمرية، كل مرحلة بما يناسبها فالإنسان يقوم بالوظائف الملائمة لقدراته، ويمارس الأدوار المناسبة له والمتوقعة منه، ويشعر جزاء ذلك بالقيمة والأهمية او ما يسمى بتحقيق الذات والمراهق يعيش مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد مما يتطلب تغيير وظيفته الأسرية والاجتماعية لما يتماشى مع طبيعة المراهق الجديدة فهذا الأخير يريد تحقيق ذاته عن طريق اختبار قدراته وتفرغ طاقته وبممارسة دوره الاجتماعي.

### 6-2- الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية:

من أهم حاجات المراهقين هو الحاجة إلى تقدير الذات والمكانة الاجتماعية فالمراهق معجب بنفسه وهو معتد بها وهو يعتقد انه محط أنظار الناس وبؤرة اهتمامهم وهذا ناتج عن فقدانه التوازن الانفعالي والعاطفي وعن التحولات السريعة المفاجئة التي مر بها وعن قلة خبرته وتجربته لذلك

يلاحظ أن المراهق مرهف وشديد الحساسية ويشعر بخيبة الأمل لنقد الآخرين لذلك نجده يسعى إلى اكتساب احترام الآخرين وإعجابهم عن طريق القيام بسلوكيات يعتقد انه يستطيع من خلالها أن ينال رضاهم (خوله عبد الله ، 2004 ، ص38 ، ص39 ) .

### 6-3- الحاجة إلى الانتماء والتقبل الاجتماعي:

تعتبر حاجة المراهق إلى الحب والانتماء والتقبل الاجتماعي من الحاجات المهمة في هذه المرحلة من حياته حيث أن شعور المراهق بتقبل الوالدين في الأسرة وتقبله في المدرسة وبين الأصدقاء من أهم عوامل نجاحه، وشعور بالنبذ والكرهية من هؤلاء يعتبر من أسباب فشله حيث يدخل التقبل الاجتماعي لدى المراهق ويشعر بأنه مهم ومقبول (جامد عبد السلام زهران.1955.ص67) .

### 6-4- الحاجة إلى الاستقلال:

يمثل الاستقلال أو الاعتماد على الذات خاصية يمكن ملاحظتها في وقت مبكر من حياة الفرد وتعتبر رغبة المراهق للاستقلال من ابرز مظاهر حياته النفسية، فهو يسعى إلى الاعتماد على ذاته والاستقلال عن أسرته فالتغيرات الجسمية التي طرأت عليه أشعرته بأنه لم يعد طفلاً فلا يجب أن يحاسب أو أن يخضع سلوكه إلى الرقابة والوصاية من قبل الأسرة لكنه من ناحية أخرى لا يزال يعتمد على الأسرة في إشباع حاجاته الاقتصادية في توفير الأمن والطمأنينة له.

### 6-5- الحاجة إلى القيم :

كثير ماتصطم حاجات المراهق ورغباته بالقيم والتقاليد الاجتماعية ويؤدي إلى التعارض بين حاجات المراهق وقيم المجتمع إلى صراع داخلي لذلك لا بد من التعرف المراهق على الطرق المشروعة لإشباع حاجاته وتشتد حاجة المراهق إلى القيم نتيجة التناقض بين المبادئ الدينية الخلقية في امن بها منذ الصغر وبين ما يراه ممارسا بواسطة ما يحيط من حوله من الكبار فالمراهق إذ يحتاج إلى اكتساب مجموعة من الأخلاق والقيم التي توجه سلوكياته.

### 6-6- الحاجة إلى الحب والتقبل :

الحاجة إلى القبول تتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة والتقبل الاجتماعي، فالقبول مطلب نفسي اجتماعي لا يستغنى عنه الفرد حيث يسعى المراهق من مجتمع الطفولة إلى مجتمع الكبار إلا انه في أحيان كثيرة يتعامل معه كطفل يتلقى الأوامر والنواهي ويتم التشديد عليه، فلا بد من إشباع حاجاته للقبول حتى يستطيع هو الآخر ان يتقبل الآخرين ويعمل بتوجيهاتهم.

