جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

ميدان : العلوم الانسانية والاجتماعية

شعبة: العلوم الاجتماعية

مستوى الضغط النفسي لدى الشباب المصابين بالقصور الكلوي

- دراسة عيادية لثلاث حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

✍ خدة فاطمة الزهراء

✍ سماعنية سميرة

إشراف الدكتورة:

➢ د/ شارف سعدية

السنة الجـامعية 2015/2016

كلمة شكر وعرفان

الحمد لله ، الكبير المتعال، علمنا بعد جهل وهدانا بعد ضلال

نتقدم بالشكر والامتنان إلى:

استاذتنا الفاضلة: شارف السعدية

التي اكرمت بقبول الاشراف على إنجاز هذا العمل

كما نشكر جميع اساتذتنا الذين أفادونا طيلة السنة النظرية

ولا يفوتنا التوجه بالعرفان و الشكر

إلى: مديرة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (ببريان)

التي مدت بيد العون الصادقة، ونشكرها على كل المساعدات

التي قامت بها في سبيل أن ترى عملنا هذا سويا.

سميرة

فاطمة

الإهداء

أهدي ثمرة تعبي ونتاج سهري إلى من بأملهم درجت وأمام أعينهم كبرت وبجناحهم غمرت وبعطفهم أحسست إلى والديا الغاليين أبي وأمي راجية من المولى تعالى أن يحفظهما .وأتمنى لهما دوام الصحة والعافية

الى أخي وذراعي الأيمن

الى اخواتي العزيزات وازواجهم وأبنائهم

الى جدتاي "أكنونتان" اللتان ارفقتاني بدعائهما المجيب اطال الله في عمرهما

الى أعمامي و عماتي وأخوالي وخالاتي وجميع أفراد عائلتهم

إلى من قاسموني أحلى الاوقات صديقاتي :(غ)خديجة ’سمية ’فاطمة الزهراء ’لاميت

ولكل زملائي بدفعة علم النفس العيادي ماستر 02

الى الأنامل التي سهرت على إنجاز هذا العمل وأخرجته الى النور "مصطفى"

سميرة

إهداء

اهدي هدا العمل المتواضع الى من اوصى بها المولى عز وجل " ابي وامي حفظهم اللّه " والى اختي "يسمينة" واخي" نور الدين" و الى اخوتي التي لم تلدهم امي " اسماء وامينة و فضيلة وحنان وشريفة و امال و النذير ومنير "والى جدتي اطال اللّه في عمرها

والى" فتيحة وسميرة وايهاب وزوج اختي سمير " وبناته الكتاكيت "خديجة و ريتاج" و"حاثم "و "زكرياء وشوشو" و اتقدم بالشكر الجزيل الى كل عائلة " خدة"

و الى كريمة وبناتها والى كل من صديقتي سميرة التي كانت عونا لي في انجاز هدا العمل

والى كل طلبة علم النفس العيادي والى كل من اسماء وصارة وفاطمة وحميدة وريمة والى كل من يحبهم قلبي وغفل عن ذكرهم قلمي اهدي لهم ثمرة جهدي

فاطمة الزهراء

ملخص الدراسة

يعتبر الانسان وحدة متكاملة من كل جوانبه الجسمية والنفسية او مراض يتعرض له اي عضو من اعضاء الجسم او اي نظام فيه سيتأثر على الحياة، ويستخدم مصطلح المرض على انه الجانب السلبي للصحة ويشير الى وجود اضطراب فيزيولوجي او العقلي من شأنه إعاقة الفرد عن القيام بوظائفه الجسمية كالجهاز الدوري و المناعي وتناقص عمل الكبد والكليتين، واذا نظرنا الى اكثر الاعضاء للإصابة بالأمراض فنجد انها الاعضاء ذات الدرجة العالية من الاهمية مثل القلب و الكبد ومن بين الامراض الاكثر انتشارا في العالم نجد مرض القلب و السكري و القصور الكلوي المزمن، حيث يكون هذا الأخير وجهة بحثي .

ويعتبر مرض القصور الكلوي المزمن من الأمراض التي تلازم الانسان لفترة طويلة من حياتهم مما يؤثر على حالة المريض الانفعالية والمعرفية على توافقه النفسي والاجتماعي وبالتالي ينعكس ذلك على صحته العامة فلا يستطيع القيام بأدواره المعتادة كما ينبغي .فعلاج المريض دون النظر الى هذه الظروف يعتبر انفعالا لعوامل أساسية تؤثر في تدهور صحة المريض بحيث يستخدم أساليب للتصدي والتغلب على الضغوط النفسية وللإجابة على تساؤلات البحث تم صياغة الفرضية التالية والتي مفادها (يستعمل الراشدين المصابين بالقصور الكلوي مقاومة مركزة حول الانفعال أكثر من مركزة حول المشكل). وللتأكد من صحة الفرضية فقد أجريت هذه الدراسة طبقا للمنهج الاكلينيكي واعتمدت على تقنية دراسة حالة وعرضت ثلاث حالات بصورة قصدية وحسب ماتقتضيه الدراسة وتم قياس متغيرات الدراسة من خلال الأدوات المستخدمة منها الملاحظة والمقابلة النصف موجهة وتطبيق اختبار جرد الوضعيات المرهقة (ciss)

وقد اعتمدت الدراسة على ملخص المقابلات وتحليلها وكذا تحليل الاختبار وفي الاخير التحليل العام في ضوء الفرضية المطروحة واستخلاص النتائج العامة .

وفي الأخير فقد ولت نتائج الدراسة على ما يلي:

-ثبات صحة الفرضية العامة للحالة الأولى: المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي يستعمل مقاومة مركزة حول الانفعال أكثر من مركزه حول المشكل ،كذلك الكشف على أساليب مستخدمة من طرف الراشدين المصابين بالقصور الكلوي وتتمثل هذه الأساليب في التجنب والعمل للتصدي على المواقف المجهدة والتي ينجم عنها ضغوط نفسية .

فالدراسة هذه ذات أهداف تتمثل في:

-الكشف على مجموعة من الضغوط النفسية عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

-معرفة الأثار الناجمة عن الضغوط النفسية عند مرضى القصور الكلوي

-طبيعة الموضوع العلمية والعملية.

وتكمن أهمية دراستنا في:

-اثراء البحوث العلمية الخاصة بدراسة هذه الشريحة من المرضى الذين يعانون بصمت ويموتون ببطء.

-تعتبر هده الدراسة بمثابة عامل يساعد المريض على التوافق النفسي والاجتماعي لهذه الموافق الضاغطة .

وأخيرا اختصت دراستنا ببعض التوصيات، وتبقى هذه الدراسة غير قابلة للتعميم وذلك لإمكانية تغييرها وبتغيير الظروف المحيطة بالدراسة.

Résumé d'étude

Est-ce une unité intégrée humaine de tous les aspects physiques, psychologiques ou maladies subies par un organe du corps ou tout autre système qui sera affecté sur la vie, et utilise la maladie à long terme comme un inconvénient pour la santé et fait référence à la présence d'un trouble physiologique, mental ou empêcherait un individu d'exercer ses fonctions physiques telles que celle la ligue et le système immunitaire et en diminuant le travail et les reins du foie, et si nous regardons à plus de membres à la maladie, nous trouvons qu'il est le membre du haut degré d'importance tels que le cœur, le foie, et parmi les la plupart des maladies répandues dans le monde, nous trouvons les maladies cardiaques, le diabète, l'insuffisance rénale chronique, lorsque celui-ci Le point de ma recherche.

L'insuffisance rénale chronique des maladies qui accompagnent l'homme pendant une longue période de leur vie, qui affectent l'état émotionnel et cognitif du patient sur la compatibilité de psychologique, sociale, et donc il affecte la santé en général n'a pas été en mesure de faire l'habituel pour ses rôles en tant. le traitement des patients un patient sans égard à ce sujet des circonstances considérées comme des facteurs clés edgy affecter la détérioration de la santé du patient afin qu'il utilise des méthodes pour traiter et surmonter la pression psychologique et de répondre à des questions purement été formulées l'hypothèse suivante à l'effet (à l'aide des adultes présentant une résistance à l'insuffisance rénale concentré sur plus de l'émotion concentrée sur le problème). Pour assurer la validité de l'hypothèse de cette étude a été réalisée selon la méthodologie de clinique et appuyés sur l'étude de cas de Technologie a offert trois cas et délibérée au cours de l'étude, au besoin a été mesurée des variables de l'étude grâce à des outils tels que l'observation, entrevue d'une demi dirigée et les positions d'inventaire des applications de test encombrant (ciss)

L'étude a été basée sur sommaire des interviews et des analyses ainsi que l'analyse de l'essai dans la dernière année de l'analyse à la lumière de l'hypothèse soulevée et d'en tirer des résultats globaux.

Dans le dernier Allés sont les résultats de l'étude sur les points suivants:

- Valider l'hypothèse générale pour le premier cas: le patient adultes infecté insuffisance rénale en utilisant la résistance concentrée autour de plus de l'épicentre de l'émotion sur le problème, ainsi que les méthodes de détection durable par les adultes ayant une insuffisance rénale ces méthodes est la prévention et le travail pour faire face aux situations stressantes qui se traduisent par un stress psychologique.

L'étude de ces objectifs sont les suivants:

- Détecter un ensemble de pressions psychologiques chez les patients souffrant d'insuffisance rénale

La connaissance des effets du stress psychologique chez les patients présentant une insuffisance rénale.

Discussion scientifique et pratique

L'étude de ces objectifs sont les suivants:

La recherche scientifique

- Enrichir pour l'étude de ce groupe de patients qui souffrent en silence et lentement mourir de la recherche scientifique.-Cette étude est considéré comme un facteur aidant le patient à la compatibilité psychologique et sociale de ce correspondant au compresseur.

Enfin, notre étude distingué certaines des recommandations, et le reste de cette étude ne peut être généralisée de manière à la possibilité de changement, et changer les circonstances entourant l'étude.

فهرس المحتويات

الفهرس المحتويات:

شكر

اهداء

ملخص الدراسة

الفهرس

مقدمة..... 01

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة..... 04

2-فرضية البحث..... 06

3-تحديد المصطلحات والمفاهيم..... 06

4-أسباب اختيار الموضوع..... 08

5-أهداف البحث..... 08

6-أهمية الدراسة..... 08

7-الدراسات السابقة..... 09

8-تعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالقصور الكلوي 11

الفصل الأول: الضغط النفسي

تمهيد..... 13

1-تعريف الضغط..... 14

2-مصادر الضغوط النفسية..... 14

3-أنواع الضغوط النفسية..... 18

4-طبيعة الضغوط النفسية..... 21

5-النظريات المفسرة للضغوط النفسية..... 23

- **نظرية هانز سيلي**..... 23
- **نظرية تشارلز سبيليرجر**..... 25
- **نظرية هنري موراي.** 26

6-مؤشرات الضغوط النفسية. 31

7-أعراض الضغط النفسي. 31

خلاصـــة. 35

الفصل الثاني الإطار العام للدراسة

تمهيد..... 37
1- الكليتان..... 38
2- تركيب الكلية..... 39
3- البنية التشريحية للكلية..... 40
4- وظائف الكلى..... 41
5- القصور الكلوي..... 43
6- أنواع وأشكال القصور الكلوي..... 44
7- أعراض القصور الكلوي المزمن..... 48
8- علاج مرض القصور الكلوي المزمن..... 50
9- الوقاية من مضاعفة القصور الكلوي..... 52
10- الآثار الناجمة عن الاصابة بالقصور الكلوي..... 53
11- احتياجات القاصر كلويا..... 55
الخلاصة..... 56

الجانب المنهجي

الفصل الثالث: الإجراءات المنـهجية

تمهيد..... 59
1- الدراسة الاستطلاعية..... 60
2- عينة الدراسة..... 60
3- خصائص العينة..... 61
4- منهج الدراسة..... 61
5- أدوات الدراسة..... 63

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تقديم الحالة..... 66
ملخص المقابلة مع الحالة الأولى..... 66
تحليل مضمون المقابلة الاولى 67
تطبيق اختبار جرد الوضعيات المرهقة(Ciss) 69

تحليل اختبار الوضعيات المرفقة CISS للحالة الأولى..... 73
التحليل العام للحالة الأولى..... 73
الحالة الثانية..... 75
تقييم الحالة..... 75
ملخص المقابلة مع الحالة الثانية..... 75
تحليل مضمون المقابلة الثانية..... 76
2- تطبيق اختبار جرد الوضعيات المرهقة(Ciss) 77
تحليل الاختبار: اختبار الوضعيات المرهقة للحالة الثانية..... 81
التحليل العام للحالة الثانية..... 81
تقديم الحالة الثالثة..... 84
ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة..... 84
تحليل مضمون المقابلة الثالثة..... 85
3- تطبيق اختبار جرد الوضعيات المرهقة (Ciss) 86
تحليل اختبار الوضعيات المرهقة CISS للحالة الثالثة..... 91
التحليل العام للحالة الثالثة..... 91
مناقشة النتائج في ضوء الفرضية..... 93
التوصيات..... 94
قائمة الملاحق.....
قائمة المراجع.....

مقدمة

مقدمـــة

لا يسعنا بعد ان أتتمنا المذكرة إلا أن نحمد ربي ونشكر فضله على أن وفقنا إلى إتمامه على النحو الذي يرضي بعض طموحنا في حدود ما توفر لنا من وقت ومصادر اطلاعنا عليها، كون الموضوع حساس خاصة عند الراشدين.

وقد تطرقنا إلى دراسة حول الضغط النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن عند الشباب ويشمل بحثنا على: الجانب النظري وقسمناه إلى:

– الفصل التمهيدي: حددنا فيه إشكالية البحث وصياغة الفرضية وأهمية وأسباب اختيار الموضوع وأهداف البحث وتحديد المفاهيم ودراسات سابقة.

– الفصل الأول: خصصناه للضغط النفسي وذكرنا مصادر الضغط وأنواع الضغوط النفسية وطبيعتها ونظريات حول الضغط ومؤشرات الضغوط النفسية وأعراضها.

– الفصل الثاني: تطرقنا إلى تعريف الكلية وتركيبها البنية التشريحية لها ومن ثم القصور الكلوي تعريف وتشخيصه وأنواعه وعلاجه وكيفية الوقاية، ومن ثم الآثار الناجمة عن الاصابة به وبعد ذلك احتياجات القاصر كلويا.

واما الجانب الميداني قسمناه إلى جانبين.

الجانب الأول يتضمن منهجية البحث حيث تعرضنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعيةــ عينة الدراسة، منهج الدراسة، أدوات الدراسة.

أما الجانب الثاني: خصصناه إلى ذكر الحالات وعرض النتائج وتحليلها، وأخيرا الاستنتاج العام، الخاتمة، المراجع.

الجاذب النظري

الفصل التمهيدي
الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعد الأعراض من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر فقد ظهرت الأعراض المستعصية على الشفاء بشكل واسع ولافت للانتباه عما يصاحبه عوامل نفسية وسلوكية واجتماعية التي تغلب دورا مهما وكذا كيفية التصدي لها.

وتعتبر هذه الأعراض المزمنة المؤدية إلى إعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية، والتي تتطلب تدريبا ودافعية عن جانب المرض للعناية بأنفسهم، وعن أكثر الأعراض أهمية، تلك الأعراض المهددة للحياة، والتي يقع القصور الكلوي المزمن على رأس قائمته، حيث يواجه المريض اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة والالتهابات المختلفة والشعور بالإجهاد والغثيان وفقدان الشهية والإسهال واضطرابات في الجهاز العصبي المركزي وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم وهذا ما يجعل المريض عرضة للأعراض ومضاعفات أخرى.

(تايلر، 2008، ص614)

وكما ذكرت الباحثة مريم سليم انه إضافة إلى ما يصاحبه من كروب نفسية أو فيزيائية بفعل القلق أو الخوف وترقب التهديد والخطر والانزعاج والشعور بالإحباط وضعف الثقة بالنفس لشيوع ذلك في محيط الأسري والاجتماعي للمصاب ونتيجة للصداع القائم بين المواقف التهديدية والاستجابات التكيفية التوافقية نفسية ينشأ لدى الفرد ضغط نفسي مصحوب بحالة من الضيق وعدم الارتياح والإحباط والتوتر.

وتعد مرحلة الرشد من مراحل النمو الإنساني فترة ذات متطلبات وتحديات متعددة إذ أن الراشد بن الدين بلغو مستوى من النضج والاستقلالية يمكنهم تنظيم حياتهم بشكل فعال ومسؤول.

(مريم سليم، 2002، ص477).

فالقصور الكلوي المزمن من الأمراض التي تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة للكثير من الضغوطات النفسية خاصة عند الراشد والتي تعني هذه المرحلة العمرية بالقدرة على استخلاص المجردات والمبادئ والقوانين وكذلك القدرة على إدراك الواقع واستبعاد على حقيقة دون وهم كالقلق والتوتر والصدمات التي تؤثر على حياة الإنسان بشكل عام ونتيجة ضعفهم الصحي ومعاناتهم المستمرة مع أجهزة التقنية والتصفية hémodialyse.

والمعالج بالهيمو دياليز حيث يلاحظ أن المريض يعاني نوع من الاضطرابات السيكولوجية وخاصة في فترة استخدام جهاز التصفية الدموية ففي فترات التصفية نلاحظ أن المريض يتولد لده نوع من السكون وهذا راجع لخضوعه للفرقة الطبية وللكلية الصناعية هذا من جهة ومن جهة أخرى إلى فقدان حريته واستقلاليته كون حياته مرتبطة بالتبعية وهذا ما يولد نوع من الحصر والقلق والخوف.

.(hamburg j 1988)

فالمريض يصيب جميع كيانه وهذا يفي أن أجهزته قد دخلت في تضامن مع العضو المريض ذلك لتحافظ على توازنها.

(بوجابي محمد الشريف، ص304)

تتطلب هذه العلاقة تكيفا دائما ومتواصلا، فأجهزتنا العضوية تتفاعل دون انقطاع مع الجو المحيط بنا، فيجب إذن إما التكيف وإما الهروب والمقاومة.

.(www.bde,130,net)

وتعد هذه الضغوط الداخلية أو الخارجية مثيرات لابد أن يستجيب لها الإنسان استجابات مختلفة تبعا لخصائصها من جهة وطبيعة تلك الضغوط وشدتها.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد)

والعجز التي تسبب فيه خاصة أن الأمراض المزمنة التي تدوم وتتكور في مدة أشهر طويلة أو سنوات حتى يصل إلى حالة لا يمكن العودة منها.

