

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -  
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: عيادي

# استراتيجيات التعامل لدى المسنين المصابين بالفصم الكهوي

\*مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي\*

تحت إشراف الأستاذة:

أشروف سليمة

إعداد الطالبة:

مدات سارة

السنة الدراسية: 2020 / 2019

# كلمة شكر و تقدير

بداية الحمد و الشكر لله سبحانه و تعالى الذي أمانني على إتمام دراستي

هذه و لولا توفيقه عز و جل لما تحقق

من ذلك شيء.....و بعد.

أتقدم بالشكر والعرفان إلى الوالدين الكريمين اللذين كان لهما الفضل

الكبير في نجاحي و وصولي إلى هذا المستوى.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني على إنجاز هذا

من قريب أو من بعيد.

و أخص بالذكر أستاذتي المشرفة " أشروفة سليمة " التي لم تهمل علي

بتعليماتها و توجيهاتها دون كلل أو ملل.

# إهداء

إلى من أوادني الله بهما خيرا، ولولاهما ما كانت دروب العلم وجهتي.

إلى الوالدين الكريمين، أمي الغالية وأبي قدوتي ومنبع فخري أطال الله في عمرهما.

كما أهدى ثمرة جسدي إلا من أثاروا فيا حب الحياة، ووقفوا معي في شدتي، إخوتي:

نور الصدى والتي أتمنى لها النجاح في امتحان البكالوريا بالمعدل الذي تصبو إليه.

وإلى أخي ياسر الذي أرجو من الله أن يشفيه ويبعد عنه كل بلاء.

وإلى، رانيا، خير الدين، إكرام ونعمة الله التي أتمنى لها دخولا موفقا لعامها الأول في

المدرسة.

إلى زملائي وزميلاتي في الدراسة من خير ذكر الأسماء، وبلا استثناء، إلى أمز

الصديقات: خولة، رانيا، أمال، كميقة سعيدة، إكرام، وداد، سميرة، أسماء، زيرج

وكوثر.

وإلى كل أساتذة وطلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

وكل عائلة مدانة من أعمامي و أخوالي بدون استثناء من صغيرهم إلى كبيرهم، وإلى

كل من عرفني .

الفهرس.

مقدمة.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

الإشكالية.

الفرضية.

أسباب اختيار الموضوع.

أهمية الدراسة.

أهداف الدراسة.

الجانب النظري.

الفصل الأول: استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

تمهيد

1- تعريف الضغط النفسي.

2- تعريف التعامل مع الضغط النفسي.

3- مفهوم استراتيجيات التعامل.

4- مميزات استراتيجيات التعامل.

5- تصنيف استراتيجيات التعامل.

6- مصادر استراتيجيات التعامل.

7- النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل.

خلاصة الفصل.

## الفصل الثاني: القصور الكلوي.

تمهيد

### 1-الكلية:

1-1-بنية الكلية.

1-2-وظيفة الكلية.

### 2-القصور الكلوي:

1-2-مفهوم القصور الكلوي.

2-2-المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي.

2-3-أعراض القصور الكلوي.

2-4-أنواع القصور الكلوي.

2-5-أسباب القصور الكلوي.

2-6-سيكولوجية القصور الكلوي.

2-7-الأثار المرتبطة بهذه الفئة.

2-8-تشخيص القصور الكلوي.

2-9-الوقاية من مرض القصور الكلوي.

2-10-علاج القصور الكلوي.

2-11-نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى.

خلاصة الفصل.

## الفصل الثالث: الشيخوخة

تمهيد.

1- ماهية الشيخوخة.

2- حاجات المسنين.

3- النظريات المفسرة للشيخوخة.

4- خصائص مرحلة الشيخوخة.

5- المشكلات المصاحبة للشيخوخة.

6- علاج مشكلات الشيخوخة.

خلاصة الفصل.

## الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الجانب المنهجي.

- الدراسة الاستطلاعية.

- منهج البحث.

- مجموعة البحث.

- أدوات البحث.

خلاصة الفصل.

خاتمة.

قائمة المراجع.

الملاحق.

## مقدمة:

خلق الله واسع و من أروع ما أبدع الإنسان فهو جوهر الحياة منذ ولادته، يشارك و يتفاعل مع دنياه من مختلف النواحي الحياتية دينيا، نفسيا، اجتماعيا، روحا و جسدا.

فالإنسان عنصر مؤثر كما هو متأثر في و بهذه النواحي من بداية نموه أي في مختلف المراحل العمرية الطفولة، المراهقة، الشباب، الكهولة، الشيخوخة، و هي مراحل زمنية في عمر الإنسان لا بد أن يمر بها و يستوعب التغيرات التي ترافق كل مرحلة.

وتعد الشيخوخة من المراحل العمرية النهائية لدورة حياة الإنسان, وفي هذه الفترة تحدث للمسن عدة تغييرات في أجهزة جسمه المختلفة مما يسبب ظهور العديد من الأمراض التي تنتشر بين كبار السن.

وعندما نتحدث عن الشيخوخة فإننا نتحدث عن مرحلة من العمر يصعب تحديدها بالأرقام وإن كان لفظ المسن يطلق على من تجاوز سن الستين من عمره.