#### 6-7- الحاجة إلى النمو العقلي الابتكاري :

بعد ما ينتقل المراهق من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين يجد أن خبراته لم تعد كافية لكي يستطيع التكيف مع بيئته الجديدة لدى فهو بحاجة إلى التوسيع قاعدة الفكرة وتحصيل الحقائق وتفسيرها كما يحتاج إلى خبرات جديدة ومتنوعة وإلى معلومات تساعد قدراته على النمو اللازم لتحقيق النجاح والتقدم سواء كان هذا في مجاله الدراسي أو بيئته الاجتماعية بشكل عام ، كما أن المراهق محتاج إلى أن يكون فكرة ايجابية عن الدراسة وتنمية الرغبة في الانجاز والابتكار (خولة عبد الله، ص37، ص39 ) .

#### 7-مشكلات المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من التغيرات التي تحدث سواء على المستوى الفيزيولوجي أو النفسي أو الانفعالي وحتى السلوكي وهذا ينتج عنه وجود عدد كبير من المشاكل تؤثر بشكل كبير في حياة المراهق ومن بين المشاكل مايلي:

#### 7-1-المشاكل النفسية:

تعتبر حياة المراهق النفسية مسرحاً للانفعالات العنيفة التي تجعله مهياً للوسواس والأوهام وقد تكون السبب لما نراه من تقلب وعدم استقرار إلى جانب هذا الاضطراب نرى الحيرة بادية على

تفكيره وشعوره وأعماله فقد يتعرض في بعض الظروف إلى حالات من اليأس والآلام النفسية نتيجة لما يلاقه من إحباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول دون تحقيقه أمنيته (كمال احمد وآخرون 1976.ص245 ).

### 7-2-المشكلات الشخصية:

ومن بين أهم المشكلات الشخصية التي يتعرض لها المراهق في هذه الفترة من حياته لدينا ماييلي الشعور بالنقص وعدم تحمل المسؤولية بالإضافة إلى نقص الثقة بالنفس.

### 7-3-المشاكل المدرسية:

من المشكلات المدرسية التي يتعرض لها المراهق نجد عدم القدرة على التركيز في التفكير، عدم معرفة الأساليب للدراسة ولا يستخدم لأمثل،عدم ثقة المراهق في قدراته، التخوف من الرسوب، التخوف من الامتحانات.

### 7-4- المشكلات الجنسية:

يفتح النضج الجنسي أمام المراهق عالما جديد فيه لذة واثبات لرجولته غير ان هذا العالم يحيط به الغموض والإثم والعار حيث توجد القيود الاجتماعية والخلفية والاقتصادية التي تحول بينه وبين دخول هذا العالم بطريق طبيعي يتمثل في الزواج هذا الأخير الذي يحتاج استقلالاً اقتصادياً ونضجاً عاطفياً وجسمانياً وهذه من النواحي لم تتوفر فيه بعد (سعد جلال.بدون تاريخ.ص247 ) .

### 7-5- مشكلات التوافق:

يعتبر توافق المراهق أمر جد ضروري في هذه المرحلة من حياته الخاصة من خلال ما يمر به من تغيرات نمائية التي تعتبر بمثابة السبب الرئيسي لسوء التوافق في هذه المرحلة ويرجع الباحثين مظاهر سوء التوافق في مرحلة المراهقة إلى ماييلي:

### 1-الصراع بين الآباء والأبناء.

2- وقوع المراهقين في التناقض .

3- التغيرات المصاحبة للبلوغ الجسمي والجنسي (عبد الكريم قرشي، 1999، ص56، ص57) .