فمعناه هذا المرض لا يقتصر على ناحية واحدة وإنما يشمل جميع النواحي (الصحية، والاجتماعية والنفسية).

ومن اهم الأمراض النفسية: كثرة التفكير، انخفاض الروح المعنوية والانعزال وسرعة الانفعال وتعتبر هذه الأعراض ضغوط نفسية تصيب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم بحيث عملية تصفية الدم تجري ثلاث مرات في الأسبوع وفي كل حصة تدوم 4 ساعات والمريض موضوع بجهاز التصفية ويتم قياس الضغط الدموي في بدأ العملية وأخذ وزن المريض قبل بداية تصفية الدم لتحديد كمية الماء الواجب نزعها.

ومن هذا المنطلق جاءت صياغة الإشكالية العامة ما هي الضغوطات النفسية التي يعتمدها المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم؟

2- فرضية البحث:

يستعمل الراشدين المصابين بالقصور الكلوي مقاومة مركزة حول الانفعال أكثر من المركزة حول المشكل.

وذلك راجع لشخصية الفرد وخاصة أن مثل هذه الأمراض تسبب القلق والإحباط وتتطلب حلول توافقية.

3- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

الضغوط النفسية

يعرف وولتر جملش (game pech) الضغط بانه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الاستجابة المناسبة لما يتعرض له من امور او عوارض قد تكون نتائج استجاباتها لها غير موفقة أو غير مناسبة.

(الطريري، 1994، ص14).

ويعرف (Dsmtv) الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية ضغوط الحياة بانها ترهن الفرد وتتجاوز طاقة التحمل لديه بدءا من الاحداث الحياة الفردية اليومية الى احداث الحياة القوية والحادة حيث تتمثل تلك الضغوط محورا هاما واساسيا عند تشخيص اي مرض نفسي.

(DSMIV، 1994)

سن الرشد:

لغة: وهو الصلاح واصابة الصواب والاستقامة على طريق الحق مع تصلب فيه.

اصطلاحا: وهو الصلاح في المال والدين.

فسن الرشد إذن يعني القدرة على اتخاذ التصرف الصحيح في موقف معين بعد تدبر معطياته وعواقبه وتقدير النسب الصحيحة بين الاشياء من حيث كيانها وقيمتها بالقياس على غيرها، فسن الرشد إذن فهو القدرة على ادراك الواقع واستيعابه على حقيقته.

التعريف الاصطلاحي للقصور الكلوي:

يعرف القصور الكلوي بانه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح واقصاء نفايات الدم، وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والاملاح وتنظيم الدورة الدموية.

(La rousse Medicale p368)

ويعرف كذلك القصور الكلوي المزمن طبيا بكونه التدهور في وظيفة الكلى، وصولا الى التنظيم النهائي ويتطور القصور الكلوي المزمن خلال اشهر واعوام ، وحينما يصل الـــى المرحلـــة النهائيـــة يصبح مهلكا ما لم يلجأ الى غسيل الكلى بانتظام.

(binocle et draillant , 2001, p370)

التعريف الاجرائي:

نعني بالقصور الكلوي العجز التام للكليتين عن أداء وظائفها الاساسية المتمثلة في تصفية الـــدم من المواد السامة وطرحها عن طريق التبول، ادماج الشخص المصاب بهذا المرض المـــومن يعـــيش باقي حياته عن طريق حصص تصفية الدم (الهيموردياليز).

تعريف تصفية الدم:

هي كلمة تتكون من جزئيين: Hémo وتعني الدم.

و Dialyse تعني التصفية وهي تقنية تستخدم من اجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا الى المرحلة النهائية وفيها يعمل الجهاز التصفية وفق نظام توازن الاملاح في الدم، والمواد الذائبة في الماء ويعيدها الى مشوارها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بالية تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم.

(محمد صبور، 1994، ص89).

تعريف p.jungers 1988:

هي عملية تبادل بين دم المريض والية التصفية التي تحتوي على مركبات كهربائية composihin électrique والتي تعوض البلازما plasma وتسمح بتشكيل غشاء نفوذ، وهي طريقة لتطهير وتنقية أو تحليل كيميائي مبني على خاصية أن بعض الاجسام تحترق أو تنفذ بسهولة أكثر من اجسام اخرى داخل الاغشية الحساسة، وعملية التنقية هذه من الناحية العلاجية هي طريقة لمساعدة الكلى العاجزة للتغلب على القصور الكلوي المزمن، حيث أن دم المريض يحتوي على فضلات لا تستطيع الكلية المريضة التخلص منها فتأتي عملية التصفية dialgse التي تعتمد على التبادلات بين دم المريض ومحلول التصفية وهو محلول ذو تركيب مشابه لمحلول البلازما مما يسمح للتصفية.

(claaude naudine,1995)

4- أسباب اختيار الموضوع:

من بين هذه الأسباب التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع دون غيره هي:

- إبراز معاناة التي يعيشها الراشدين المصابون بالقصور الكلوي.
- ابراز الوثيق بين النفس والجسد إذا عانى الجسد أدى إلى وجود اضطراب نفسي.
- إبراز الوثيق على مدى تأثير شخصية المريض على المرض.
- الميول الشخصي.

5- أهداف البحث:

بما ان الإنسان قد تعرض للإصابة بمرض القصور الكلوي.

فهدفنا من هذه الدراسة هو الكشف عن الضغوطات المستعملة لدى المصابين بالقصور الكلوي خاصة عند الشباب وهذا ما دفعني لإجراء هذا البحث والمساهمة في تحقيق عدة أهداف ومن اهمها:

- إنجاز البحث بطريقة علمية وإعداده كمقرر لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ويعتبر كخطوة أولية.
- تزويد الراشد المريض بالشجاعة مع مرضه.
- الكشف عن مدى تأثير المرض على الراشدين.
- الكشف على مدى تأثير بنية الشخصية للفرد على الاتزان وثقل وتكدي مع المرض.
- معرفة الضغط الذي يترتب اتجاه القصور الكلوي.
- تخفيف من معاناة الأفراد.

6- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في التعرض إلى الضغوط النفسية المصاحبة للقصور الكلوي وكيف تكون معاملة الفرد معها.

بتقبل والتكيف أو عدم التقبل والتكيف.

الانعكاس السلبي للضغوط على مستوى الصحة النفسية.

وقد ارتكز موضوعنا على الاهتمام بشخصية الفرد وضغوطات الناتجة عن الإصابة بالقصور الكلوي.

7- الدراسات السابقة:

الدراسات الأجنبية:

دراسة "بيك beck" (1977) قام هذا الخبير السيكولوجي بدراسة ميدانية على مرضى القصور الكلوي الحاد ووجد أن معظمهم يظهرون الاكتئاب وفي نفس الوقت التجنب.

دراسة c. sanchez وآخرون (1989): أبدى هذا الباحث دراسة رفقة مساعديه على مجموعة لمرضى القصور الكلوي المصاحب بارتفاع ضغط الدم وكان هدفه معرفة مدى تقدير هؤلاء المرضى لدوائهم والآليات الدفاعية التي يستخدمونها فتمكن من الحصول على نوعين من الميكانيزمات التي تتردد عند هؤلاء وهما الإنكار والنفي.

أثبت "كونسولي" (1990) في دراسته التي قام بها عن القصور الكلوي المزمن النهائي أن حياتهم تتميز باضطراب النشاط الجنسي الذي يسبب أعباء على الحياة الزوجية. وكذلك اضطراب النشاط المهني. الى جانب المعاناة من المضاعفات الجسمية كارتفاع الفسفور في الدم وتلونه من جراء تناول الأدوية.

دراسة دريسن (drissen) 1991 الفشل الكلوي المزمن وأساليب التكيف مع المرض والعلاج. تهدف الدراسة إلى محاولة تحديد الخصائص المختلفة لأوجه تكيف المريض مع المرض والعلاج تكونت عينة الدراسة من 109 من المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن منهم 25 مريض بالمراحل الأولى و43 مريض من مرضى الاستصفاء الدموي، و41 مريض من مرضى زرع الكلى تتراوح أعمارهم بين 20 و65 سنة بمتوسط عمري 48.2. تم استخبار فرايبرج استخبار الميول العدوانية ومقياس التقدير الذاتي الاكلينيكية، أثبتت نتائج الدراسة أن أفضل تكيف بين المرضى كان

لدى مرضى زرع الكلى، أما أسوأ تكيف كان لدى مرضى الاستصفاء الدموي وكانوا كثر ميلا للإحباط والاكتئاب والتوقع السيئ للمستقبل وان مشاركة المرضى تكون بقدر اكبر بين بعضهم البعض وتكون بقدر أقل بين المريض والشريك، وان الشكاوي النفسية والجسدية تلعب أدوارا متباينة بين مجموعات المرضى، والحالة الجيدة للمريض في المرحلة الاولى قل ما يصاحبها شكاوي نفس جسمية وكلما ازدادت مراحل المرض كلما ازدادت الشكاوي الجسمية.

(ريم محمود، يوسف أبو قايد، 2010، ص98)

ويؤكد "ليجندر" (1998) أن عدد الحصص وطول مدة جلسات تصفية الدم والالتزام بالحمية الغذائية والتقلص المائي يسبب وضعية ضاغطة وإحباطات شديدة للفرد المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي.

أما "كوتسوبولو" (2002) فقد استهدفت دراسته على التعرف على أبعاد الشخصية لدى مرض الفشل الكلوي الذين يتلقون غسيلا دمويا، أكدت نتائجه على أن الغسيل الدموي بشكل منتظم له أثر على الاضطرابات الشخصي لدى المريض.

وفي دراسة "موك" التي هدفت إلى تحديد الضغوط وطرق التوافق لدى مرضى القصور المزمن حيث أكدت وجود علاقة بين الضغوط المتعلقة بالعلاج وطول مدة الغسيل وتوافق المريض.

(مذكرة: ريم محمود، يوسف أبو قايد، فعالية برنامج إرشادي مقترح لتحقيق حدة الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، شهادة ماجستير في كلية الجامعة الإسلامية، غزة.)

الدراسات العربية:

دراسة "ع رشاد" (1992) التي كان الهدف منها هو التعرف على المشكلات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن، فتوصلت هذه الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي ليست لديهم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ويعانون من بعض المشكلات الشخصية مثل: الغضب، العناد، العزلة، الغيرة والحساسية

دراسة "ن قنديل" (1998) التي هدفت إلى الوقوف على أهم المتغيرات النفسية المرتبطة بمرضى القصور الكلوي المزمن، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أهم السمات والخصائص النفسية التي تميز مرضى القصور الكلوي المزمن هي القلق، الاكتئاب والإرهاق.

كما نجد دراسة "عوض الله وآخرون" التي تناولت أثار الفشل الكلوي المزمن على الحالة الانفعالية والتوافق الاجتماعي والنفسي للمرضى المصابين به. شملت الدراسة 40 مريض بالفشل الكلوي و40 من الإحصاء كعينة شاهدة.

أسفرت نتائج الدراسة على أن العينة الشاهدة كان وضعها أفضل من العينة المكونة من مرضى الفشل الكلوي وظهرت تباينات إحصائية واضحة على درجة كبيرة من الأهمية.

8- تعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالقصور الكلوي

من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بالقصور الكلوي المزمن أو الدراسات التي تناولت الفشل الكلوي وجدنا أن حالتهم النفسية مضطربة وأنهم يعانون من ضغوطات واحباطات شديدة. كما اكتشفنا أيضا أن عملية تصفية الدم تؤثر على حياتهم اليومية تخلف لهم معاناة نفسية شاقة.

الفصل الأول
الضغط النفسي

تمهيد:

لا تخلو الحياة التي يعيشها الفرد من الضغوطات والمثيرات التي تحدث في البيئة الداخلية أو الخارجية للفرد، والتي قد تكون سبب في ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية خاصة في مجال العمل، لذا كان على الفرد أن يحاول جاهدا التصدي لهذه الضغوط ومحاولة التوافق والتوفيق معها ليتمكن من تحقيق التكيف السليم مع محيطه.

وتعد الضغوط النفسية من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية التي تنتشر في جميع مجالات الحياة وتظهر أكثر في بيئة العمل والتي تؤدي إذا أستمرت لفترة طويلة إلى إعاقة الإنسان عن تكيفه واختلال سلوكه وسوء توافقه النفسي والاجتماعي وسنحاول والتطرق في هذا الفصل إلى أهم المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي .

1-تعريف الضغط:

تعرف الضغوط أجمالا بأنها مجموعة الاستجابات السلوكية والمعرفية والنفسية والفيزيولوجية الصادرة عن الفرد إزاء المواقف التي تفوق أو تقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد الرفاهية النفسية لغرض تحقيق التوافق .

ويشير تعريف هيلرجل(hilrigl) سنة 2001 إلى أن الضغوط هي نتيجة أو استجابة عامة تصدر عن الفرد للتوافق مع حدث أو موقف سيضع مطالب بيئية أو نفسية خاصة عليه وعندما يشعر أن الموقف تفوق قدرته على الاستجابة لها يكون الاحساس بالضغط وبهذا فإن الضغوط تشمل تفاعل الفرد مع بيئته وتسمى المواقف والأحداث التي تسبب الضغوط بالضواغط والتي يمكن أن تتخذ أشكالا عديدة على الرغم من اشتراكها في الشيء واحد وهو نشأة الضغط .

(حامد عبد السلام زهران 1997 ص 100)

ويشير قبول الببلاوي إلى أن الضغوط استجابة داخلية وتكيفيه للمواقف الخارجية التي تؤدي إلى مجموعة من الاختلالات البدنية والنفسية والسلوكية لدى الأفراد .

كما يشير على أسماعيل علي إلى أن الضغط استجابة داخلية لها يدركه الفرد من مؤثرات داخلية أو خارجية تسبب تغيرا في توازنه الداخلية .

(بوزقاق سميرة 2006 ص 96)

كما يعرفه هانز سيليhans.selly 1979 بأنه استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لآي مطلب أوحدث خارجي، لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديدة لجهاز المناعة .

(سمية طه جميل 1998 ص 40)

ويعرفه كوفر(1964) cofer الضغط هو الحالة التي يدرك فيها الفرد استقراره في خطر وأن عليه أن يوجه كل طاقته لحماية هذا الاستقرار.

(Cooper cary –L-1981 P7)

ويعرفه عبد الستار ابراهيم سنة 1998 أي تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي الى استجابة انفعالية حادة ومستمرة أو بعبارة أخرى تمثل الاحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر أو الصراعات الأسرية ضغوطا، مثل الاحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض، أو الاوراق أو التغيرات الهرمونية .

(إبراهيم عبد الستار 1998 ص 119)

وتحدث الضغوط النفسية عندما يواجه الفرد متطلبات تفوق حدود قدراته أو تتفوق على ما لديه من استعدادات وهو ما يجعل الفرد يشعر بالإحباط ويتعرض لمجموعة من الاعراض وبشكل اخر فإن الضغوط النفسية تشير إلى العمليات النفسية التي تؤدي بالإحساس بالمثيرات الخطرة، وسلوك الانسان اتجاهها من التوافق مع المشكلة .

(رمضان محمد القدافي ص 116)

ويتضح من خلال العرض السابق ما يلي :

1. إن ضغوط الحياة المختلفة هي نتائج للمواقف التي يمر بها الفرد وأن الضرورات تزداد مع التغير في نمط الحياة .
2. وترى بعض التعريفات إن الضغوط هي استجابة الجسم الداخلية للمطالب البيئية وتهدف هذه الاستجابة الى اعادة التوافق للكائن الحي، كما أن هذه الاستجابة قد تكون جسمية أو نفسية أو سلوكية

والاستعداد النفسي يلعب دورا هاما في استقبال الضغوط، حيث نرى أن بعض المواقف تكون ضاغطة لبعض الأفراد وليست ضاغطة للبعض الآخر .

3. يتضح أن الضغط النفسي أصبح مرتبطا بحياة الانسان، ويتحدد على تفسير للحدث على أنه مهدد أم لا وكيفية التعامل مع المواقف أو الحدث الضاغط .

التعريف الاجرائي للضغط:

هو ما يتمثل في المواقف والأحداث التي تقابل الفرد في حياته اليومية والتي لا يجد من طاقاته النفسية والعضوية وما يساعده على مواجهتها والتعامل معها بما اعتاد من أساليب توافقية وهذه المواقف والاحداث التي يطلق عليها من الناحية الاجرائية بالضغوط (stressor's) كما يطلق على الخبرة التي يمر بها الفرد نتيجة هذه الضغوط بالضغط (stress) وهي محصلة للقوة التي تمارسها الاحداث الضاغطة مع الفرد وتختلف درجة الضغط النفسي للحدث الواحد من شخص اخر ويتوقف ذلك على مدى ادراك الفرد على قدراته على السيطرة على المواقف والوفاء بمتطلباته بالاعتماد على إمكانياته الشخصية وما يتوفر له من أساليب المواجهة

(القرشي 1993)

2-مصادر الضغوط النفسية:

- إن البيئة المحيطة التي يعيش فيها الإنسان، تزخر بأسباب ومصادر الضغوط البيئية بشتى أنواعها فقد تناول الباحثون هذه الاسباب من خلال الجوانب التي يرغبون القاء الضوء عليها سواء كانت هذه الجوانب مهنية أو مراحل عمرية.

-ويرى الباحث أنه من الصعب حصر مصادر الضغوط النفسية ومسببات الضغوط تحت تصنيف معين نتيجة لكثرتها، وتعددها، واختلافها من فرد للأخر، ومن مرحلة عمرية للأخرى، وإن كل مرحلة لها ظروفها وايضا اختلاف مصادر الضغوط من بيئة للأخرى لأن البيئة الاجتماعية

والثقافية تلعب دورا هاما فيها وكل زمن وظروفه كما يقال ويرى عبد الخالق (1993) إن مصادر الضغوط على الانسان في هذا العصر عديدة و متزايدة ومنها تغيرات الحياة وحوادثها وخاصة (القرين الزوج أو الزوجة) والمرض العضوي والالم والضيق والاحباط (إعاقة دوافعنا عن أتصل الى تحقيق أهدافها)، وصعوبات الحياة ومشكلاتها محددة لا يجدلها حلا ومن الواضح أن مصادر الضغوط على الانسان المعاصر قد لا تنتهي.

وقد قام لازاروس وكوهين (LAZARUS & COHEN) بتصنيف العوامل الضاغطة الى ثلاثة أقسام :

1. الظواهر الفجائية التي تؤثر على كثير من الناس مثل الكوارث الطبيعية .
2. الاحداث القوية التي تؤثر على قليل من الناس مثل الازمات الاسرية .
3. المشاكل اليومية المتكررة في مواقف الحياة مثل احباطات العمل .

(عبد المعطي 2006. ص40)

ويذكر عبد المنعم الحنفي (1999) في موسوعة الطب النفسي أن مشاكل التوافق تنشأ نتيجة الصراعات، والاحباطات والضغوط التي تعرقل باستمرار مساعينا نحو تحقيق أهدافنا أو اشباع رغباتنا وتزداد هذه الضغوط من نبض الحياة اليومية وتقتضي منا الكثير من راحة البال والجسم معا .

وقد لا تستطيع مواكبة متطلباتها وقد تتراكم هذه الضغوط .

والضغوط داخلية وخارجية والداخلية أو النفسية كالمثل العليا، والطموحات وكثيرا مانحا ول أن نأخذ أنفسنا بمعايير أخلاقية عالية تتطلب منا شجاعة وصبر وذكاء . أو صفات أخرى لا تتحلى بها أولا تتحملها ظروفنا . أوقد نرتضي لأنفسنا بمسؤوليات نحسب أننا أندادا لها . وإننا ينبغي أن نصطلح بها فتأتي تحت وطأة أثقالها ولا نرحم أنفسنا ونصمم على بلوغ القمة، وأن يكون الاحسن من نصيبنا، وان ننجح وتتعرض بسبب هذه الطموحات في مجتمعاتنا القائمة على المنافسة الشديدة، وتتعرض

خارجية مصادرها متطلبات البيئة كأن تضغط الأسرة على الوالدين ليزيد من كسبها وتشكل مستلزمات المعيشة ضغوطا لا تنتهي .

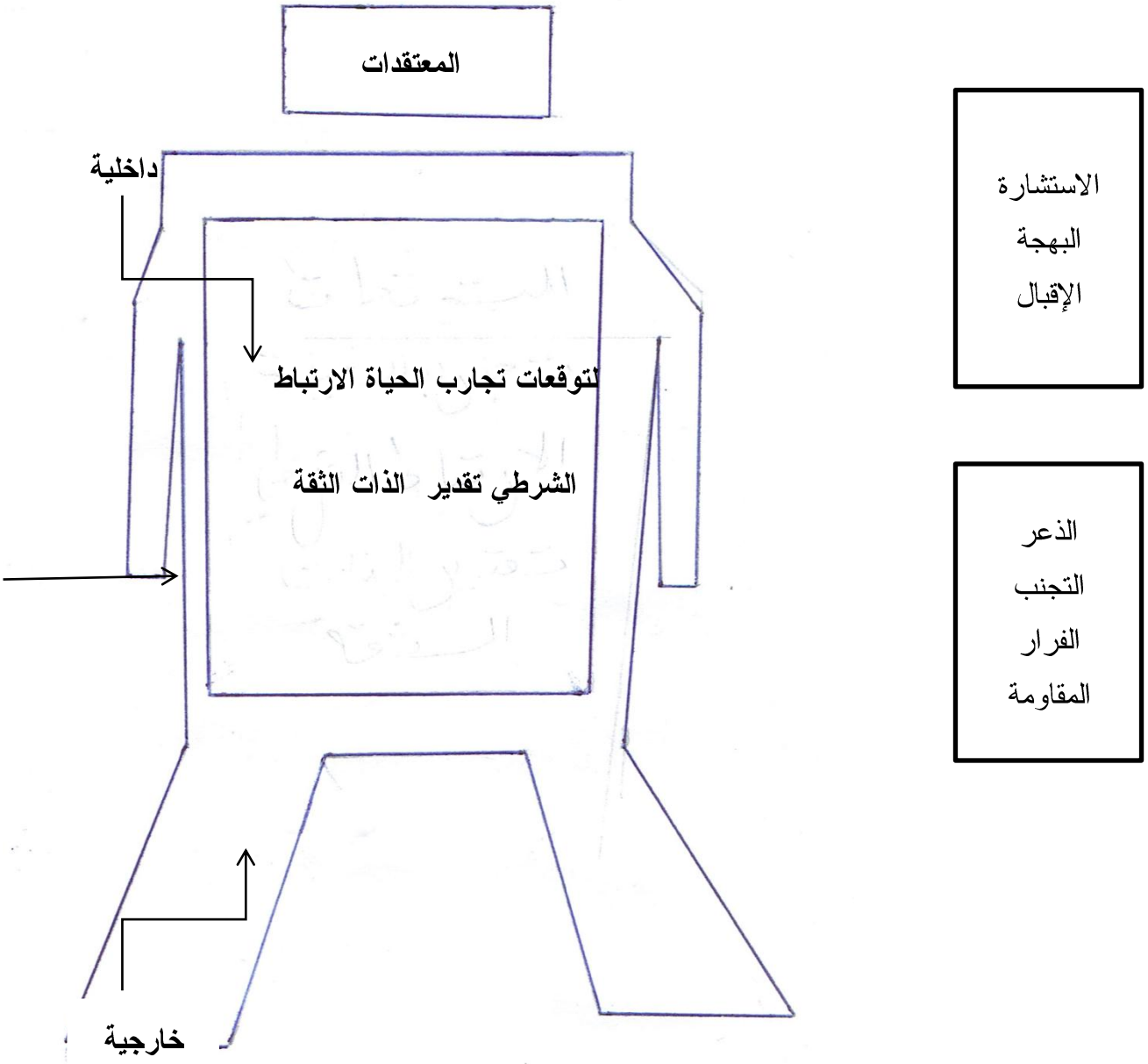
والضغوط الاجتماعية تصدر من الضغوط الخارجية، وهي القواعد، والقوانين والتقاليد والعادات التي تفرض نفسها على الافراد والجماعات، ويستجلب خرقها سخط المجتمع، وقد يستوجب العقاب وقد تكون الضغوط ذات طابع ديني أو أجناسي أو سياسي، وقد تتوجه بها الى الاغلبية ضد الاقلية التي تعيش وفق معايير الاغلبية وليست لها أهدافها وقد تكون ضغوطا فئوية أي توجهها فئة أو طبقة ضد فئة أو طبقة تحاول بها أن تغلب مصالحها .

وقد تكون ضد الافكار (THOUGHT PRESSURE) أحد أعراض الفصام وهي ضغطا، وأنها أفكار ليست منه وغريبة عليه وينسبها لتأثير الاخرين، ويشكو نفس ظاهرة المرضى باضطرابات الهوس والاكتئاب وبعض حالات العصاب النفسي الا أن أفكارهم داخلية المنشأ ولا ينسبونها للآخرين .

(عبد المنعم الحنفي 1999.ص49)

3- أنواع الضغوط النفسية:

كثيرا ما نلاحظ حالات تعاني من عدم قدرتها على تقبل واقع المعاش، ونجد أن الفرد الذي يعاني من التشاؤم، وفي المقابل نجد فردا أخر مقبله على الحياة بكل ما فيها من أفراح. وهذا ما سنتطرق اليه في أنواع الضغوط النفسية :



أ- الضغط الإيجابي:

فقد يكون تأثير ايجابي كدلك انه أساسي في الحث على التحريض والادراك موفرة الاثار التي ليس اليها الاضطرار والكفاح على قدم المساواة أو بنجاح حيال الحالات المتحدية، فالتوتر والتنبه ضروريان للتمتع بكثير من مظاهر الحياة ومن دونها سوف تكون الحياة (الوجود)، والضغط يوفر أيضا حس الالحاحية والتيقظ الذي نحتاج اليه للحياة عندما نواجه حالات مهددة مثل، اجتياز طريق

مزدحم، أو قيادة السيارة في أحوال جوية رديئة فالمراقبة المسترخية على نحو مفرط في مثل الحالات تكون مهلكة .

ب-الضغط السلبي:

وقد يكون للضغط المفرط والممتد وغير المفرح تأثير مؤد في الصحة العقلية والجسدية والروحية، وأداما تركت مشاعر الغضب والاحباط والخوف والاكتئاب المتولد من الضغط دون حل . فأنها تستطيع ان تطلق تشكيلة من الاعراض ويقدر الضغط انما هو السبب العام للصحة السقيمة في المجتمع الحديث، وهو على وجه الاحتمال في اساس ما يقارب 80% من جميع الزيارات التي يقوم بها الناس الى عيادات اطباء العائلة، والضغط هو عامل مساعد على احداث حالات ثانوية نسبيا مثل الصدعات، والاضطرابات الجلدية والارق والقروح ولكنه يمثل كذلك دورا مهما في الاسباب الرئيسية للموت في العالم العربي، كالسرطان والامراض القلبية الشريانية، واضطرابات التنفس والاصابات الطارئة بسبب الحوادث، وتشمل الكبد والانتحار .

(سمير شيخاني 2003.ص14)

وقسم بعض أنواع الضغوط حسب مسبباتها إلى :

1. الضغوط الاسرية (التنافر الاسري الانفصال . الوفاة، الفقر ...).
2. ضغوط النقص (نقص الممتلكات، نقص الاصدقاء).
3. ضغوط العدوان (سوء المعاملة من العائلة، سوء المعاملة من الاصدقاء).
4. ضغوط السيطرة (التأديب، العقاب القاسي).
5. ضغوط الجنس (الاغراء والعرض).
6. الضغوط البدنية (القصور البدني أو العقلي أو الاجتماعي).

(محمد حسن محمد حمدات 2008.ص168)

-وهنالك من يصنف أنواع الضغوط تبعا لمستواها الى ثلاثة مستويات للضغوط وهي :

1. الضغط العادي (Normal Rauges Stress) وهو المستوى الدي يمكن استبعاده وهدا أدنى مستوى للضغوط . وهدا النوع يتعرض له كثيرا من الناس في معظم الاوقات وتكون مشكلات هينة على هدا المستوى ويمكن التعايش معها وقد يستطيع الطفل الهروب منها بالترويح عن نفسه .

2. الضغط الحاد (Sever stress) وهدا النوع يتعرض له الفرد الدي يعيش أول فترات حياته في بيئته يسودها الاكتئاب، وهدا النوع يحتاج للتدخلات والعلاج للحد من تأثيره والتغلب على المشكلات التي يسببها والتحرر والقلق

3. الضغط الشاد :(abnomal stress) وهدا النوع يضم مجموعة من الامراض العصابية والذهانية والتي تظهر نتيجة لثورة الفرد ضد النفس وضد التخزين

(أبو حميدان 2001 ص 3433)

4- طبيعة الضغوط النفسية:

الضغوط ظاهرة اجتماعية نفسية، وهو موضوع يتعلق بالعلاقات بين الفرد وبناء المجتمع الذي يجد نفسه فيه، لذلك فإن أسباب الضغوط يمكن أن ترجع الى الفرد نفسه أوبيئته الاجتماعية .

ولقد استخدم اصطلاح الضغط (stress) ليدل على موقف يجعل الناس يستجيبون بطريقة خاصة وفي العلوم البيولوجية فإن موقف الضغط (الانضغاط) هو ذلك الموقف الذي يحدث فيه تغيرات متطرفة في الحرارة، أو تدخل فيه مواد مضايقة الى الجسم الانسان أما في مجال الدراسات السلوكية والاجتماعية فإن اصطلاح الضغط قد استخدم ليدل على الظروف البدنية والاجتماعية والحضارية التي يحتمل أن تكون مضايقة لمعظم الناس الذين يعيشون في إطار جماعة معينة، ويمكن أن تشمل موقف الضغط على ظروف المعارك أو انتظار جراحة أو حدوث تغير حضاري سريع أو مقابلة صعبة لكنها

ضرورية أو تنافس شديد أو أزمة من أزمات الحياة (مثلا وفاة شخص عزيز أو فقدانه) أو الانتقال من مكان للآخر أو الكوارث الطبيعية أو مرض حاد أو اصابة أو احباط أو فشل .

لذا أغلب الدراسات تؤكد أن الضغوط تتعلق بالعلاقات بين الفرد وبناء المجتمع الذي يجد نفسه فيه لذألك يمكن أن ترجع أسباب الضغوط الى الفرد نفسه أو بيئته الاجتماعية و يشير (مواري) الى أنه لكي نفهم السلوك ينبغي تحليل الظروف البيئية التي أطلق عليها الضغوط و يضيف (لازاروس la zazarus)1961 انه من المفيد عن دراسة حالات الضغوط معرفة طبيعته الظروف الضاغطة التي تسببها حيث أن القضية الاساسية هي تحديد كمية الضغوط التي من الممكن ان يتحملها الانسان ومصادرها التي يمكن التحكم فيها.

وبرى لازا روس ان الضغوط النفسية تحدث لدى الكائن الحي عندما تكون هناك مطالب تفوق او تتجاوز قدرة الشخص على تحملها أو مواجهتها.

كما يرى (كابلن1981) أن الشخص الذي يتعرض للضغوط يظهر بصفة خاصة تدهورا في رؤيته لمفهومه الذاتي بالإضافة إلى الاضراب الوظائف المعرفية التي تعطي له القدرة مدركات العالم الخارجي بالإضافة الى انه يفقد ذاكرته التي تساعده على تقييم ذاته كما انها تزيد من قابلية الفرد للمرض الجسمي والعقلي .

(توفيق هارون الراشيدي 1999 ص20)

5- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

هنالك الكثير من النظريات التي وضعت لتفسير ظاهرة الضغط النفسي لدى الافراد فنظرة "سيلي "إلى الضغوط تختلف عن نظرة كل من " سبيلبرجر" (1978) و"موراي" فقد اتخذ سيلي استجابة الجسم الفيزيولوجي أساسا على أن الفرد يقع تحت تأثير موقف ضاغط بينما "سبيلبرجر" اتخذ من القلق وحدته التفسيرية لتفسير الضغوط النفسية أما "موراي" فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيئي أو اجتماعي".

(فاروق السيد عثمان .2001ص98)

فالاختلاف في وجود هذه النظريات يرجع الى مجموعة العوامل أهمها الاطار النظري للباحث، وعليه اختلفت التعاريف السابقة باختلاف المدارس و النظريات المفسرة للضغط، و هذا ما سنتطرق إليه بالتفصيل.

*نظرية "هانز سيلي": كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأول تأثير كبير في صياغة نظريته في الضغوط . فلقد تخصص في دراسة فيزيولوجيا الأعصاب واتضح هذا التأثير من خلاله اهتمامه باستجابات الجسم الفيزيولوجي الناتج عن الضاغط.

وتنطلق نظرية "هانز سيلي " من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة عامل ضاغط يميز الشخص و يصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير مزعج و يعتبر "سيلي "أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضاغط عالمية، و هدفها هو المحافظة على الكيان و الحياة .

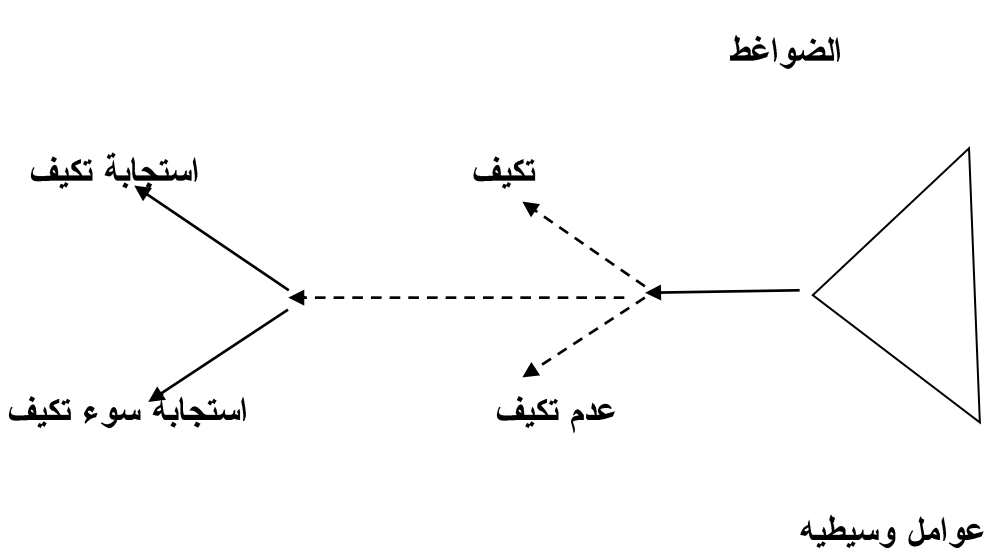
وفي صدر الدفاع ضد الضغط حدد "سيلي " ثلاث مراحل عند مراحل التكيف العام عند التكيف العام وهي :

1. الفزع : وفيه يظهر تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط و نتيجة لهذه التغيرات نقل مقاومة الجسم، وعندما يكون الضاغط شديد فإن مقاومة الجسم تنهار وتحدث الوفاة.

2. المقاومة: و تحدث هذه المرحلة حيث يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف عندها تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم من المرحلة الأولى وتظهر تغيرات واستجابات اخرى تدل على التكيف .

3. الاجهاد و هي المرحلة التي تعقب مرحلة المقاومة و يكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت و إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة لفترة طويلة قد ينتج عنها أمراض التكيف، و قد أوضح كل من "لفيف " و "أوسكوتش" أن "سيلس" قد وضع رسما توضيحا لنظريته.

الشكل 2:حدوث الضواغط النفسية وفق نظرية "هانز سيلي"



(هارون توفيق الراشدي 1999ص49)

وفي إطار ماذا الرسم التوضيحي الضاغط وهو متغير مستقل ينتج عنه ضغوط العوامل الوسيطية والتي يكون لها دور هام في التقليل أو الزيادة من تأثير الضاغط. واعراض التكيف المتزامن (في وقت واحد) ويقصد بها الضغوط الطارئة التي تظهر لدى الانسان أو الحيوان مثل التغيرات الكيميائية واخيرا استجابات التكيف أو سوء التكيف مثل ضغط الدم وامراض القلب.

وتأثير نظرية هانز سيلي كل من لازا روس ومجدات وكوكس ولفين واوسكوتش

(المرجع السابق، ص50-53)

نظرية تشارلز سبيلرجر(1990) tcharlez speilberger

نعتبر نفهم نطرية سبليرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط فلقد اقام نظريته في القلق على اساس التمييز بين نوعين من القلق هما كحالة والقلق كسمة ويشير الى ان القلق شفتين هما سمة القلق او القلق العصابي أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد اساسا على الخبرة الماضية اما القلق كحالة او القلق الموضوعي والموقفي يعتمد اساسا على الظروف الضاغطة وعليه فأن سبيلرجر يربط بين الضغط كحالة ويعتبر ان الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من في سمات شخصية الفرد القلق أصلا.