### خلاصة:

من خلال التطرق إلى مختلف مميزات وتفسيرات مرحلة المراهقة يظهر لنا أن هذه المرحلة هي مرحلة حساسة جدا وتحتوي على الكثير من التغييرات حيث أن هناك من المراهقين من يجد صعوبة في تجاوزها بسهولة ويظهر لنا هذا خاصة من خلال ظهور بعض السلوكيات السلبية خاصة إذ لم يكن هناك سند أو دعم اجتماعي واسري من هذه السلوكيات الإدمان على المخدرات أو الجنوح أو السرقة أو وجود بعض السلوكيات الانتحارية ما يسبب له أذى او يترتب عنه نتائج سلبية تؤثر عليه مستقبلا لذا يجب الاعتناء به وتوفير له جو مناسب



(اسري.اجتماعي.ثقافي.تربوي ) النمو فيه بشكل جيد حتى تكون له شخصية متوافقة وسوية  
مستقبلا.

# الفصل الرابع

## القصور الكلوي

### تمهيد:

يعتبر مرض الكلوي مرضا من الأمراض المزمنة الشاقة التي تهدد حياة المريض وترهقه نفسيا واجتماعيا وجسميا وفي غالب الأحيان يؤدي إلى الوفاة في حالة عدم اكتشاف المرض مبكرا وتدهور الحالة الصحية كما يعتبر من الأمراض الواسعة الانتشار في العالم وبالأخص في الجزائر وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف القصور الكلوي وأنواعه ودراسة أسبابه وأعراضه لنصل إلى طرق علاجه من الغسيل الدموي والبريتوني إلى زرع الكلى.

## 1- تعريف القصور الكلوي:

-القصور لغة: قصر، يقصر قصورا عن الأمر: وكف عنه.

-الكلية لغة: الكلية هي غدة لازقه بعظم صلب عند الخصرة تنقي الدم وتفرز البول فهما كليتان

(ج) كلى

-**القصور الكلوي اصطلاحاً:** فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمنًا ليس مرضًا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض سابقة، وهو مصطلح في الطب يطلق على حالات فشل الكلى في تصفية الفضلات الايضية بشكل مناسب من الدم (الشوخ 2009 ص 44).

## 2- أسباب القصور الكلوي:

**2-1-العوامل الوراثية:** وهي تؤدي دورًا 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 وراثي له دور في الإصابة بالمرض.

ومن أهم الأسباب الوراثية لمرض الفشل الكلوي المزمن:

-**مرضى الكلى متعددة الأكياس:** وهو مرض وراثي ناتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى وتسبب هذه الأكياس تلف وعطب الكيبيبات الكلوية مما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام بوظائفها وتظهر فرص الإصابة عند الأبناء صغار حوالي 50 بالمائة عند إصابة أحد الوالدين، أما الأبناء كبار السن فتصل نسبة الإصابة عندهم 100 بالمائة .

-**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 اضطرابًا في حموضة الدم يتطور إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن

## 2-2-العوامل المكتسبة:

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

-**مرض السكر:** وهو من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بالفشل الكلوي المزمن، حيث يؤدي مرض السكر إلى اضطراب نظام الترشيح الكلوي الناتج عن تلف الأوعية داخل الكلى، وتبدأ إصابة الكلى بعد حوالي 15-20 سنة من الإصابة بمرض السكر لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين، بحيث يكاد ينعدم إذ لم تحدث بعد 35 سنة أما المرضى الغير معتمدين على الأنسولين، فتبدأ إصابتهم 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 بالمائة من مرض الفشل الكلوي المزمن ويعرف ارتفاع ضغط الدم عندما يزداد  $14^* / 9^*$  مم ربئق، حيث يؤدي ارتفاع ضغط الدم المتكررة إلى حدوث ضيق في الشرايين المغذية للكلى وبالتالي تضمر منطقة القشرة في الكلى، مما يؤدي إلى الإصابة بالفشل الكلوي المزمن.