في الاطار المرجعي لنظريته اهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية الضاغطة.

ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت – انكار– اسقاط) او تستدعي سلوك التجنب بالهروب من المواقف الضاغطة.

ويميز سبيلبرجر مفهوم الضغط ومفهوم القلق فالقلق عملية انفعالية تشير الى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط وتبدا باسطة مثير خارجي ضاغط كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد فكلمة ضغط تشير الى اختلافات في الظروف السيئة التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، اما كلمة تهديد فتشير الى التقدير والتفسير الذاتي.

(هارون توفيق الرشيدي-1999 ص54-55)

نظرية هنري مواري

يعتبر مواري ان مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان اساسيان ومتكافئان في تفسير السلوك الانساني والفصل بينه يعد تحريفا خطرا كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم التيما lhema الذي يعني به مواري وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الحافي (الضغط) والحاجة كما يربط الضغوط بالأشخاص او الموضوعات التي لأنها دلالات مباشرة بمحاولات الفرد لا شباع متطلبات حاجته واستطاع مواري ان يميز بين نمطين من الضغوط هما:

أ- ضغط بيتا: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد

ب- ضغط الفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع

ضغط نقص التأييد السري: وهو الشعور بالتوتر والضيق الناتج عن عدم اشباع الحاجة الى الانتماء وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية تجعل الفرد يشعر بفقدان الجماعة الاسرية وفقدان السند والشريك في وسطها وعدم الاستقرار المنزلي والشعور بوطأة التمييز بين الاخوة.

(هارون توفيق الرشيدي نفس المرجع ص 69)

فالفرد عند ما يفقد التأييد داخل الاسرة فيكون فردا مهمشا يشعر بالتوتر والقلق الناتج عن عدم اشباع الحاجة الى الانجاز وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج من وجود موضوعات بيئية واشخاص تجعل الفرد يشغر بضغط قلة الامكانيات المادية والشعور بالضيق لفقد الممتلكات وتهدم المنازل وفقدان الوظيفية والاحساس بالأشياء من الصحة المعتلة والتعرض للمرض.

- **ضغط العدوان:** هو الشعور والتوتر والضيق من عدم اشباع الحاجة الى العدوان وكذلك الشعور بعدم الرضا النتائج عن وجود موضوعات بيئية واشخاص لا تسهل تحقيق السخرية على الاخرين وتعنيفهم عند الاختلاف معهم والرغبة في الانتقام منهم عند الوقوف حائلا دون تحقيق الهدف
- **ضغط الانقياد:** هو الشعور بالإحباط الناتج من عدم اشباع الحاجة التحقيق وكذلك الشعور بالتوتر الناتج عن وجود ظروف بيئية واشخاص يرفضون الانقياد الاخرين والاستسلام لهم.
- **ضغط الانتماء والصداقة:** هو الشعور بالتوتر والصراع الناتج عن عدم اشباع الحاجة الى التواد وكذلك الشعور بالإحباط الناتج عن الوجود ظروف بيئية واجتماعية وأشخاص يمنعون الاقتراب والاستماع بالتعاون مع اخرين مهمين
- **ضغط النبذ وعدم الاهتمام:** هو الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناتجة عن عدم اشباع الحاجة الى الدافعية وكذلك الشعور بالصراع الناتج عن وجود اشخاص وموضوعيات بيئية تظهر عدم الاهتمام بالأخرين وقلة تقديرهم للفرد استمرار التأنيب والنقد والعتاب.
- **ضغط الجنس:** الشعور بالإحباط والفشل عن عدم اشباع الحاجة الى الجنس والضيق بسبب عدم وجود اشخاص وظروف بيئية لا تسير اقامة وتنمية العلاقات الشهوية وممارسة العلاقات الجنسية.

(نفس المرجع ص71)

نلاحظ ان الفرد يحتاج لإشباع حاجته البيولوجية من خلال اتصاله بالفرد الاخر وهذا ما يلبي له حاجاته وعدم اشباعه لهذه الحاجة تؤدي به الى الوقوع في ضغوط نفسية.

- **ضغط طلب العاطفة من الاخرين (طلب الرفــق)**:هو الشعور بالإحباط والصراع الناتج عن عدم اشباع الحاجة الى الاستنجاد والتوتر نتيجة وجود ظروف بيئية واشخاص تسير انصراف الاخرين عن الفرد مما يؤدي به دائما المحاولة استجداد عطفهم و مشاركتهم الوجدانية وطلب فــي المعاملــة و المشاركة في حالات الاكتئاب .
- **ضغط الدونية والاحتقار:** الشعور بالإحباط والقلق الذي ينتج من وجود موضوعات بيئيــة، واشخاص تزيد من الاحساس بالضعف وتظهر عدم احترام الاخرين للفرد والتقليل من قيمتــه وقيمــة أعماله.
- **ضغط الخداع والمراوغة:** هو الشعور القلق الناتج عن عدم اشــباع الحاجــة إلــى الفهــم والمعرفة
- **ضغط العطف على الاخرين** :ويكون نتيجة وجود اشخاص وظروف بيئية لا تسير تحقيــق رغبة الفرد في مساعدة الاخرين الذين لديهم مشاكل وتعطيله عن زيارة المرضى ومواساتهم.
- **ضغط الخصوم والاقران المتنافسة:** الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناشئة عــن وجــود ظروف بيئية وأشخاص لا يسرون الفرد الناجح في المنافسة بين الاقران من مجالات الحياة، ويزيدون من الشعور بعدم الثقة بالقدرة على مسايرتهم وتحقيق اهدافهم .
- **ضغط السيطرة والمنع:** هو الشعور بالتوتر لعدم اشباع الحاجة الى السيطرة ووجود ظروف بيئية واشخاص تفرض على الفرد القيام بأعماله غير راغب فيها وسيطرة الاخرون على ادانه وقيادتهم لسلوكياتهم واتخاذ قرارات خصمة.

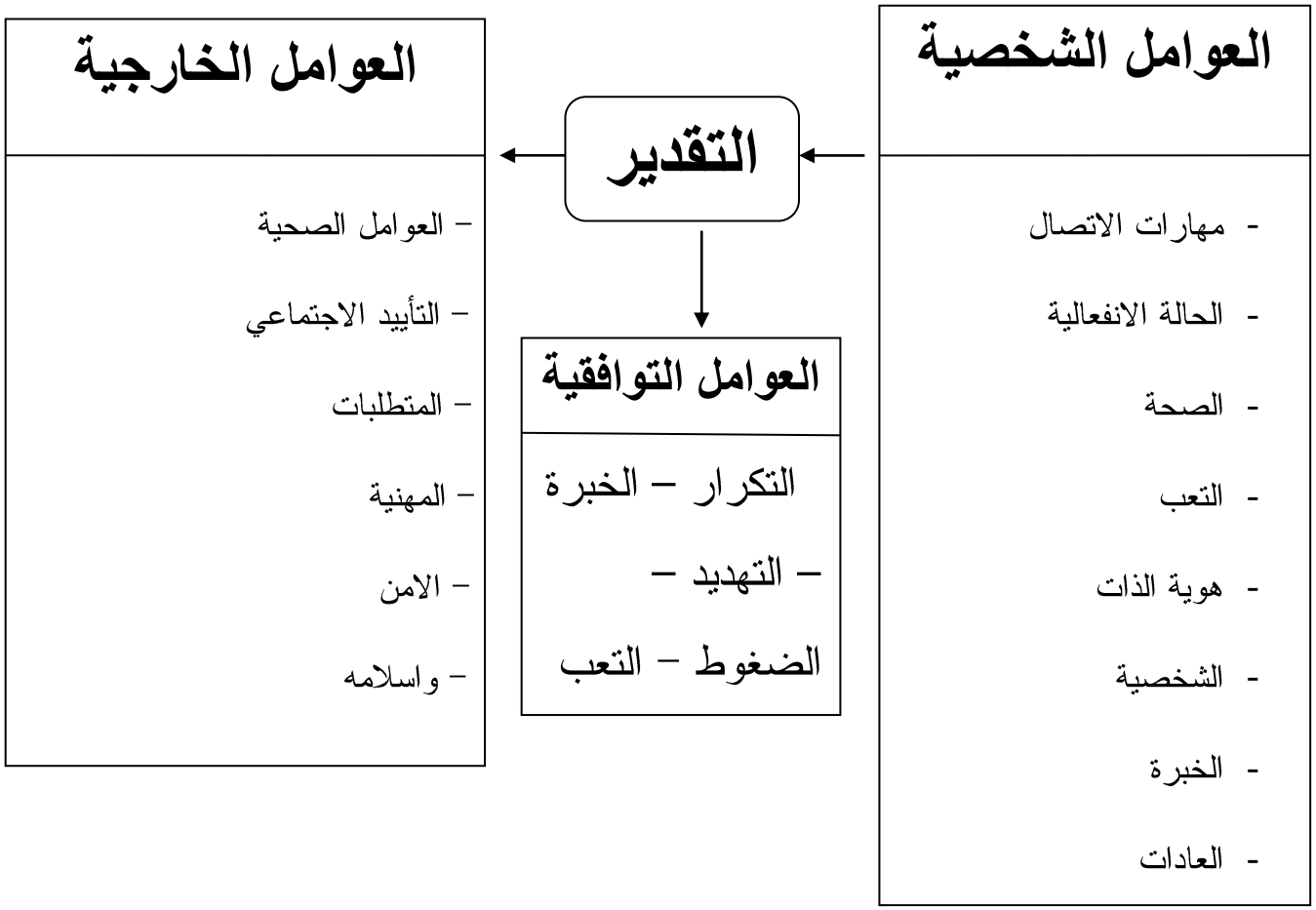
- **ضغط الاحتجاز والموضوعات الكابحة:** وينتج من عدم اشباع الحاجة الى الاستقلال والشعور لعدم الراحة من وجود افراد ومواقف بيئية لا تسهل على الفرد الافصاح عن شاعره ووحدانه

(المرجع السابق ص72-73)

لقد تعرض مواري لعدد من اهميات الضغوط اذ انه التمس جميع الجوانب التي تكون سببا لحدوثه الى انه استخلص في الاخير الى ضغط الاحتجاز الذي يشعر الفرد بالكبث، وعدم اعطائه حريته الكاملة وذلك لوجود أفراد أو مواقف بيئية كابحة 4- نظرية التقدير المعرفي: قدم هذه النظرية لازا روس 1970 وظهرت نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الادراك والعلاج الحسي الادراكي والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث ان تقديركم التهديد ليس مجرد ادراك مبسط للعناصر المكونة للمواقف ولكنه رابطة بين البيئة المحيطية بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تغيير الموقف ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها :العوامل الشخصية العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية ــ والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف نظرية تقدير المعرفي الضغوط بانها تنشا عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك الى تقييم التهديد وادراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: الخاصة بتحديد ومعرفة ان بعض الاحداث في حد ذاتها سبب الضغوط .

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرف التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف، ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي:



يتضح من الشكل رقم (3): أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد مالا يعتبر كذلك لفرد آخر ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، و خيراته الذاتية و مهارته في تحل الضغوط و حالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالمواقف نفسه قبل نوع التهديد و كمه، والحاجة التي تهدد الفرد، و أخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالتغير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة .

(فاروق السيد عثمان 2001 – ص 101)

6- مؤشرات الضغوط النفسية:

يرى بعض علماء علم النفس أن الضغوط النفسية بعض المؤشرات التي يمكن ايجازها على النحو التالي:

- **المؤشرات الجسمية:** وهي عبارة عن الشعور بالتعب والاجهاد، وتشنج العضلات والشعور باللام الجسمية، وارتفاع ضغط الدم مع زيادة تناول الادوية والمهدئات

- **المؤشرات العقلية:** وهي عبارة عن الشعور بالغضب والاكتئاب واللامبالاة، النظرة السلبية مع كثرة التبرير والانكار.

- **المؤشرات الاجتماعية:** وهي عبارة عن العزلة الاجتماعية، واضطراب العلاقات الاسرية نتيجة الاهتمام بالعمل على حساب الذات والاسرة .

(سيد محمود الطواب 2008.ص 108)

نرى بأن هذه المؤشرات تعتبر كعلامات لتعرض الفرد لعدة ضغوطات جسمية منها وعقلية واجتماعية وكذلك نفسية، وهذا ما يشعره بالتشاؤم ورفضه للحياة، فيشعره بسوء التوافق مع نفسه ومحيطه .

7- أعراض الضغط النفسي:

أضحى الضغط النفسي جزءا من حياتنا اليومية في هذا العصر وأغلب الناس قد تكيفوا مع الضغوطات اليومية لدرجة أصبح خارج نطاق وعيهم إلا أن ذلك يعني أن الضغوط النفسية لا تتراكم في نفس الإنسان وشخصيته، فالكثير منا يعاني تأثيراته المباشرة، كما تظهر في علامات وأعراض نفسية وعضوية متنوعة والبعض لا يظهر عليه ذألك مباشرة فإنه يتعرض للإثارة المخربة والمدمرة بشكل تدريجي مما يخرب الجسم ولو غابت عن الشخص مشاعر الاحباط والقلق المرافقة له، وقد يجد

الطبيب صعوبة في الكشف بسبب ارتفاع الضغط عند بعض المرضى أو الصداع وما يرافق ذلك من اعراض نفسية كفرط التهيج وضعف التركيز والعصبية إن هذه الاعراض هي بعض العلامات النفسية والعضوية للاضطرابات الضغط النفسي

(عبد الله قاسم 2004).

وفيما يلي تصنيف للأهم الأمراض المتعددة :

- **الاعراض الجسدية:**

تتعدد المظاهر الجسدية للضغط النفسي فعلى مستوى الرأس والعنق تظهر الاعراض على شكل جفاف الحنجرة والفم وصداع واصطكاك الأسنان وألام جبهية وألام في الفك والعنق وتوتر في عضلات الرقبة والظهر والإحساس باهتزازات في الأذن .

على المستوى التنفس قد تنتاب الفرد ألام صدرية وضيق و ضيق التنفس وقطع تنفسي أما على المستوى الهضمي المعوي فتمثل الاعراض في فقدان الشهية، حموضة المعدة، الغثيان، الغازات، ألم البطن التشنجي، البراز المتكرر، الامساك، الاسهال، عسر الهضم، وانتفاخ البطن .

وبينما على المستوى القلبي، الوعائي تظهر الاعراض على شكل تسرع القلب وضربات غير منتظمة واضطرابات قلبية دورانية، كما يعاني الفرد من ألام أثناء التبول، والبول المتكرر، ألام في الحوض وحيض مؤلم، دورة شهرية غير منتظمة وغائبة، انخفاض الرغبة الجنسية والعجز الجنسي وذلك على المستوى البولي – التناسلي بالإضافة إلى ذلك قد تظهر أعراض أخرى عصبية كالعرق الزائد والاحساس بالبرودة والحرارة والارتجاف، اللجلجة وبرودة الاطراف، الدوار، أو أعراض جلدية، على شكل التهابات جلدية وطفح جلدي وقد تمس أيضا عادة النوم كعدم الانتظام في النوم والارق، كوابيس .....الخ

(سمير شيخاني 2003)

- **الاعراض النفسية :**

كما تتعدد المظاهر النفسية للضغط فقد تظهر على شكل احساسات بالضيق والكأبة، الحزن، فقدان الاهتمام، فرط التهيج، فرط النشاط وعد الاستقرار، فقدان الصبر، الغضب، صعوبات الكلام، الملل، الخمول، التعب، الانهاك، والسلبية، ومراقبة الذات .

(عبد الله قاسم 2001)

ضف الى ذلك أعراض أخرى مثل العدوانية، قلق خاص أو عام، عدم الرضى عن الحياة، البكاء، الحيرة، انخفاض تقدير الذات، التوتر، اليأس، الحاجة الى البكاء، كعدم القدرة على التعبير الانفعالي، سرعة الانفعال والاثارة، اللوم العتاب وانخفاض الأداء والاندفاعية تقلب في المزاج، إدمان الادوية والكحول .

(عسكر علي 2003)

الأعراض الفكرية أو الدهنية : تتجلى هذه الاعراض في النسيان والصعوبة في التركيز والصعوبة في أتخاد القرارات والاضطراب في التفكير والذاكرة الضعيفة أو صعوبة استرجاع الاحداث وتزايد عدد الأخطاء وإصدار أحكام غير صائبة .

المظاهر السلوكية:

يشير شافر(Schaefer) أن الاستجابة السلوكية تنقسم الى قسمين هما :

المظاهر المباشرة: هي انعكاسات فورية للتوتر الداخلي من الفرد المضغوط مثل:

- الاستشارة وحدة الطبع حيث يكون الفرد صعب المزاج وسريع الغضب .
- صعوبة الجلوس لفترة من الزمن فهو سريع الانتقال من مكان الى أخر بسبب الملل الذي يصيبه.
- التهجم اللفظي على أحد ما من السهل عليه مواجهة الاخرين بالتشاؤم والمواجهة الكلامية غير اللائقة .

- الدخول في نوبات البكاء لا يستطيع الفرد المضغوط نفسيا السيطرة على نفسه .

- الانسحابية يتجنب الفرد أحيانا أن يواجه أحد أو أن يدخل لحل مشكلته .

- المظاهر غير المباشرة .

- إنها المظاهر التي تعكس زيادة سلوكية معينة كطريقة ليستخدمها الفرد لتحرر من الألم الذهني والجسدي للضغط النفسي إذا يلجأ الفرد المضغوط الى طرائق غير مباشرة للتخفيف من الألم مثل:

- زيادة التدخين بحيث يدخن تدخين شرها.

- زيادة تناول الأدوية الطبية لتخفيف التوتر سواء كانت أدوية مسكنة أو منتهية .

- اللجوء لنوم كوسيلة للهروب أذ يحقق النوم للفرد هربا من التفكير بالمشكلة .

(أيت حمودة حكيمة 2007 ص89)

خلاصة الفصل الأول:

أن متطلبات الحيات اليومية تتسبب للإنسان ضغوطات نفسية ناتجة عن المشاكل والصعوبات التي يواجهها وتولد لديه الشعور بالقلق والتوتر والتعب والخوف والابتهاج والاكتئاب وتكون له ضغوطات داخلية وخارجية مثيرات لابد أن يستجيب لها الإنسان استجابات مختلفة تبعا لخصائصها وطبيعة تلك الظروف تختلف هده الضغوط من حيت شدتها والعجز الذي تتسبب فيه, وهذه الأحداث الضاغطة لا تطاق ولا تحتمل.

الفصل الثاني
القصور الكلوي

تمهيد:

من بين الامراض المزمنة والخطيرة الاكثر شيوعا وانتشارا منذ الازمنة الماضية والتي يهابها الإنسان في عصرنا الحاضر بسبب مسها لفئات عصرية عديدة: اطفال، كبارن شويخ، نساء، ورجال...الخ وبدرجات مختلفة نجد القصور الكلوي المزمن او الفشل الكلوي المزمن وهو مرض جسدي تصاب فيه الكلية بإتلاف فيترتب عليها اضرار صحية.

والكلية عضو من الأعضاء الهامة في التكوين الداخلي لجسد الانسان، تعمل على تصفية الدم داخل الجسم من أجل الحفاظ على السلامة الصحية للفرد وضمان بقاءه حي وبدون معاناة نفسية، ولمزيد من معلومات أكثر حول مرض القصور الكلوي المزمن سوف نقوم بعرض بعض التفاصيل عنه في هذا الفصل.

1- الكليتان:

هما عضوان بالغا الأهمية في جسم الانسان ويمكن وصفهما بما يلي:

1-1- تعريف الكلية: (موقعها وقياساتها)

عبارة عن زوج (كليتان يمنى ويسرى) توجدان في كيسين ليفيين وهما محاطتان بمقدار من الدهن ومعلقتان بالظهر من خلال ارتباط وثيق بواسطة نسيج، وللكلية غشاءان احدهما خارجي مكون من الدهون لوقاية الكلية من الصدمات الخارجية والثاني داخلي مكون من النسيج الليفي كما يتكون جسم الكلية من طبقتين تدعى الخارجية منها قشرة الكلية أما الداخلية فتسمى بنخاع الكلية، والشريان الكلوي يتفرع داخل القشرة الى فروع كثيرة جدا تكون حزما تسمى حزم الكلية (Gloméru les) ولكل حزمة شريان للاستيراد واخر للتصدير وكل حزمة محاطة بقمع تمتد منه قناة بولية.

(امين رويحة، 1972).

1-2- موقعها:

تقع الكليتان تحت الحجاب الحاجز الى جانبي العمود الفقري، ونلاحظ ان الكلية اليمنى اخفض بقليل من الكلية اليسرى بوجود الكبد، والكلية تشبه حبة الفاصوليا، اذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالسرة التي يدخل اليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية والذي يتفرع منه الاورطي (aortique) ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية ويصب في الوريد الاجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية (la surrénal)

(زهير الكرمي، 1988)

1-3- قياساتها:

تختلف قياسات الكلية ولكن في المتوسط هي كما يلي:

- الطول من 12 الى 15 سم.
- العرض من 7 الى 8 سم.
- السمك من 4 الى 5 سم.

ولا يستطيع تخفيف تركيز البول فلذا يجب الحرص على تزويده بكمية كبيرة من الماء كما لا يستطيع تركيز البول كالبالغ ولذا ينبغي عدم تعرضه للعطش وعدم نقص الماء، ولا يستطيع الطفل إفراز الاحماض في البول في ايامه الاولى بعد الولادة.

(سليمان ابراهيم ابودقة،2007،ص08).

2- تركيب الكلية:

تتكون الكلية من طبقة خارجية تسمى القشرة cortex وطبقة ملساء تدعى اللب Méduilaire.

- الطبقة الخارجية: وهي اللحاء ذو اللون الرمادي والمظهر الحبيبي.
- الطبقة الداخلية: عبارة عن لب لونه أحمر يتكون من مجموعة من الاهرامات الصغيرة تتجه قاعدتها نحو المحيط تدعى les pyramides de malapigi والتي يخرج منها البول لينزل في حوض الكلية وهو الفراغ الذي يتصل بقناة البول (الحالب).

الوحدة الكلوية والتي تتكون من:

اهرامات Malpigi ، وهي وحدات للترشيح تدعى النيفرونات néphrons (الانابيب البولية) ويصل عددها في الكلية الواحدة الى مليون أو مليون ونصف نفرون، وتجري في النفرونات عملية تشكل البول، أما الكبيبة الكلوية Glomérules التي تتمثل وظيفتها في تصفية الدم فتتكون من مجموعة من الاوعية الدموية ومحفظة بومان التي تحيط بها وهي تتالف من صفحتين داخلية

وخارجية، تتكون الداخلية منها من خلايا مستوية ورقيقة جدا، في حين تتحول الصفيحة الخارجية الى قناة النفرون البولية ونلاحظ في هذه القناة الاجزاء التالية:

-الانبوب البولي: tube vrinaire: وهو مقسم بدوره الى عدة وحدات.

عروة هنلي anse d'henlé: ويتم فيها امتصاص وفراز الاملاح المختلفة مثل الصوديوم حسب الجسم.

الانبوب الملتوي القريب tube contourne proximal: يمتص بعض المواد صغيرة الحجم كالكلوكوز، والبروتينات والتي كرشح من خلال محفظة يومان، ويفرز بعض المواد مثل كلوريدات الهيدروجين والبيكاربونات حسب حاجة الجسم.

النبوب الملتوي البعيد tube contourn distal: وله دور هام في امتصاص وافراز البوتاسيوم تحت تأثير هرمون الالدوستيرون في الانابيب الجامعة.

(عبد الكريم فريحات، 2000، ص64)

الانابيب الجامعة tube collecturs: لها دور ترشيح الدم من خلال النيفرونات ودورها الأساسي هو امتصاص الماء من البول تحت تأثير الهرمون المضاد الذي تفرزه الغدة النخامية.

(مهدي علي، 1992، ص99)

3- البنية التشريحية للكلية:

تحاط الكلية من الخارج بالمحفظة وهي غشاء ليني رقيق، ولو أخذنا مقطعا طوليا فسنلاحظ ما يلي:

-القشرة: طبقة بها عدد كبير من اجسام Malpigi وهي أجسام كروية الشكل، مزودجة الجدران محاطة بشبكة من الشعيرات الدموية التي تتفرع من الشريان الكلوي وبعد ذلك تتجمع لتشكل فروعا تخرج من جسم malpigi ثم تتفرع الى شعيرات دموية تلتف حول الجزء العلوي من الانبوبة البولية

التي تخرج بدورها من جسم malpigi وهكذا تسير الانابيب البولية منعرجة في القشرة ولكنها تستقيم في النخاع وتتجمع من مجموعات هرمية الشكل.

– النخاع: عبارة عن طبقة واسعة توجد بها اهرامات malpigi وهي تجميعات الانابيب البولية حيث تتفتح هذه الانابيب في قصم الاهرامات.

– حوض الكلية: عبارة عن تجويف يوجد داخل الكلية سطحه مقعر ويعتبر جزءا من الحالب وتصب فيه الأنابيب البولية.

– الحالبان: عبارة عن قناتين ضيقتين نسيجهما ليفي يبلغ طول كل منهما حوالي 25 سم ويخرج كل حالب من سرة الكلية ويمتد الى الاسفل حتى يصل الى المثانة وتمنعه من الرجوع الى الحالب عند امتلاء المثانة.

– المثانة: عبارة عن كيس غشائي بيضوي الشكل من الداخل بغشاء مخاطي يفتح فيه الحالبان بفتحتين مستقلتين ويضيق الجزء السفلي من المثانة ويسمى عنق المثانة ويحاط بعضلة عاصرة دائرية لا تفتح الا عند التبول.

– قناة مجرى البول: هي قناة تتصل بالمثانة وتفتح الى خارج الجسم بفتحة مستقلة في حالة الانش مشتركة مع القناة القاذفة في حالة الذكر.

(زهير الكرمي، 1988، ص76،77)

4- وظائف الكلى:

-**الوظائف الرئيسية للكلية:** من بين الوظائف الرئيسية التي تقوم بها الكلية نذكر الوظيفة الهامة التي تقوم بها هي تنقية الجسم من السموم ومن رواسب الاستقلاب الغذائي التي يجمعها الدم من كل خلية من خلايا الجسم، ويأتي بها الى الكلية لتصفيتها منها، وفي كل دقيقة واحدة يجتاز الكلية لتر واحد

من الدم الشيء الذي يعني بان كمية الدم التي تصب في الكلية هي م بين (1500–1700 لتر) في اليوم والكليتان تصفيان هذه الكمية من الدم التي يجتازها بمقدار (1.5– 2لتر) من البول فقط.

تقوم الكلية بحفظ التوازن بين عناصر الدم وبين حاجة انسجة الجسم، وذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة وابقائها على العناصر اللازمة وبالقدر اللازم، والعناصر التي تقوم الكلية بإفرازها من البول كثير العدد لا نستطيع عدها نذكر منها الماء لان الكلية لا تستطيع افراز اي عصر بشكل محلول بدون ماء، فهي بحاجة للماء كوسيلة لحل العناصر وامكان افرازها، وكمية الماء اللازمة لذلك تزيد وتنقص بقدر كمية املاح البول المطلوب افرازه.

(أمين رويحة، 1972).

الوظائف الثانوية للكلية: في بعض الحالات كأورام الكلى الخبيثة يزداد ارتفاع هرمون اريثروبويثين وهو هرمون منشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام، هذا الازدياد يؤدي الى الفشل الكلوي المزمن ولذلك يعتبر فقر الدم من العوامل والمظاهر الدالة على الفشل الكلوي.

تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين "D" الى لصورة الفعالة، وفيتامين "D" اللازم للعظام يتناوله المرء في الغذاء مع الدهون الحيوانية أو يصنعه تحت جلد الوقاية من التعرض للأشعة ما فوق البنفسجية أو أشعة الشمس، ولكن هذا الفيتامين بصورته الاصلية غير فعال، الكبد هو الذي يحوله الى الصورة الفعالة ثم الكلى، ثم الدم يحمله على الامعاء حيث يحثه على امتصاص الكالسيوم من الغذاء وينقله إلى العظام، فيحملها الى ترسيب هذا الكالسيوم في حالات أمراض الكلى المزمنة التي تؤدي الى الفشل الكلوي وتصبح هشة.

(م. صبورة، 1994).

5- القصور الكلوي:

5-1- تعريف القصور الكلوي:

يعرف القاموس الطبي القصور الكلوي بأنه "انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإقصاء نفايات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح المعدنية وتنظيم الشدة الدموية".

.(La Rousse Médical.2002,p360)

فالصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول.

(محمد الصادق صبور، 1989، ص80).

5-2- تشخيص القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات الإكلينيكية والفحوصات المخبرية.

- **الفحوصات الإكلينيكية:** وتتمثل فيما يلي:

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.

- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.

- **الفحوصات البيولوجية:**

وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها:

-نسبة البوليان تتجاوز 1غ/ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى مازالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها.

-فحص نسبة الكريات في البلازما، حيث ان الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل/الدقيقة، والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1مغ لكل 100 ملل، وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25ملل/الدقيقة قبل أن يتضاعف الكريات في الدم إلى 2مغ/ملل من الدم.

- فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين وزيادة الماء ونقص الكالسيوم.

- انخفاض PH (اضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم).

(رياض جودت، 2001، ص166).

6- أنواع وأشكال القصور الكلوي:

يعرف القصور الكلوي على أنه حدوث قصور في عمل الكلى (الإفراز والإطراح وإعادة الامتصاص) بصفة مؤقتة أو نهائية، مما يؤدي إلى اختلال عام في الجسم وظهور الأعراض المتعلقة بعدم قدرة الكلية على أن تلعب دورها كما يجب كغدة وليس كمصفاة، والقصور الكلوي يمكن أن يكون عضويا Lé sionnelle ناتجا عن خلل عضوي أو تشريحي على مستوى الجهاز البولي وبالتحديد في الكلية atteinte rénal وتكون الإصابة في غالب الأحيان عامة وشاملة وتكون مختلف وظائف الكلية مضطربة بدرجات متفاوتة مثلا، درجة عزل الفضلات الأزوتية azotés، التوازن المائي والجزئيات دورها في بناء التوازن المائي وفي بناء erythro polieses والتوازن الحيوي.

يتميز القصور الكلوي العضوي بالحذف المفاجئ بوظائف الكلية الإفرازية (عدم إفراز البـــول) وتكون الكلية عاجزة عن التحكم الثابت في الوسط الداخلي الخاضع للتأثير وهو عملية الأيض الوسطي metabopisme، إفرازات الكلية الخارجية والعوامل الداخلية.

يمكن للقصور الكلوي العضوي الحاد أن يتلاشى وتعود الكلية إلى طبيعتها، إذا ما تـــم العـــلاج الفوري وتم حذف مسببات هذا العجز المفاجئ، فمثلا في حالة الإصابة بمرض الكلية بالنسيج والأنابيب الذي يمكن أن يزول بعد العلاج وتعود الكلية إلى حالتها الطبيعية.

أما القصور الكلوي العضوي المزمن فهو يتغير بنقصان في المـــد الـــدموي للكليـــة وترشـــح القروميريل Filtration Glomérulaire ويشير هذا الاضطراب إلى إصابة وظائف الأنابيب وكذلك عجز وظائف الأيض في الكلية، والتطور نحو القصور الكلوي المـــزمن النهـــائي يكـــون بالتـــدريج وباستمرار واسترجاع الوظيفة الكلوية نادرا جدا.

وقد يكون القصور الكلوي وظيفيا Fonctionnel لا يعود إلى خلل عضوي تشريحي في الكلية وإنما يعود إلى عجز وظيفي في الكليتين بسبب وجود اضطراب يمكن أن يكون:

6-1- القصور الكلوي الحاد:

يعرفه "روستكر" "Rostker" 1990 على أنه انخفاض عنيف وسريع للترشح الكبيبي وتـــدهور وظائف الكلى الأخرى.

.(Rostker,1997,p192)

كما يعرفه "ليجندر""Legndre" 1999 بالانخفاض العنيف للرشح الكبيبي والذي يعد مســـؤولية ننانذرتيلون الدم الحاد وهو قابل للرجوع تلقائيا تحت تأثير العلاج غير ان التنبؤ به يبقى غامضا.

.(Legndre,1999,p106)

وينقسم القصور الكلوي الحاد إلى ثلاث انواع:

- القصور الكلوي الحاد الوظيفي.
- القصور الكلوي الحاد الحاجزي.
- القصور الكلوي الحاد العضوي.

ويعتبر القصور الكلوي الحاد حسب "كنفر وآخرون" "Kanfer et au" عن الوقت الفجائي للوظيفة الإخراجية للكلية وذلك لبضعة ساعات أو أيام بسبب الانخفاض الكبير أو الإنقطاع الكلي للرشح الكبيبي.

تكون كمية البول لـ 24 ساعة في نصف الحالات المصابة بالقصور الكلوي الحاد أقل أو مساوية ل 400 مل/د.

.(Kanfer et all,2001,p177)

ويحدد في نفس السياق كل من " أندرسون" و"باري" "Anderson et bary" القصور الكلوي بالانخفاض المفاجئ لوظيفة الكلية والذي يتسبب في حدوث امتناع الفضلات الأزوتية واختلال التوازن الداخلي للعضوية من حيث الماء والأملاح والأيونات كما يؤكدان على ضرورة التكفل بالقصور الكلوي الحاد فوريا وذلك لأنه يمكن علاج الإصابة التي سببته لكن إذا ما تعذر تشخيصه بالوسائل الإعتيادية من تحاليل وأشعة فإن اللجوء إلى أخذ مقطع من الكلية يصبح أمرا ضروريا.

.(Kanfer et all,2001,p178)

6-2-القصور الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي المزمن (IRC) على أنه خلل مزمن لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محددة.

ومن الناحية الفيزيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية وبالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول وهناك عدة أنواع من القصور الكلوي المزمن نذكر منها:

- التهاب مزمن يرفقه ضغط دموي مرتفع.

- التهاب مزمن لا يرفقه ضغط دموي مرتفع وفيه تبرز مجموعة أعراض كلوية يرافقها استسقاء في الجسم، أي خروج سوائل من الأوعية الدموية.

- التهاب الأنسجة البينية المزمن (الكبيبية)، وينتمي إليه التهاب الكلية المزمن وحوضها والذي ينتج عن التعفن أو ركود المواد المفرزة في القنوات.

- التهاب كبيبات الكلى: وهو مجموعة التهابات كلوية تتسم بإصابة انتقائية للطبيبات مما يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي فتتكون مولدات الأجسام المضادة ونتيجة لذلك يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام لتسرب الناتج في أغشية الكبيبات.

- الأمراض الوعائية في الكلية: حيث يمكن أن يتسبب ارتفاع بسيط في الضغط الشرياني في حدوث إصابات للأوعية الشعرية، وتجدر الإشارة إلى أن ارتفاع الضغط الشرياني يعد أحد مسببات القصور الكلوي المزمن وكثيرا ما يكون هو في حد ذاته أحد آثار هذا المرض.

- التهاب حوض الكلية المزمن: ويحدث عادة نتيجة ارتفاع البول إلى الحالب نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحيا وإذ تم حبس البول عدة مرات لمدة طويلة يؤدي ذلك إلى تكرار الميكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بالفشل الكلوي.

(أمال بورقبة، 2000).

7- أعراض القصور الكلوي المزمن:

تضطرب بسبب القصور الكلوي المزمن معظم أجهزة الجسم الداخلية وينتج عن هذا الاضطراب مجموعة من الأعراض هي كالتالي:

- **أعراض قلبية وعائية:**

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني.
- قصور قلبي يساري أو كلي نتيجة لارتفاع ضغط الدم.
- اضطراب نبضات القلب.
- ضيق التنفس عند أي مجهود.

- **أعراض هضمية:**

- فقدان الشهية.
- حروق معدية وآلام هضمية.
- غثيان.
- تقيؤ.
- انتفاخ.
- إسهال مصحوب بالدم

- **أعراض دورية:**

- فقر الدم.
- اضطرابات تخثر الدم.
- نقص المناعة.
- هبوط الرغبة الجنسية واضطرابات العادة الشهرية عند الإناث.