-**ارتفاع الكيبيات:** يترتب على اضطراب جهاز المناعة في الجسم، زيادة نشاط الخلايا الانفية المنتجة للأجسام المضادة إلى 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 الجانب 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 والإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ومن أشهر هذه المكروبات بكتيريا السبحية.

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

-**الاستخدام المفرط لبعض الأدوية:** يؤدي هذا الاستخدام لبعض الأدوية لفترات طويلة وبجرعات عالية إلى تلف نخاع الكلى، وهذا التلف يمتد إلى حوض الكلى أيضا والعقاقير المسكنة مثل الباراسيتامول، والأسبرين وعقاقير، الروماتيزم مثل: الفينوبروفين-الاندوميثاسيبين

وبعض العقاقير المضادات الحيوية (رضوان مقداد، 2015، ص8).

### 3- أعراض القصور الكلوي:

مع بداية الإصابة بالمرض، هناك بعض الأعراض التي يعتمد عليها الطبيب في التشخيص، او على الأقل يبدأ في توجيه المريض الأجزاء بعض الفحوصات الطبية اللازمة للتأكد من وجود الأعراض مايلي:

- الشعور بالتعب والإرهاق الجسدي والذهني.
- القيء والغثيان.
- صعوبة التنفس.
- فقدان الشهية.
- كثرة التبول ( خاصة ليلا ) مع وجود خرقان أثناء التبول.
- تورم بعض أجزاء الجسم خاصة حول العين والركبة.
- وجود الم في الظهر.
- تغير لون البول إلى الأحمر.
- ارتفاع ضغط الدم.
- حكة جلدية شديدة.
- تذبذب الوزن سواء بزيادة أو النقصان.
- سهولة الاستثارة.

-رعشة بالأطراف.

ونظرا لان وجود هذه الأعراض وحدها لا يكفي لتشخيص المريض فان الطبيب يحتاج إلى عمل عدة فحوصات للتأكد من وجود المرض من عدمه وكذلك في حالة وجوده فانه يحتاج إلى تحديد حجم المرض الفشل الكلوي المزمن، وبالتالي لمعرفة هذه الخطوات لابد من إجراء الفحوصات والاختبارات الطبية الدقيقة ( الشويخ 2009، ص 48.49 ).

من بين الأعراض كذلك نجد:

- ظهور البروتين في البول.
- الأنيميا.
- ارتفاع البولينا والكرياتنين وحمض اليوريك في الدم.
- هبوط القلب.

من بين الأعراض أيضا: نجد أن مريض الفشل الكلوي غالبا لا يشكو من أية أعراض حتى تظهر أعراض ارتفاع نسبة البولينا في الدم، وهنا يشكو المريض من:

- ضعف في الشهية.
- القي المستمر.
- ضعف عام الحالة الصحية.
- عدم القدرة على بذل أي مجهود.
- وجود حكة في الجسم.
- صعوبة في التنفس.

#### 4- أنواع القصور الكلوي:

4-1- الفشل الكلوي الحاد: يعرف بأنه نقص في معدل الإدرار بحيث يصبح اقل من 30 ملل/ الساعة وقد يتطور الأمر إلى عدم إخراج البول نهائيا.

#### 4-1-1- أعراضه:

- ألم الخصرة بحيث يشعر المريض بألم شديد في البطن وارتفاع ضغط الدم.
- تورم الأطراف السفلية نتيجة احتباس البول وعدم نزوله.
- فقدان الشهية والغثيان والقي.

تغير مستوى الوعي، والحساس بالدوار وقد يفقد المريض طعم الحديد في فمه (ليب.2014 ص 34).

#### 4-1-2-أسبابه:

- فقدان السوائل.
- الالتهابات الكلوية الحادة الناتجة عن الأمراض المناعية والميكروبية.
- حالات تسمم الحمل.
- التسمم بالأدوية مثل الأسبرين.

4-2- **الفشل الكلوي المزمن:** يعرف على أنه فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلى، بحيث ينخفض معدل الترشيح للوحدات الكلوية إلى اقل من 10 ملل (جزء من الفالتر). في دقيقة أي تصل كفاءة الكلى إلى اقل من 10 بالمائة من كفاءتها الطبيعية.

#### 4-2-1-أعراضه:

- **الأعراض العصبية:** وهي الخمول والاضطرابات والهيّاج العصبي العضلي، وهي قد تتطور تدريجياً وفجأة تزيد حدتها بتواجد كمية البولينا في الدم.
- **الأعراض الوعائية:** وهي ارتفاع التوتر الشرياني والتهاب التامور وهي اخطر هذه الأعراض حيث انه من الممكن أن يؤدي إلى ارتشاح دموي في الغشاء التاموري مما يؤدي إلى الوفاة.
- **الأعراض الهضمية:** تغير رائحة الفم إلى رائحة البولينا والطعم المعدني بالفم وأيضاً التهابات المعدة. (ليب 2014 ص 34).

#### 5- الآثار النفسية المرتبطة بفئة القصور الكلوي:

5-1- **الآثار الجسمية:** يصاحب المريض منذ ظهوره مجموعة من الأمراض التي تسبب للمريض الشعور بالمعاناة كالحراقات أثناء عملية التبول وفقدان الشهية والشعور بالألم والوهن كما يشتكي



المريض بالقصور الكلوي من اضطرابات النوم أثناء الليل فيما يعد النسيج العضلي وهشاشة العظام والتعب والحكة الجلدية من أهم مصادر المشتقة الجسمية.

**5-2- الآثار الاجتماعية:** نتيجة التغيرات شبكة العلاقات الاجتماعية يميل إلى الانسحاب الاجتماعي وتقلص أدواره الاجتماعية مما ينعكس على علاقاته بالآخرين.

**5-3- الآثار المرتبطة بالتشخيص:** بعد التشخيص بمرضى الفشل الكلوي المزمن صدمة نفسية مما يرتبط بالشخص من تغير في وظائف الجسم وأسلوب الحياة هذا بالإضافة إلا أن المريض يبدأ رحلة التشخيص يمر بعدة من الإجراءات الشخصية التي تعد مجملها مصدر المعاناة لدى المريض.

**5-4- الآثار المرتبطة بالعلاج:** بعد مرحلة التشخيص يخضع المريض لفترة العلاج المستمرة المتكررة كل فترة وأثناء خضوعه للعلاج هناك مصدران للمعاناة يواجهها المريض هما:

- الاعتماد على هذه الآلة واستمرار حياته.
- القيود العلاجية المرتبطة بالنظام الغذائي.

**5-6- الآثار الجنسية:** تعد الاضطرابات الجنسية من المشاكل الشائعة بين مرضى الفشل الكلوي المزمن والتي تنتج من حدوث بعض التغيرات البيولوجية وتؤثر بشكل كبير على عملية الانتصاب لدى الذكور (حلواني.2000.ص60).

## **6- طرق التشخيص:**

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 مرض السكري وارتفاع ضغط الدم او التهابات الكلوية ثم يوجه العميل لعمل سلسلة من الاختبارات التي تساعد الطبيب في معرفة ما إذا كان المرض موجود أم لا وإذ كان فيما هو حجمه، ومرحلته، ومن هذه الاختبارات نجد:

## 1- تحليل مستوى الكرياتينين وتصفية الكرياتينين:

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 نسبة هذه المادة في الدم، ويأخذ هذا الاختبار عينيتين إحداهما عينة من الدم والأخرى عينة من البول المجمع كل 24 ساعة ويتم المقارنة بين نسبة التركيز هذه المادة في العينتين، وإذا كانت الكلى لا تعمل لكفاءة فتزداد نسبة الكرياتين في الدم بالمقارنة بنسبتها في البول.