- **أعراض بولية:**

- شحوب البول وقلة كميته وتركيزه.
- عدم استقرار ال PH.
- كثرة التبول أثناء الليل.
- ارتفاع البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في البول والدم.
- وجود الدم في البول.
- تعير في تركيب البول.

- **أعراض عصبية:**

- حوادث وعائية خاصة في حالة ارتفاع الضغط الدموي.
- حوادث عصبية نفسية لها علاقة بالتسمم الدوائي.
- رعشة الأطراف.
- تشنجات عضلية.
- اضطرابات الوعي وتظهر في المراحل الأخيرة من المرض وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع.

- **أعراض عظمية:**

- هشاشة العظام عند الراشد وكساح عند الطفل.
- التهاب ألياف إضافة إلى هذه الأعراض يمكن أيضا ظهور ما يلي:
- هزال
- انخفاض حرارة الجسم على الحرارة العادية.

(محمد علي هاشم، 1989، ص78).

8- علاج مرض القصور الكلوي المزمن:

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

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

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

- الحمية: تقدم للمريض مجموعة من الارشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه لأن هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا باتباع حمية مدروسة وخاضعة لشروط صحية وهي كما يلي:

- التقليل من المواد البروتيدية Protide ويمكن فقط أخذ كمية تقدر ب0.8غ يوميا من أجل التقليل من كمية الفسفور، اليوري، الكالسيوم.

- الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كمية معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه والشوكولاتة.

- أخذ كميات من الماء والصويوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي وأسبابه ومرحلته فمثلا:

- الانقاص في حالة تناذر dephrotique وعندما يكون المريض مازال محتفظا بمنعكس التبول.

(كريستون وطومسون، ص112-113).

الأدوية: يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الاضطرابات والانعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي.

(تصفية الدم) والتي من بينها:

أدوية calcium أو renégat في المراحل الأولى من المرض إضافة إلى فيتامين d لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفسفور.

أدوية حافظة للضغط الدموي les hypote, seurs ومن أجل خفض زيادة اليوري يبحث الطبيب عن التجاوزات التي يقوم بها المريض في حميته.

- **تصفية الدم:**

ظهرت تقنية تصفية الدم سنة 1942 في هولندا، وتطورت سنة 1960 بعدما اكتشف الباحثان w.ouinton و B.h scr bner مبدأ courtcireuit ويتمثل في أنبوبة يتم تركيبها بين الشريان والوريد artirio – veineux في الساعد ويتم استعمالها بوصلها بجهاز الكلية الصناعية، وقد توصل الباحث cimino من جامعة نيويورك إلى طريقة لإيصال الدم إلى الأنابيب الموجودة في الآلة عن طريق الناصور (fistule arterioveinevse) (FNA)، ويتم ذلك عن طريق عملية جراحية يجريها الطبيب المختص على مستوى الساعد بين الوريد والشريان، وبعد حوالي ثلاثة أسابيع تتضخم أوردة الساعد لتسمح باختراقها بإبرة هي التي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الاصطناعية.

- **تعريف عملية التصفية HEMO DIALYSE:**

هي كلمة تتكون من جزئين hémo وتعني الدم و dialyse وتعني التصفية وهي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بآلية تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم.

(محمد صبورة، 1994، ص89).

➢ **مكونات جهاز تصفية الدم:**

- الحوض bain de dialyse: وهو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض ونقاءه والحفاظ على التدفق المستمر والحفاظ على الضغط، أي يسمح بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث درجة الحرارة 38° والضغط وتركيبه.

محلول الحوض dialyse:

والذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي على القليل من شوارد +Na، +H ويتكون من ماء معالج خال من المعادن (الألمنيوم والكالسيوم).

الغشاء نصف النفاذ membrane dialysant:

يسمح بمرور الفضلات والبولة و +Na، +K، +H ولكنه غير نفوذ للبروتينات وكريات الدم الحمراء والبيضاء وغيرها.

مقر التصفية Dialyseur:

ويحتوي على وسطين (الدم ومحلول الحوض) منفصلين بواسطة غشاء نفوذ ، حيث يتم خروج شوارد +Na، +Ka، +H، من الدم حتى يصبح تركيزها متساويا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الانتشار الاسموزي لتخرج الفضلات من الدم إلى الحوض.

.(Alain et all,1993)

9- الوقاية من مضاعفة القصور الكلوي:

لإبطاء تطور القصور الكلوي نحو الاسوأ ينصح بما يلي:

- مراقبة ضغط الدم باستمرار.
- معالجة الامراض المزمنة كالسكري وارتفاع الضغط الدموي.
- الامتناع عن التدخين.
- معالجة ارتفاع الكولسترول.

- عدم الاسراف في تناول الادوية.
- معالجة انتانات(التهابات) ومشاكل الجهاز البولي باسرع ما يمكن.
- خفض الوزن الزائد.
- عدم التعرض للمواد السامة والكيميائية.

10- الآثار الناجمة عن الاصابة بالقصور الكلوي:

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعرف اداء المريض لوظائف في حياته اليومية.

- **الاثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:**

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة وخاصة عند المرضى في المرحلة الاخيرة اين يضطرون لملازمة ألة التصفية التي تعوض عضوا من اعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الاحباطات اليت يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي اتلفت.

(اقبال ،ابراهيم مخلوف، 2005).

- **الاثار الصحية:**

بسب عدم تمكن الكلية من سحب الفائض من السوائل من الجسم(نقص البول) فان ذلك يزيد من وزن الجسم بسرعة، كما يسبب الانتفاخ، نقص في عدد الكريات الحمراء حتى 15% مقارنة بالنسبة العادية التي تشغل 45% من حجم الدم.

وعند كل المصابين بهذا المرض نجد فقر الدم بسبب توقف انتاج هرمون الارينروبوثين Erythropoietine

إن المرضى بالقصور الكلوي يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية أو احداهما، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إم كان متزوجا.

(عبد المنعم حنفي، 1992، ص111).

➢ الاثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة:

يمر المريض واسرته بعد الاصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الافكار، مرجلة الخوف مرحلة الاحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

(اقبال ابراهيم مخلوف، 20005).

➢ الاثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع:

يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية بذلك الى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الاخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:

– عدم القدرة على العمل: مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الاحيان الى بقاءه دون محمل.

– العزلة: نظرا لان المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الاخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما انه يشعر أن المجتمع ينظر اليه على انه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الامثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة.

(عادل حلوان، 2000، ص57).

11- احتياجات القاصر كلويا:

يحتاج المريض بالقصور الكلوي الى رعاية نفيسة ومتابعة طبية واهتمام خاص بغذائه.

- احتياجات بيولوجية وطبية:

وتتمثل في دليل خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات، كما تتمثل ايضا في الادوية وآلات التصفية.

- احتياجات نفسية:

إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شأنه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والاحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت، لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجة الى الرعاية النفسية اتي تمكنه من التكيف مع مرضه.

(عادل حلواني وآخرون، 2000، ص60).

الخلاصة:

تقوم الكلية بتخليص الجسم من المواد السامة وبعد عدة عمليات كيميوحيوية، ولكن سرعان ما يتوقف عمل هذا العضو، وقد يكون ذلك فجائيا كما قد يكون بعد عدة مراحل لسبب من الاسباب المرضية، فيصبح الفرد نتيجة لذلك بعيدا عن الاحة النفسية والجسدية.

والقصور الكلوي المزمن نوع من الامراض التي تصيب الكلية وبالتالي تنفذ وظيفتها الحيوية حيث ينخفض عدد النيفرونات الوظيفية الكلوية، وهو ما يعرف ايضا بموت الكلية واذا ماتت الكلية يموت الفرد كنتيجة حتمية بسبب امتلاء الجسم بالماء، مما يصنع تشبعه بالأوكسجين، وللقضاء على هذه المشكلة صنع الانسان آلة سميت بالكلية الاصطناعية، أو آلة التصفية الدموية، وهو ما يعرف بالهميوديالز، وذلك من أجل مد نفس جديد للمصاب لمواصلة حياته بشكل شبه طبيعي.

الجانب

التطبيقي

الفصل الثالث
الإجراءات المنهجية

تمهيد:

بعد تعرضنا إلى أهم المصطلحات النظرية التي تنصب في موضوع بحثنا، سنتعرض في هذا الفصل الى الجانب المنهجي باعتباره فصل جوهري تتوقف عليه نتائج البحث ومصداقية بياناته وأهمية نتائجه حيث تطرقنا للمنهج الذي اعتمدنا عليه في الدراسة، مكان البحث، معايير انتقاء العينة وخصائصها بالإضافة الى التقنية المستعملة في الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي، لذلك فإنه أول ما قمت به هو الاعتماد عليها وذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث والتمكن من صياغة الاشكالية ووضع الفرضيات، ومن ثم التعرف على الوسائل المنهجية المناسبة للتطبيق ولان حالات البحث من فئة مرضى القصور الكلوي المزمن الذين يخضعون بصفة دائمة لعملية تصفية الدم "الغسيل الكلوي"، فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي المزمن بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببريان، وكوني اخصائية نفسانية لدى المصلحة، استطعت اختيار حالات الدراسة بصورة قصدية مع اعلامهم بما سوف يدلين به ما هو الا بغرض البحث العلمي وانه خاضع للسرية التامة بمرافقة زميلتي في البحث.

فقد سمحت لي الدراسة الاستطلاعية بالتوصل الى تكوين صورة شاملة للحالات المختارة للدراسة وكذا تكوين فكرة حول التباين بين هذه الحالات في السن، الجنس، المستوى الثقافي والاجتماعي ومدى تقبل كل حالة لوضعيته.

كما أن للدراسة الاستطلاعية اهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة المقابلة.

(مجدي عزيز، 1981، ص187).

فهي مرتبطة مباشرة بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على البحث.

(مصطفى العشوي، 1994، ص135).

2-عينة الدراسة:

انتقينا عينة بحثنا بطريقة عمدية حيث تضم 03 افراد موافقين للشروط التالية:

-السن: يتراوح سن الافراد المنتقاة بين 24 سنة و44 سنة راعينا في هذا البحث أن تكون العينة ذات افراد ناضجين دون تدخل عوامل مؤثرة على النتائج مثل سن المراهقة أو سن اليأس والشيخوخة.

-الجنس: راعينا ان تكون العينة خليط بين الجنسين لكي نستطيع الخروج ببعض الملاحظات حول كيفية تعامل كل جنس مع المرض باعتبار المرض يخص الجنسين، ولم يكن يهمنا أن يتساوى العدد بينهما فنحن لسنا بصدد المقارنة، مع العلم أن الحالات تختلف من حيث المستوى الثقافي والاجتماعي.

3-خصائص العينة:

افراد العينة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	تاريخ ظهور المرض
الحالة01	ذكر	44سنة	التاسعة اساسي	متزوج	14 سنة
الحالة02	ذكر	27سنة	ماستر ميكانيك	اعزب	11 سنة
الحالة03	انثى	24سنة	4 اساسي	عزباء	عامين

جدول رقم 01: خصائص عينة البحث.

4-منهج الدراسة:

4-1- تعريف المنهج:

إن البحث العلمي يمثل قدرة الباحث على تحويل تاريخه العلمي والشخصي له بناءا على منهج صحيح ومناسب له لنوعية المسار وكيفية القيام بالبحث وعليه لا يتم البحث دون منهج يصحح هذا المسار ويضمن الوصول الى نتائج واقعية وذات مصداقية.

فالمنهج بصفة عامة هو الطريق الذي يسلكه الباحث للوصول الى نتائج معينة ويختلف هذا المنهج باختلاف مسار كل باحث ونظريته وكذا باختلاف طرق البحث، ونحن في هذا البحث وكون انشغالاتنا تتعلق بدراسة الضغط النفسي لذى مرض القصور الكلوي المزمن عند الشباب، فمن الملائم الاعتماد على المنهج العيادي.

ويعرف المنهج العيادي على انه طريقة تعني بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام ادوات البحث النفسي المختلفة التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعمقة حتى يصل الى فهم العوامل العميقة في شخصيته المبحوث والتي تأثرت مع موضع الدراسة أو تأثرت فيها.

(فرج عبد القادر، ط1، 2000، 91).

ويعرف ويمتر(witmer) المنهج العيادي على انه (منهج في البحث يقوم على استعمال فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الاخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.

اما التقنية المستخدمة هي دراسة حالة والتي تعرف (بانها الاطار النظري الذي ينظم ويبقى فيه الاخصائي الاكلينيكي كل النتائج والمعلومات التي يتحصل عليها وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والاختبارات السيكولوجية.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 1992، ص141).

5-أدوات الدراسة:

من الادوات المستعملة في الدراسة (الملاحظة، المقابلة، الاختبار).

- **الملاحظة:**

وهي توجيه الحواس والانتباه الى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول الى معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر.

(عمار بوحوش، 2007، ص81).

والملاحظة متعددة الانواع فيها المباشرة، والملاحظة البسيطة والمنتظمة، وقد اعتمدت في بحثي على الملاحظة الغير مباشرة بملاحظة سلوكات الحالات أثناء المقابلة، تطبيق الاختبار وما يطرأ عليها من تغيرات والايماءات التي شملت:

- الانفعالات وما يقوم به من حركات اثناء الحديث عن الموضوع.
- طريقة الكلام والاجابة عن الاسئلة الخاصة بموضوع الدراسة.
- التغيرات التي تطرأ اثناء تطبيق الاختبارات.

- **المقابلة:**

تعتبر المقابلة من الادوات الاكثر استعمالا في البحوث النفسية، فهي مصدر غني بالحصول على المعلومات يعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار شفوي منظم وهادف حسب اشكالية البحث:

تعريف ماكوبي maccobyc:

المقابلة هي تفاعل لفظي بين فردين في موقف مواجد يحاول احدهما استشارة بعض المعلومات والتعبيرات لدى الآخر.

(محمد مزيان، ، ص102).

وتنقسم المقابلة العيادية الى ثلاث: المقابلة الموجهة، غير الموجهة، ونصف موجهة.

وفي بحثنا هذا اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة لأنها المناسبة لموضوعنا.

- **المقابلة نصف الموجهة:**

المقابلة نصف الموجهة نترك فيها قدر كبير من التحرر لإفصاح المفحوص عن آراءه اتجاهاته انفعالاته مشاعره ورغباته وهي لهذا تستخدم في التعرف على الدوافع والاتجاهات وتقييم المبحوث للأمور، كما تلقي الكثير من الضوء على الاطار الشخصي والحياة الاجتماعية لمعتقداته ومشاعره، وبالطبع لن يتحقق ذلك إلا إذا كانت استجابات المبحوث تلقائية ومعمقة، ويستخدم هذا النوع من المقابلات في تنمية الفروض التي يمكن إخضاعها بعد ذلك للاختبار المقنن.

(س.م فهمي، 2005، ص146).

- **الاختيار:**

– لقد عرفه تايلر بانه (موقف مقنن صمم للحصول على عينة سولك الفرد).

– وعرفه انجلش بانه (مجموعة من الظروف المقننة أو المضبطة تقوم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة بالسلوك).

– اختبار (Ciss): جرد الوضعيات المرهقة.

يرمي اختيار (Ciss) الى معرفة ردود الافعال ازاء المواقف المجهدة اي كيف يكون رد فعل المفحوص في حالا الاجهاد هل يتفعل أو يتجنب؟ أو ماذا يفعل، حيث يتناسب هذا الاختبار وطبيعة موضوع بحثي لذلك يطلب من الفحوص بتحديد ما يقومون به أو ما يبحثون به عادة عندما يجدو انفسهم في وضعيات صعبة أو مراحل ارهاق مهمة، وذلك بالإجابة عن 48 عبارة عن طريق رسم دائرة حول الرقم الذي يناسب نمط رد الفعل عادة للمفحوصين، علما أن طريقة الاجابة عبارة عن سلم من:

1: ليس على الاطلاق الى 5: كثيرا مرورا بإجابات سطحية (2. 3. 4) تسمح بتحديد الدرجة التي تناسب المفحوصين.

.(Endles , n ,sporker,j,d,j 1998,p13)

الفصل الرابع
عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

الاسم: ع.ع الجنس: ذكر

السن: 44 الوضعية العائلية: متزوج

المستوى الدراسي: التاسعة المهنة: سائق

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة تبلغ من العمر 44 سنة، متزوج، مستواه الدراسي التاسعة أساسي، المستوى المعيشي غير جيد، حيث كان يعمل كسائق وحاليا لا يعمل، يسكن في المدينة مع زوجته وبناته الأربع، أصيب بمرض القصور الكلوي منذ 14 سنة ومن ذلك وهو يتخبط في المرض، وبعد تدهور الحالة خضع للعلاج عن طريق جهاز تصفية الدم ونظرا للضغوطات النفسية التي كان يواجهها أثناء عمله حين كان سائقا أحس ببعض التغيرات في المزاج وتمثلت في سرعة الانفعال وكذلك تغيرات جسمية تمثلت في انتفاخ في رجله مع وهن وألم، كما جاء على لسان الحالة "تنفخ رجلي وبعدها رحت درت ليزناليز طلبها الطبيب" ومن ذلك الوقت أحس بالتعب والشقاء حيث مكثت الحالة في المستشفى بغرداية لمدة شهر ونصف، من أجل القيام بالفحوصات اللازمة، أحست الحالة بنوع من الإحباط والقلق إزاء حالته الصحية فلم تكن تعلم الحالة بمرضها.

وبعد ذلك تم إرسال الحالة إلى مستشفى في الجزائر العاصمة، حيث مكثت الحالة مدة شهر بحيث تبينت نتائج التحاليل والفحوصات ومن ثم خضعت الحالة إلى عملية تصفية الدم مع بداية الأمر كانت الحالة تعافي من مشاكل نفسية في عدم تقبلها للمرض خاصة عند علمه بانه سيبقى في تبعية الجهاز مدى الحياة، كما جاءت على لسان الحالة " نقعد ديما مربوط بالماشيناة "، وبعد رجوعه إلى بريان أصبح يقوم بتصفية الدم لمدة 3 حصص في الأسبوع، ومع مرور فترة مع الوقت تقبلت الحالة

المرض، كما جاء في قولها " كي ندير دياليز نريح ونحب نرقد" كما أن الحالة حضيت بإهتمام زائد من طرف الزوجة في حين العائلة لم تقم بمساعدته، كما جاء على لسان الحالة " مرتي وقفت معايا بصح لافامي ما كانش لي عاوني ولا سول عليا ".