## 2- مستوى البولينا النتروجين في الدم (Bun)

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

## 3- تحليل البول:

في هذا الاختبار يتم قياس كمية المزالل والبروتين المجمع في البول خلال 24 ساعة حيث انه من المتوقع أن تقوم الكلى بإعادة امتصاص البروتين لأنه من المواد المفيدة لبناء أنسجة الجيم وبالتالي إذا وجد ارتفاع في نسبة تركيز مادة البروتين في البول، فيعد ذلك على مؤشر على وجود قصور في وظيفة الكلى، كما قد يتطلب عمل مزرعة للبول وحساسته لبيان مدى انتشار الالتهابات في الكلى.

## 4- اختبارات ايونات الأملاح في الدم ونسبة الحموضة:

تعمل الكلى على تنظيم ايونات الأملاح في الدم مثل البوتاسيوم الصوديوم، الكالسيوم، كما أنها تحافظ على كون الدم متعادلا بين الحموضة و القلوية، وعند حدوث اضطرابات في الكلى يحدث

اختلال في نسبة تركيز هذه الايونات في الدم، وفي توازن الحمض، والقلوية في الدم لذا يعتمد هذا الاختبار على قياس نسبة التركيز هذه المواد في الدم.

#### 5-استئصال عينة من نسيج الكلى:

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

#### 6-تحليل الدم (CBC) :

بعد تحليل الدم من أكثر الاختبارات شيوعا في تشخيص مرض الفشل الكلوي المزمن حيث تفحص الخلايا المكونة للدم.

#### 7-معدل ترشيح الكبيبات : GFR

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

#### 8-الأساليب التصويرية:

وتعد هذه الأساليب التصويرية من الوسائل الفعالة في تشخيص مرض الفشل الكلوي المزمن من زمنها تكتيك الموجات فوق الصوتية على الكلى والمسح الذري على الكلى والأشعة العادلة، وهذه الأساليب تساعد على توضيح حجم الكلى وإظهار الأورام او الحصوات او أي انسداد في المجاري البولية بالإضافة إلى تدفق الدم بالكلى.

هذه أهم الاختبارات والفحوصات المستخدمة في تشخيص وفحص مرض الفشل الكلوي المزمن والتي يعتمد عليها الطبيب لتأكيد التشخيص وتحديد مرحلة المرض واختيار انسب العلاجات لحالة المريض (الشويخ.2009.ص49-52).

#### 7-علاج القصور الكلوي:

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

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

### 7-1-العلاج بالاستصفاء الدموي المتكررة لتصفية الدم (الدياليرية )

هو طريقة آلية بديلة لتنقية الدم من المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة في الجسم في بعض حالات الفشل الكلوي عن طريق خاصية الانتشار الغشائي ويتم بمقتضاها سحب دم المريض عن طريق احد الشرايين إلى آلة أو جهاز بدوره مشابه لما تقوم به الكلى الطبيعية حيث يعزل المواد الضارة الزائدة من الدم، ثم يرجع الدم نظيفا مرة أخرى إلى الجسم عن طريق الوريد ويحتاج المريض إلى 6 ساعات.

وإذ خضع المريض لعلاج الاستصفاء الدموي المتكرر وهناك بعض التجهيزات التي لا بد من توفيرها للمريض قبل بدا العلاج بشهور يأتي على رأسها عمل منفذ لمرور الدم، إلى جهاز الكلى الصناعية وإعادته للجسم مرة أخرى، وهناك 3 أنواع من المنافذ هي:

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

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

**القسطرة:** قد لا يكون هناك وقت كاف لعمل منفذ وعائي دائم كالفستيولا قبل الخضوع لعلاج الاستصفاء الدموي المتكرر، لذا يمكن استخدام القسطرة.وهي أنبوب توصل مباشرة جهاز الكلى الصناعية بالوريد الموجود بالرقبة أو بالصدر أو بالفخذ.

ويمكن إجراء علاج الاستصفاء الدموي المتكرر بالمركز الطبي حيث يخضع الإشراف من قبل الأطباء والمرضى وبمنزل المريض ويجب في هذه الحالة تدريب المريض أو احد أقاربه على كيفية العلاج وبالرغم من سهولة إجراء هذا العلاج إلا انه يواجه بعض المشاكل هي:

#### -مشكلات أثناء عملية الاستصفاء الدموي المتكرر:

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

#### -الأم في المعدة:

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

- يجب على الأخصائي الغذائي وصنع نظام غذائي يلائم كل مريض على حدا.

#### -مشكلات خاصة بالمنفذ:

مثل حدوث عدوى للمنفذ او تجلط الدم أو ضعف في تدفق الدم هذا النمط من الشكاوي يؤدي لخضوع المريض لعدة جراحات متكررة، العمل منفذ الوعائي دائم ولكن يمكن تفادي هذا النمط من الشكاوي من خلال الحفاظ على المنفذ جافا ونظيفا وتناول المريض جرعات من مادة (الهيبارين ) لمنع تجلط الدم.

#### 7-2-إنقاذ السائل عن طريق الغشاء البريتوني:

ويتم ترشيح الدم عن طريق الغشاء البريتوني وهو عبارة عن طبقة من الخلايا التي تغلق معظم أعضاء البطن بحيث تسمح بإزالتها على بعضها البعض، وتمنح التصاقها وهو على شكل كيس كبير جداره الخلف يغلق الأعضاء وجداره الأمامي ملتصق بجداره البطن الأمامي ويحدد الطبيب المختص أي نمط من أنماط الإنقاذ يستخدمها المريض ومن أكثر المشكلات المرتبطة بهذا النمط

وهي التهاب الغشاء البريتوني خاصة عند فتحة القسطرة ولتجنب هذه المشكلة يجب تدريب المريض على الاكتشاف المبكر المؤشرات وجود التهاب مثل:

- وجود ألم حول القسطرة.
- ارتفاع الحرارة.
- تغير لون المحلول (الشويخ 2009، ص58-ص59).
- زرع الكلى: ويتم هنا زرع كلى جديدة من احد أفراد الأسرة أو من الأقارب أو من الأصدقاء أو من شخص آخر لحظة وفاته شريطة أن يكون توافق نسيجي بين المريض والمتبرع وعادة توضع الكلى قرب الأوعية الدموية للحوض وتبدأ الكلى بإفراز البول بعد انتهاء من الجراحة وتستغرق العملية حوالي 3-4 ساعات (نفس المرجع السابق).

#### 8- المضاعفات المصاحبة للفشل الكلوي:

يؤدي تدهور وظائف الكلى إلى مضاعفات عديدة منها:

- ارتفاع ضغط الدم.
- تجمع السوائل في الجسد.
- نقص الدم.
- ارتفاع ملح البوتاسيوم في الدم.
- أمراض العظام.
- تأثر الأعصاب.
- تغيرات في بشرة الجلد.
- ضعف المقدرة على إنجاب الأطفال (السويداء، 2010، ص35).

## خلاصة:

يعد القصور الكلوي من الاضطرابات الخطيرة مع أن الإجراءات التكنولوجية نستطيع أن ---  
الدم وتخلص الجسم من المياه الفائضة والأملاح إلا أنها إجراءات طبية مضمّنة للغاية فزراعة  
الكلية يصاحبها الكثير من المخاطر الصحية ويمكن أن يكون غسيل الكلى مصدر إزعاج شديد  
لم يجرى لهم من المرضى لهذا فان علم النفس الصحي يولي اهتمام خاصة للمشاكل التي يعاني  
منها مرضى الكلى.