قد بدأت الحالة نوع من الضغوط التي ألمت بها وهذا عبر بعض الابتسامات المصطنعة والاجابة عن أسئلتي قبل الانتهاء من طرحها، أما من الجانب المادي فالحالة لا يقتصر فحلها على 5000.00 دج، حين جاء في ردها " 500 وين تجي يصبح الحمد لله ناس الخير ياسر " وكذلك حاولت التصدي للضغوط بالمقاومة الايجابية وتمثلت في قوله "مرتي هي اللي تدعمني".

وقد ختم المفحوص قوله " ربي عندو ياسر"

تحليل مضمون المقابلة الاولى

من خلال الملاحظة والمقابلة نجد ان الحالة (ع ع) تعيش حالات نفسية ضاغطة كالقلق والتوتر والسلوكات الانفعالية وتظهر على شكل رهبة وخوف في مواجهة الوضعية والتصاقه الدايم بالة تصفية الدم كما جاء في قوله "نقعد ديما مربوط بالماشينة ". ويتمثل هدا في القلق والذي يشير على انه حالة من الخوف الغامض الشديد الدي يمتلك الانسان ويسبب له كثيرا من الضيق والكدر والالم .وكان يبدو دلك من خلال تصرفاته تحريك الايدي والتسرع في الاجابة قبل انتهاء التساؤل, ومع مرور الوقت تاقلمت الحالة مع الوضع ودلك من خلال قوله " تقبلت " كان يحس بارتياح بعد انتهاء من عملية تصفية الدم، وقد لقيت الحالة سند اجتماعي من طرف زوجته وتمثل دالك في قوله "مرتي وقفت معيا" واما من ناحية العائلية عدم وجود دعم ولما صرح لنا بدلك فكان يبدو عليه الغضب من خلال ايماءات وجهه المعبرة على دلك كما جاء في قوله "لافامي واحد ما وقفش معايا " فقد كان يتجنب بعض التساؤلات .

أما من ناحية العمل فظروفه الصحية منعته من ذلك ولاحظنا ان المشاكل والصعوبات التي كان يواجهها تولد لديه الشعور بلقلق والتوتر مما ساعدها للتصدي لهذه الضغوطات زوجته التي كانت سند له، وختم قوله " مرتي هي لي تدعمني " و قوله ايضا " ربي عندوا ياسر "

تحليل اختبار الوضعيات المرفقة CISS للحالة الأولى:

الحالة تبلغ من العمر 44 سنة، حيث لاحظنا ردود أفعالها من خلال النتائج التي تحصلنا عليها وترجمتها كالتالي:

50نقطة تتمثل في السلوك الانفعالي الذي يتخذ أكبر علامة حيث كان يركز على الانفعال أكثر، وذلك ناتج عن الضغوطات التي يواجهها، بحيث الحالة تعجز عن المشي الذي أذى به إلى فقدان عمله.

39 نقطة تتمثل في التجنب ويأتي بعد الانفعال واستعمله كوسيلة دفاعية للهروب ولتفادي الوضعية لعدم القدرة على مواجهة هذه الضغوط.

25 نقطة شدود وحيرة، حيث تجد الحالة نفسها عاجزة وتائهة أمام الوضعية.

22 نقطة عمل ومهمة الحالة تواجه وضعية صعبة بسبب عدم قدرتها على العمل.

06 نقطة اللهو الجماعي وهو آخر ما تلجأ اليه الحالة للابتعاد عن الوضعية.

التحليل العام للحالة الأولى:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من ملاحظة والمقابلة واختيار الوضعيات المرهقة ciss فإن الحالة متسرعة في الإجابة عن التساؤلات، حيث يبدوا عليها الانفعال من خلال جلوسها وتحريك الأيدي، والتسرع في الإجابة قبل إنهاء طرح التساؤل، حيث يبدوا على أن الحالة تتركز على الانفعال كما توصلت دراسة (نعيمة محمد قنديل) أهم السمات والخصائص التي يتميز بها مريض الفشل الكلوي القلق، الاكتئاب، الارهاق. **(نعيمة محمد قنديل، 1998).**

فأما من ناحية التجنب ويعرف على انه وسيلة دفاعية يلجأ إليه الانا للدفاع عن نفسه فينكر بذلك وجود العنصر المهدئ والموقف بمحيط الذي يعتبر إحدى الاستجابات الاساسية للضـــغوط والإحبـــاط بحيث إذا عجز الفرد عن تجاوز الموقف فإنه يلجأ إلى تجنبه وذلك بإقامة حواجز نفسية تعزله كليا عن الاتصال بهذا الموقف.

حيث ورد على لسان الحالة "تحب نرقد". (عبد المنعم حنفي، 1992، ص65).

بحيث كانت تركزت الحالة على الانفعال والتجنب واعتبرتها كوسيلة تواجـــه بهـــا وضـــعيتها الإجهادية، أما الشرود والحيرة والعمل والمهمة واللهو الاجتماعي فنستعملهم كآخر وسيلة دفاعية إزاء المواقف المجهدة.

جدول تقدير الإجابات:

1				+2	54321
2				+1	54321
3		+2			54321
4 +1		+1			54321
5			+1		54321
6				+1	54321
7			+1		54321
8			+4		54321
9	+4	+4			54321
10				+1	54321
11	+4	+4			54321
12	+4	+4			54321
13			+4		54321
14			+4		54321
15				+2	54321
16			+4		54321
17			+1		54321
18	+3	+3			54321
19			+4		54321
20	+1	+1			54321
21				+1	54321
22			+2		54321
23		+3			54321

24				+1	54321
25			+4		54321
26				+1	54321
27				+3	54321
28			+1		54321
29 +1		+1			54321
30			+4		54321
31 +1		+1			54321
32		+3			54321
33			+1		54321
34			+5		54321
35 +2		+2			54321
36				+1	54321
37 +1		+1			54321
38			+5		54321
39				+1	54321
40	+4	+4			54321
41				+1	54321
42				+3	54321
43				+1	54321
44	+1	+1			54321
45			+5		54321
46				+1	54321
47				+1	54321
48	+4	+4			54321
لهو اجتماعي 06	**شرود وحيرة 25**	**تجنب 39**	**انفعال 50**	**عمل ومهمة 22**	**المجموع**

الحالة الثانية:

تقييم الحالة:

الاسم: ب. ن الجنس: ذكر

السن: 27 الوضعية العائلية: أعزب

المستوى الدراسي: ماستر ميكانيك المهنة: بدون عمل

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة تبلغ من العمر 27 سنة، أعزب، تعيش في ظروف اجتماعية عادية، بدأت الحالة تعاني من ضغط في الدم منذ الصغر، وعند بلوغه سن 16 دخل إلى المستشفى في غرداية لمدة 15 يوم، حيث تأزمت حالته، مما جعل اهله يعرضونه على اخصائيين في الصحة وأطباء مختصين في التحاليل وبعد إجراءه للفحوصات تم نقله إلى مستشفى بني موسى بالجزائر وتبين بأن الحالة تعاني من مرض مزمن ألى وهو الفشل الكلوي المزمن، وبمرور الوقت واستمرار الوضع فقد أصبحت الحالة تقوم بتصفية الدم بصفة مستمرة ومنظمة لمدة 3 حصص في الأيام و 4ساعات لكل حصة، وزيادة على ذلك اعتماد الحالة على حمية غذائية مقيدة، فقد كانت الحالة في البداية لديها مقاومة وعدم تحكم في الوضع في قوله "أول مرة كي عرفت مرضي وداروني المشينة قعدت نبكي وما تقبلتش".

كان عنده اضطراب في النوم ومتقلق من الوضع الذي فيه، علما انه ليس الوحيد في العائلة يعاني منه، أخته كذلك تعاني من نفس المرض، ومع مرور الوقت تكيفت الحالة مع وضعها الحالي لقوله "كملت الدراسة نتاعي وصلت للماستر ميكانيك، إن الحالة قائمة بكل واجباتها رغم مرضها ومعاناتها النفسية المتمثلة في القلق والهروب، ومعاناة جسدية متمثلة في ثقل المشي وعض اللسان، واتضح من خلال المقابلة ان الحالة لديها سند اجتماعي، ومستواه التعليمي ساعده على تفهم وتخطي الوضع الراهن الذي يمر به.

تحليل مضمون المقابلة الثانية

في بداية الامر وبعد تعرضه للمرض كان خائفا من الوضع وعبر غن ذلك من خلال البكاء كما جاء في قوله "كي عرفت مرضي او دارو لي المشينه قعدت نبكي او ما تقبلتش" وانجر على ذلك اضطراب في النوم والتوتر ومع مرور الزمن تاقلمت الحالة مع الوضع كما جاء في قوله "كملت الدراسة نتاعي " واعتبر (ب ن) العمل كوسيلة للتصدي والتخفيف واتضح ذلك من خلال بدل مجهود فكري ورغم كل المعيقات الجسدية المتمثلة في تقل المشي وعض اللسان والنفسية المتمثلة في القلق والهروب ومن بين العوامل التي ساعدته على تخطي الوضع هو ايجاد الحالة الى السند الاجتماعي من طرف (الاهل والاصدقاء) وكذا مستواه التعليمي.

تحليل الاختبار: اختبار الوضعيات المرهقة للحالة الثانية:

الحالة التي تبلغ من العمر 27 سنة، لاحظنا ردود افعالها من خلال النتائج التي تحصلنا عليها والتي تترجم كالتالي:

-52 نقطة عمل ومهمة الذي يتخذ أكبر علامة، حيث يسيطر المفحوص على وضعيته الإجهادية بواسطة الشروع في عمل ما والمتمثل في الدراسة حيث أنه وسيلته الدفاعية المسيطرة والوسيلة التكيفية الأولى للتغلب على الوضعية.

-50 نقطة التجنب جعل المفحوص محاولة اتحكم في الوضعية.

-46 نقطة السلوك الانفعالي حيث تواجه الحالة الاجهاد بدرجة تقارب التجنب على الرغم انها تلجأ إلى العمل في أغلب الاوقات إلا انها لا تستطيع السيطرة على انفعالاتها بشكل كلي وصارم.

22 شرود وحيرة تجد الحالة نفسها عاجزة وتائهة أمام الوضعية كما هو بارز في نقطة الشرود والحيرة.

اما اللهو الاجتماعي الذي تحصل على أضعف نقطة 15، وهو آخر ما يفكر فيه المفحوص.

التحليل العام للحالة الثانية:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من خلال الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة وتطبيق اختبار الوضعيات المرهقة، وبما أن الحالة مصابة تعاني من مرض القصور الكلوي المزمن منذ 11 سنة أي في عمر 16 سنة في مرحلة عمرية جد حساسة ألا وهي مرحلة المراهقة، فإن الحالة لم تجد حرجا في الاجابة عن التساؤلات وهو الآن في عمر 27 ولا يبدوا عليه أي نوع من التوتر أو الحزن بل بالعكس فقد أبدى نوع من الترحيب والابتسامة بارزة على وجهه، حيث يواجه معظم الوضعيات المرهقة بالعمل المتمثل في بذل مجهود فكري.

رغم الواقع الذي يعيش فيه مع المرض فقد لقي سند اجتماعي من طرف الأهل وكذلك تفكيره الإيجابي تجاه واقعه المعاشي والمستوى الثقافي الذي ساعده على التغلب على الضغوطات بالتجنب، حيث أصبحت الحالة تتفادى الوضعية عن طريق الهروب الذي يمنحه القدرة على السيطرة على هذه الوضعية والتكيف والتعايش مع هذا الوضع والثقة بالنفس وقوة الأنا الأعلى لدية يعتبر أسلوب إيجابي لمقاومة هذه الضغوطات.

حيث ظهرت لدى الحالة نوعا من الانفعالات خوفا من فقدان التوازن النفسي مما دفع بها إلى اللجوء إلى استراتيجيات لسلوكه لتخفيض الموقف الضاغط والتوتر الانفعالي والمترتب عن اتصالها الدائم بتصفية الدم المستمر وقد برزت السلوكيات الانفعالية على شكل قلق والذي يعرف بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد حظر فعلي وحادث ويصحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية. **(محمد القاسم، 2004، ص49).**

حيث يبدوا على الحالة نوع من التقبل للوضعية إضافة إلى بعض العوامل المساعدة على ذلك في علاقاتها الاجتماعية ومستواها التعليمي وأمالها الكبيرة في الله عز وجل لتغيير وضعها.

أما بالنسبة لاختيار الوضعيات المرهقة فإنه ترجع لنا ردود أفعال الحالة إزاء الوضعيات المجهدة كالآتي:

52 نقطة سلوك عمل أو مهمة الذي يعتبر فعله الأول والمثالي للإجهاد، أما سلوك التجنب الذي يقدر 50 نقطة الذي يمثل الهروب.

أما الانفعال بنسبة 46 نقطة الذي المركز حول القلق والغضب في بعض الاحيان الناتجة عن ضغوط.

أما الشرود والحيرة التي تقدر ب 22 نقطة واللهو الاجتماعي يقدر ب 15 نقطة وجعلها كآخر حل لهذه الضغوطات النفسية.

وأخيرا وفق تقسيم نتائج الحالة المتحصل عليها يمكن القول أن الحالة لديها ضغوطات نفسية متركزة حول العمل والمهمة والتجنب للموقف الضاغط.

جدول تقدير الاجابات:

1				+2	54321
2				+3	54321
3		+4			54321
4 +3		+3			54321
5			+4		54321
6				+2	54321
7			+3		54321
8			+4		54321
9	+2	+2			54321
10				+5	54321
11	+4	+4			54321
12	+4	+4			54321
13			+5		54321
14			+2		54321
15				+2	54321
16			+3		54321
17			+3		54321
18	+5	+5			54321

19			+1		54321
20	+1	+1			54321
21				+5	54321
22			+2		54321
23		+2			54321
24				+4	54321
25			+2		54321
26				+2	54321
27				+5	54321
28			+5		54321
29 +5		+5			54321
30			+5		54321
31 +5		+5			54321
32		+2			54321
33			+1		54321
34			+3		54321
34 +4		+4			54321
36				+4	54321
37 +3		+3			54321
38			+1		54321
39				+3	54321
40	+1	+1			54321
41				+3	54321
42				+3	54321
43				+3	54321
44	+1	+1			54321
45			+2		54321
46				+3	54321
47				+3	54321
48	+4	+4			54321
لهو اجتماعي 15	**شرود وحيرة 22**	**تجنب 50**	**انفعال 46**	**عمل ومهمة 52**	**المجموع**

تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: ق. هـــ الجنس: أنثى

العمر: 24 سنة الوضعية العائلية: عزباء

المستوى الدراسي: الرابعة متوسط المهنة: صاحبة ورشة خياطة

ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

تبلغ الحالة (ق. هـــ) 24 سنة، غير متزوجة مستواها الدراسي الرابعة متوسط، أما المســـتوى المعيشي فهو جيد بحيث تدير الحالة لورشة خياطة، فهي تحب عملها كثيرا، فمن خلال المقابلة التـــي أجريناها مع الحالة فهي غير مستقرة بالمركز نظرا للسفر الدائم بين الجزائر وبريان، حيث أصـــيبت الحالة في 2013 بضغط الدم، وبعد عام من وفاة أبيها في 2014 بدأت تعاني من مـــرض القصـــور الكلوي، ومن ذلك اليوم بدأت تداوم غسل الكلى الذي كان سبب في ارتفاع ضغط كما ورد على لسان الحالة "كان عندي لاتونسيو ضربتلي ديراكت في عينيا ووليت ما نشوفش مليح بعدها وليـــت نحـــس بالفشلة كي درت ليزانياليز بان علي عندي هذا المرض، كان عندنا في لافـــامي اللـــي عنـــدو هـــاذا المرض".

أما من الناحية العلائقية يبدوا لديها علاقات ايجابية ولم يؤثر المرض على علاقتها بهم فقد تبين ذلك من خلال قولها "عائلتي بالعكس ما عندي حتى مشكل حاجة ما تبدلت ضرك أكثر".

كما أن الحالة علاقتها الاجتماعية محدودة في قولها "ماعدتش نجمع جبدت روحي من الناس"

أما من الناحية النفسية فالحالة تحاول التصدي للضغوط بالمقاومة حيث تقضي معظم وقتها، في العمل، وفي المستشفى تبقى منشغلة بالأنترنت والنوم، ويتمثل ذلك في قولها "نحب نخدم ونلهي روحي، وثاني كي نتقلق نقعد نبكي وحدي"

وقد ختمت المفحوصة قولها " أنا العين اللي بيا، بصح كلش مكتوب بربي أنـــا نـــدير ليزنـــاليز والباقي على ربي".

تحليل مضمون المقابلة الثالثة

من خلال المقابلة التي اجريناها فالحالة (ه. ق) تعيش كبقية المرضى فهـــي تحـــاول التصـــدي للمقاومة الاجهادية، حيث تبدل مجهود فكري وعضلي ويتضح دلك من خلال قولها "تحب نخدم ونلهي روحي كي نتقلق نقعد نبكي"

وكل هذه العبرات تدل على ان الحالة تحاول التجنب والهروب من المواقف الضـــاغطة وذلـــك لاشغال وقتها بلعمل والانترنات بلرغم من انها تعاني من نقص في النظر.

من خلال المقابلة التي أجريناها فالحالة(ق. هـــ) تعيش مثل بقية المرضى فهي تحاول التصدي والمقاومة الإجهادية حيث تبذل مجهود فكري، كذلك تحاول التجنب والهروب من المواقف الضـــاغطة وذلك بإشغال وقتها بالعمل أو الأنترنت بالرغم أنه يسبب لها نظرا لضعف النظر الذي تعاني منه.

تحليل اختبار الوضعيات المرهقة CISS للحالة الثالثة:

نلاحظ من خلال ردود أفعال الحالة التي تبلغ من العمر 24 سنة، ومن خـــلال النتـــائج التـــي تحصلنا عليها ونترجمها في النقاط التالية:

58 نقطة تجنب والذي يتخذ أكبر علامة حيث نجد العمل الوسيلة الدفاعية الأولى والاجهاد عن طريق الهروب لتفادي الوضعية وعدم القدرة على التصدي وهذا لأجل التحكم أكثر في الوضعية.

46 نقطة عمل ومهمة فالحالة تواجه وضعية بمباشرة أعمال تكيفية من خلال مزاولـــة العمـــل والاجهاد للتخلص من هذه الوضعية.

40 نقطة سلوك انفعالي حيث تواجه الانفعال بدرجة أقل من العمل والمهنة على الرغم من أنها تلجأ للتجنب في أغلب الاحيان إلا أنها لا تستطيع السيطرة على انفعالاتها.