# قائمة المراجع

## قائمة مراجع

- الأحمّد، أمل ( 2001 ) ، حالة القلق رسمة القلق وعلاقتها بمتغير الجنس والتخصص العلمي، مجلة جامعة دمشق المجلد 17، دمشق ص 107، ص 140 .
- العزاوي سامي(2010) ، القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات جامعة ديالى، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجلد ( 2 ) الجزء ( 2 ) .

- الخفافي زينب، والشاوي زينب، (2009) اثر التربية العلمية في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة البصرة، مجلة الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية العدد 69 . ( 8 ) .
- البناء واخرون 2006، القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلبة جامعة الكويت، دراسات نفسية ، المجلد 16 العدد 2، رابطة الاخصائيين النفسانيين المصرية، القاهرة.
- السيد عثمان، 2001، القلق وادارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- النجار طارق، 2005، مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه لدى عينة من أطفال الصم ، رسالة دكتوراه، جامعة عين الشمس ، القاهرة.
- ابراهيم، الشيباني، 2000، سيكولوجية النمو - تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة- مركز المطبوعات و التراث والوثائق، الكويت.
- باشا نوال ( 2009 ) نشير مرضى القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين بالفشل الكلوي، رسالة الماجستير.
- جمال سلوى ( 1997 ) اثر البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجدد في المعهد التقني رسالة دكتورا غير منشورة، جامعة البصرة، العراق.
- هناء احمد، محمد الشويخ ( 2009 ) برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، ص 1، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر.
- كفافي علاء الدين، 1997، سيكولوجية الطفولة و المراهقة ، الهيئة العامة، دار الكتب و الوثائق القومية، مصر.
- كتاني، فاطمة الشريف، 2004، القلق الاجتماعي و العدوانية لدى الاطفال، دار الوحي ، القلم، بيروت.
- مروة الشربيني ( 2006 ) ، المراهقة والانحراف دار الكتاب الحديث، القاهرة ط1.

- معمريه البيشر ( 2009 ) القلق الاجتماعي، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية العدد 21 - 22.
- سعد جلال، ب ت، الطفولة و المراهقة ، ط2، دار الفكر العربي، مصر.
- سيقموند فرويد، 1995، معالم التحليل النفسي، ديوان المطبوعات الجامعية .
- عادل 2011، الرفاهية النفسية وعلاقتها بكل من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 21 العدد 70، ص 315-366.
- عيد محمد، 2000، دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغير الجنس لدى عينة من الشباب، مجلة كلية التربية وعلم النفس ، 24، 3-79.
- عبد السلام، زهران، 1995، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، ط5، عالم المكتبة، القاهرة.
- رضوان سامر 2001 ، القلق الاجتماعي، دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية مجلة مركز البحوث التربوية، العدد 19، ص 47، ص77.
- رزقي رشيد 2011 - 2012 انفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الصحي، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- رمضان، محد القذافي، 2000، علم النفس الطفولة و المراهقة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
- خولة، عبد الله، 2004، مشكلات المراهقة الاجتماعية النفسية و الدراسية، دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات ، رسالة ماجستير، منشورة، الرياض.
- غالب رضوا مقداد ( 2011 ) قلق المستقبل لدى المصابين بالقصور الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير.

-Mollahadi , M , and et al .St hess Among dialysis dnd Kingney tran  
plantation patonts 2010

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مؤشرات القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقات المصابات بالقصور الكامل، حيث حاولنا شرح مفهوم القلق ومؤشراته، بالإضافة إلى أسباب القصور الكامل وأعراضه لدى عينة الدراسة. الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي، المراهقة، القصور.

### Résumé :

La présente étude visait à découvrir les indicateurs d'anxiété sociale chez un échantillon d'adolescentes en déficit total, où nous avons tenté d'expliquer le concept d'anxiété et ses indicateurs, en plus des causes de carence complète et de ses symptômes dans l'échantillon de l'étude.

**Mots clés :** anxiété sociale, adolescence, déficience.