25 نقطة شرود وحيرة، حيث تجد الحالة نفسها عاجزة أحيانا وتائهة من الوضعية.

20 نقطة اللهو الاجتماعي وهو آخر ما تلجأ إليه الحالة والتخلص من الوضعية.

التحليل العام للحالة الثالثة:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من الملاحظة والمقابلة واختبار الوضعيات المرهقة CISS فإن الحالة أجابت على كل التساؤلات المطروحة، حيث يبدوا عليها نوع من الرتابة في الكلام واللباس ويتمثل ذلك من خلال مظهرها ونبرات الصوت وإيماءاتها كما لاحظنا كذلك أن الحالة تتجنب المواقف الضاغطة عن طريق الهروب من الوضع المؤلم بالعمل أو الانترنت أو السفر حيث تحس بأنه ********** على السيطرة على الوضعية والتكيف والتعايش معها لاحظنا أن الحالة تعيش صراعات داخلية وخارجية، بحيث ترغب الحالة أن ترفض وجودها في المجتمع وتبدي لنا قوة في شخصيتها بالرغم ان حالتها الصحية لا تسمح بذلك وهذا دليل على عدم تقبلها لوضعها الحالي الجديد وكذلك الحالة حاول ان تخفي ضعفها من العمل والتجنب بحيث استعملتهم كوسيلة دفاعية تلجأ إليها وكذلك كما جاء على لسان الحالة " كي نقعد وحدي نبكي" فنلاحظ أن الحالة بعد العمل والتجنب تلجأ إلى الانفعال من خلال البكاء واستعملته كوسيلة للتنفيس، والتفريغ، وهذا ناتج على عدم التوازن والاستقرار النفسي، مما يدفع بها للجوء إلى سلوكات مجهدة وتخفيض الموقف الضاغط والتوتر الانفعالي يترتب على اتصالها الدائم بتصفية الدم، نقص النظر فقد برزت السلوكات الانفعالية على شكل غضب الذي يعرف على أنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة وقع تهديد أو خطر فعلي او حادث يصحبه خوف غامض وأعراض جسمية. **(محمد قاسم، 2004، ص49).**

جدول تقدير الإجابات:

1				+3	54321
2				+3	54321
3			+4		54321
4 +2			+2		54321
5				+4	54321
6				+2	54321
7				+2	54321
8				+2	54321
9		+4	+4		54321
10				+5	54321
11		+4	+4		54321
12		+5	+5		54321
13				+1	54321
14				+5	54321
15				+3	54321
16				+2	54321
17				+3	54321
18		+3	+3		54321
19				+5	54321
20		+5	+5		54321
21				+3	54321
22				+3	54321
23			+5		54321
24				+4	54321
25				+2	54321

26				+5	54321
27				+3	54321
28			+2		54321
29 +5		+5			54321
30			+1		54321
31 +5		+5			54321
32		+4			54321
33			+4		54321
34			+1		54321
35 +3		+3			54321
36				+1	54321
37 +5		+5			54321
38			+1		54321
39				+5	54321
40	+1	+1			54321
41				+1	54321
42				+2	54321
43				+1	54321
44	+1	+1			54321
45			+2		54321
46				+3	54321
47				+2	54321
48	+2	+2			54321
لهو اجتماعي	**شرود وحيرة**	**تجنب**	**انفعال**	**عمل ومهمة**	**المجموع**
20	**25**	**58**	**40**	**46**	

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية:

انطلقت في بحتنا هدا على فرضية واحدة و اتبعنا في دلك المنهج الاكلينيكي باستعمال ادوات البحث والممثلة في الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة واختبار الوضعيات المرهقة (ciss) .فكانت نتائج الدراسة كالتالي: بحيث الفرضية التي استعملناها مفادها يستعمل الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقاومة مركزة حول الانفعال اكثر من المشكل . اثبتت بوضوح لدى الحالة الاولى حيث ركزت على الانفعال واعتبرته كوسيلة تواجه بها وضعيتها الاجهادية .

أما في الحالة الثانية اول ما تفكر فيه وتلجا له كوسيلة للتعبير عن هده الضغوط النفسية هو العمل ويتمثل في بدل مجهود فكري وذلك من خلال تأكيد الذات ومحاولة لإبراز القدرات الداخلية من اجل السيطرة على الوضعية.

وفي الحالة الثالثة حيث نجد التجنب كوسيلة دفاعية تلجأ لها لتفادي الوضعية .

فقد توصلنا في بحثنا هدا على استجابات مختلفة .

وفي الاخير فقد تختلف استجابات الافراد تبعا لخصائصها وطبيعة تلك الضغوط وشدتها والعجز الدي تتسبب فيه.

التوصيات:

1- الكشف المبكر عن أمراض الكلى وذلك بمتابعة الأمراض المزمنة التي تؤدي بالفشل الكلوي.

2- ضرورة وجود أخصائي نفسي واجتماعي خاص بوحدات الغسيل.

3- تنظيم ندوات بالمستشفيات لتوعية أسر المرض بالظروف النفسية للمريض وكيفية التعامل معها.

4- تدريب هيئة التمريض على كيفية التعامل مع المرض لمساعدتهم على التغلب على متاعبهم النفسية.

5- إعداد برامج إعلامية لتوعية أفراد المجتمع بكيفية الإصابة بالفشل الكلوي وطرق الوقاية.

6- التوسع في إنشاء فروع جمعيات أصدقاء مرضى الكلى لخدمة وحل مشكلات هؤلاء المرضى.

قائمة المصادر والمراجع

قائمــة المصادر والمراجع

الكتب:

1. إقبال ابراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين (2008) دار المعرفة الجامعية.
2. أمـال بورقبـة،(2000)، الكلـى مـن الوظيفـة الـى الأمـل فـي الحيـاة ، دار النسـاء، الحزائر،ط1.
3. أمين رويحـة،(1972)، أمـراض الجهـاز البـولي، الكلـى، المثانـة، البروستات ، دار القلم ط1،بيروت
4. حسـن مصـطفى عبـد المعطـي، ضـغوط أحـداث الحيـاة وأسـاليب مواجهتهـا، المجلـة المصرية للدراسات النفسية، مصر دون طبعة.
5. رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية للتوافق ، ط1.
6. ريـاض جـودت،(2001)، الجراحـة لبوليـة والجراحـة التناسلية عند الـذكور مطبعـة جامعة حلب، سوريا.
7. زهير الكرمـي، الاطلس العلمـي، فيزولوجيـا الانسـان (1988)، دار الكتـاب اللبنـاني، بيروت.
8. سمير الشيخاني، 2003، الغط النفسي، الطبعة 3، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
9. عـادل جلـواني وأخـرون،(2000)، نفسـية المصـابين بالقصـور الكلـوي المـزمن دار الرضا للنشر، السعودية، ط1.
10. عبد الكريم فريحات،(2000)، تشريح جسم الانسان ، دار الشروق، الأردن.
11. عبد المعطي، (2006)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط1، مكتبة زهراء الشرق.
12. عبد المنعم حنفي، (1999)، الموسوعة النفسية، ط1، مكتبة مديولي، سوريا.
13. عبد المنعم حنفي، الموسوعة النفسية الجنسية (1992) مكتبة مديولي، سوريا، ط10.
14. علي إسماعيل علـي، (1999)، استراتيجية الخدمـة الاجتماعيـة المدرسية للتدخل فـي مواقف الضغوط والأزمات،ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
15. عمـار بوحـوش (2007)، منـاهج البحـث العلمـي وطـرق اعـداد البحـوث، ديـوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية ، بن عكنون، الجزائر،ط4 منفتحة.
16. فاروق قاسم محمد، (2001)، القلق وإدارة الضـغوط النفسية، دار الفكر العربـي، ذ1، القاهرة.
17. فرج عبد القادر طه، أصول علم النفس الحديث، دار الطبع، قباء ، القاهرة 2000.
18. كريستون طومسون، معالجة الأمراض الباطنية، ترجمة طليح بور وأخرون، مطبعة الجد، السعودية.
19. محمـد صـادق صـبورة، أمـراض الكلـى: أسـبابها وطـرق الوقايـة منهـا وعلاجهـا، (1994)، لبنان، ط1
20. محمد صبور،(1989)، أمراض الكلى وزرع الأعضاء ، دار القلم، بيروت، لبنان.
21. محمد علي البار،(1992)، الفشل الكلوي، أسبابها، طريقة الوقاية منـه وعلاجـه دار القلم بيروت.
22. محمد علي هاشم،(1989)، أمراض الكلية، دمشق الجزء الخامس.

23. محمد قاسم محمد، (2004)، مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن

24. مزيان محمد، مبادئ البحث النفسي والتربوي، دار الغريب، ط2-الجزائر.

25. هارون توفيق الراشيدي، (1999)، الضغوط النفسية طبيعتها ونظريتها، الطبعة1، مكتبة أنجلو مصرية.

- **اللغة الأجنبية:**

1. Allain. Maladies rénales de l'adulte (1993) Berti, Paris ,2eme Edition.

2. ENdler, n, s. Parker, j. d. a.(1998), inventaire de coping pour situation Stressantes, les editions de centre de psychologie appliqué, paris.

3. Kanfer et *al*., (2001) : Néphrologie et troubles hydro électrolytique, Edition Masson, Paris.

4. Larousse Médicale (2002) Edition Français, Paris.

5. Legender C., (1999) : néphrologie virologiques en 28 questions, Impact intenat, paris.

6. Rostoket G et colomel M., (1997), Néphrologie, Edition Vigot, Paris

.

الملاحق

دليل المقابلة

المحور الأول: أسئلة خاصة بالتاريخ الشخصي

الاسم:

السن:44

المستوى الدراسي التاسعة

الحالة المدنية:متزوج

عدد الأولاد:4 بنات

عدد الإخوة:2 دكور 3 انات

المهنة: سائق

عدد مرات الزواج: /

المحور الثاني: البيانات الطبية

- متى أصبت بالمرض؟ في 2002

- تكلم لنا عن إصابتك؟ أول مرة تنفخت رجلي، ورحت فوت عند الطبيب وقالي دير ليزاناليز ممبعدها رحت لسبيطار أوشدوني فيه أومنتمة عرفت راح نديالليزي ولكلى نتاعي مايخدموش.

- كم مرة دخلت إلى المستشفى؟ دخلت لسبيطار مرتين

- ما هي المدة التي مكثتها في المستشفى في كل مرة؟ شهر أونص في سبيطار غ وشهر فالعاصمة

- هل تعاني من أمراض أخرى؟ ماعندي حتى مرض وحداخر

- هل تعاني من ضغط الدم؟

ماعنديش لاتونسيو

- هل تتابع العلاج؟

ايه نهار بنهار نجي

- هل يوجد في العائلة من هو مصاب بالكلى؟

حتى واحد أول واحد هو أنا أو ماكناش نسمعو بهاد المرض

- هل يوجد في العائلة من يعاني من أمراض أخرى؟

راكي عارفة لاطونسيو وسكر درك ماعاد يخطي حتى واحد كامل الناس عندهم

- كم مرة تقوم بالتصفية في الأسبوع؟

راني نجي تلات مرات فالسمانة

المحور الثالث: الحالة النفسية للمريض

- هل لديك اضطراب في النوم؟

لالا نرقد مليح

- هل يتخلل نومك كوابيس؟

ماني نشوف حتى حيا

- هل تشعر بالإحباط والخوف الغامض من أشياء غير محددة؟

مانخاف ماوالو

- هل تنتابك نوبات من البكاء أو حالات من الغضب والقلق؟

كي ايولي عندي مشكل نواجهو بصح نتنارفا بصح عادي ويناها الدار ليمافيهاش المشاكل

- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك مصاب بالقصور الكلوي المزمن؟

المرة الاولى خفت على خاطر مانيش عارف كيفاه يداوى ومبعد عرفت بلي لماشينا هي تخدم خدمت الكليا أكاين الامكانيات باه ايداووني ايجيبوني لسبيطار بصح دايمن نقعد مربوط بيهم مانقدر ندير والو

- ما هو شعورك قبل عملية التصفية؟

حتى حاجة نكون عيان شوي

- ما هي التخوفات المستقبلة التي تشعر بها؟ /

المحور الرابع: على الصعيد الجسدي

- ما هي الأعراض الجسدية التي كانت تؤثر عليك قبل الخضوع للتصفية وكيف تغيرت بعدها؟

- هل تعاني من تعرق زائد على الحد؟

ساعات نعرق

- هل تعاني من سرعة التنفس وسرعة نبضات القلب؟

لالا نتنفس مليح ولقلب نتاعي ساعات ايولي يخبط

- هل تعاني من انخفاض الرغبة الجنسية؟ /

- هل تعاني من إسهال مستمر؟

لالا

المحور الخامس: الحالة الاقتصادية والاجتماعية للمريض

- كيف كانت ردة فعلك زوجك اتجاه مرضك؟

عادي

- هل تغيرت معاملة زوجك لك؟

بالعكس عاونتني أوقفت معايا خير من أهلي

- كيف كان رد فعل أسترك اتجاه مرضك؟

كاين مشاكل وماكان ختى واحد أرفدني أوعاوني من خلاف مرتي

- كيف أثر مرضك في علاقتك الاجتماعية والمهنية؟

ماعتش نقدر نخدم

- هل تعاني من مشاكل اقتصادية؟

كاين راني نخلص 5000دج وين دجي ونا بي ربع بناتوكل حاجة تجبد وناس الخير تعاون فيا

- هل علاقتك مع العائلة والأصدقاء يسودها الاهتمام بك؟

لاباس لاباس

- هل تغيرت في تعاملك مع الآخرين بعد المرض؟

الام متوفي والاب عايش حاجة باينة فادا ربي ماعلابالوش بيا ملي توفات الاموعاود الزواج وولا مايسقسيش

- هل لديك أمل في الشفاء من المرض؟

ماعندي والو راني عايش برك

1- تطبيق اختبار جرد الوضعيات المرهقة(Ciss)

(Invitation de Coping pour Situation Stressantes)

التعليمة:

اجب على كل عبارة من العبارات التالية برسم دائرة حول الرقم الذي يناسب نمط رد فعلك عادة، علما ان طريقة الاجابة تكون عبارة عن سلم من 01 ليس على الاطلاق الى 05 كثيرا مرورا بإجابات وسطية (2،3،4) تسمح لك بتحديد الدرجة التي تناسب رد فعلك عادة.

في الوضعيات والمرهقة يكون ميلي عادة الى: ليس على الاطلاق كثيرا

	البنود	1ليس على الاطلاق	2 احيانا	3 معظم الاحيان	4كثيرا	5كثيرا جدا
1	حسن تنظيم وقتي.					
2	الاهتمام بالمشكل لأرى كيف يمكن حله.					
3	اعادة التفكير فلي اوقات جميلة قضيتها.					
4	محاولة التواجد ما اناس آخرين.					
5	لوم نفسي على تضييع الوقت.					
6	فعل ما اظنه مجديا.					
7	الارتباك من جراء مشاكلي					
8	لوم نفسي على تواجدي في هذه الوضعية.					
9	القيام بقضاء حوائجي					
10	تحديد أولياتي.					
11	محاولة النوم.					
12	تناول الاكلات التي اشتهيها.					
13	الاحساس بقلق لأنني لم استطع تجاوز الوضعية					

14	ان اصبح في وضع حرج، أو منقبض (crispé).					
15	التفكير في الطريقة التي عالجت بها مشاكل مشابهة.					
16	القول لنفسي انه ليس من الواقع أن يحصل لي هذا.					
17	لوم نفسي على حساسيتي المفرطة وانفعالي أمام المشكل.					
18	الذهاب الى المطعم لأجل تناول وجبة ما.					
19	أن أصبح أكثر عندا.					
20	شراء شيء لي.					
21	تحديد طريقة ما ثم اتباعها.					
22	لوم نفسي لعد معرفتي ما سأفعل.					
23	الذهاب إلى سهرة الحفلة عند الاصدقاء.					
24	ان اجهد نفسي في تحليل الوضعية.					
25	ان اكون مشدودا bloqué ولا اجد ما افعل.					
26	مباشرة أفعال تكيف دون تحديد اجالها.					
27	التفكير فيما حدث واستخلاص اخطائي.					
28	تمني القدرة على تغيير ما حدث أو ما احس به.					
29	زيارة صديق.					
30	القلق ازاء ما سأفعل.					
31	قضاء وقت مع صديق (حميم).					

32	الذهاب في نزهة.					
33	القول لنفسي أن هذا لن يحدث لي أبدا بعد اليوم					
34	تكرار الحديث عن نقصي وعدم تكيفي العام.					
35	الحديث مع شخص احبذ نصائحه.					
36	تحليل المشكل قبل فعل أي شيء.					
37	الاتصال هاتفيا بصديق.					
38	الغضب.					
39	ضبط أولوياتي(حساباتي).					
40	مشاهدة فيلم.					
41	مراقبة الوضعية جيدا.					
42	فعل مجهود اضافي لسير الأمور.					
43	وضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل.					
44	ايجاد طريقة لتفادي التفكير بالتالي تفادي كامل للمشكل.					
45	افشاء غليلي في الاخرين.					
46	انتهاز الفرصة من الوضعية لإظهار ما بوسعي فعله.					
47	محاولة تنظيم الأمور للسيطرة على الوضعية احسن.					
48	مشاهدة تلفاز.					

جدول تقدير الاجابات

1				+	54321
2				+	54321
3		+			54321
4+		+			54321
5			+		54321
6				+	54321
7			+		54321
8			+		54321
9	+	+			54321
10				+	54321
11	+	+			54321
12	+	+			54321
13			+		54321
14			+		54321
15				+	54321
16			+		54321
17			+		54321
18	+	+			54321
19			+		54321
20	+	+			54321
21				+	54321
22			+		54321
23		+			54321
24				+	54321
25			+		54321
26				+	54321
27				+	54321
28			+		54321
29+		+			54321
30			+		54321
31+		+			54321
32		+			54321
33			+		54321
34			+		54321
35+		+			54321
36				+	54321
37+		+			54321
38			+		54321
39				+	54321

40	+	+			54321
41				+	54321
42				+	54321
43				+	54321
44	+	+			54321
45			+		54321
46				+	54321
47				+	54321
48	+	+			54321
لهو اجتماعي	**شرود وحيرة**	**تجنب**	**انفعال**	**عمل ومهمة**	**المجموع**