كذلك المسن في هذه المرحلة من العمر يكون قد جمع من الخبرات والتجارب في حياته الشيء الكثير وهو يقف على أعتاب فترة من الانحدار البدني أو الفكري أو كلاهما, ويتوقع أن يقابل بالعرفان والتقدير خاصة من طرف أبنائه, وفي الغالب يصعب عليهم تقبل التغيير في أسلوب الحياة و الأفكار والسلوكيات وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير فإنهم يواجهونه بالرفض وعدم القبول, وعدم القدرة على التكيف وبالتالي الشعور بالاضطراب النفسي خاصة إذا كان التغيير متعلق بصحة الفرد الجسدية وبصفة خاصة معاناته من أحد الأمراض المزمنة كمرض القصور الكلوي.

الذي يشكل بدوره مشكلة صحية عالمية بسبب تأثيره على حياة وصحة العديد من السكان باختلاف البلدان, فهو مرض خطير, حيث أنه يخفض من القدرات الوظيفية للأفراد, يتطور وتتنوع أعراضه ومع الوقت تزداد خطورته.

و المعروف أن كل إنسان له صورة ذهنية عن جسمه و شكله و هيئته ووظيفته و بالتالي فإن حدوث أي خلل أو قصور في هذه الصورة لدى الإنسان يؤدي بالتالي إلى ظهور العديد من المشكلات التي يتعرض لها الفرد نتيجة إعاقته.

و من الممكن أن تكون هذه المشكلات جملة من الضغوطات النفسية التي نعني بها أزمات نفسية و انعصاب و شدة، حيث تعتبر رد فعل للتغيرات الحادة السريعة التي تطرأ على كافة نواحي الحياة, كما

هي رد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة (عوامل إجهاد) و قد نشأت فكرة الإجهاد في علم وظائف الأعضاء للدلالة على استجابات جسدية غير محددة "زملة التكيف العام لأي تأثير غير مقبول". هانز سيللي . (وليد السيد خليفة: 2008، ص 135).

و هذه الضغوط النفسية التي تصيب مختلف الأفراد و بصفة خاصة المسنين المصابين بالقصور الكلوي تتطلب استجابات مع المواقف الحياتية و أساليب لاستيعاب المواقف و التفاعل في ظل استراتيجيات نفسية يختارها الفرد وفقا لما يشار إليه باستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي و التي يوظفها الفرد بهدف التقليل من شدة الموقف الضاغط و استعادة التوازن النفسي و الجسدي على حد سواء.

و من هذا المنطلق تندرج الدراسة الحالية ضمن الدراسات التي تبرز كيفية تعامل المسنين المصابين بالقصور الكلوي مع الضغط النفسي, و هذا من خلال التوغل في كيفية استخدامهم لاستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

و لقد قسمنا بحثنا إلى جانبين الجانب النظري و الج انب التطبيقي, فالنظري يضم ثلاثة فصول وهي: استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي, القصور الكلوي والشيخوخة.

أما الجانب التطبيقي فيضم فصل واحد وهو الجانب المنهجي, والذي تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية, المنهج المتبع للدراسة, مجموعة البحث والأدوات المستعملة في البحث , لنصل في الأخير إلى ختام هذه الدراسة مع طرح بعض التوصيات و الاقتراحات, ثم قائمة المراجع.



# الفصل التمهيدي

## الإطار العام للدراسة

الإشكالية

الفرضية

أسباب اختيار الموضوع

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

## الإشكالية:

يحكم على تحضر أي مجتمع من خلال مقدار الاهتمام بالفئات العمرية المختلفة, وقد زاد متوسط الأعمار في خلال المائة عام الأخيرة بشكل ملحوظ, وذلك نتيجة الرعاية الصحية والعناية بكبار السن, فزاد عدد من هم فوق 60 سنة بنسبة 16% كما زاد عدد من هم فوق سن 85 سنة عما قبل, ومن المتوقع زيادة متوسط الأعمار خلال العشرين سنة القادمة .

وفي السنوات الأخيرة زاد الاهتمام بمرحلة الشيخوخة وذلك يبدو من خلال جعل سنة 1982 سنة عالمية للعجزة وانتقي لهم شعار يتمثل في شجرة مورقة ضخمة, ويواجه الفرد المسن يوميا العديد من الأحداث كوفاة شخص عزيز أو تسريح من العمل, أو الإصابة بأحد الأمراض التي تخل بتوازنه النفسي وتشكل له اضطرابا.

ولعل أهم الأمراض المزمنة التي يعاني منها المسنون نجد مرض القصور الكلوي كونه يعد من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا وعدد المصابين به في تزايد مستمر.

فالإصابة بهذا المرض خاصة بالنسبة للمسنين تعتبر بداية لسلسلة من الضغوط, كما أن التعامل مع هذه الفئة يعتبر أكثر تعقيدا وذلك بسبب الضغوط الناجمة من المرض.

وقد أثبتت الدراسات الكثيرة كدراسة "كنسلي" سنة 1990 أن هؤلاء المرضى يعانون من اضطرابات متعددة كالقلق والاكتئاب واضطراب في الحياة المهنية حيث يجدون أنفسهم مرغمين على الاستقالة من عملهم أو مواصلته بمرء وديق أقل.

ويثبت آخرون من خلال دراساتهم أن هؤلاء المرضى يشكون من خطر الموت الدائم ومشكلات القيمة الذاتية الواضحة وتضرر العلاقات الزوجية بالإضافة إلى ارهاقات متعلقة بالمعالجة كالخوف من انسداد الناسور والمخاوف من عدم إتباع تعليمات المعالجة (الحمية والأدوية).

ناهيك عن اضطراب الحياة الجنسية حيث يعاني كل هؤلاء المرضى من انخفاض متفاوت في الليبدو مما يسبب اضطراب في الحياة الزوجية .

فحسب Gungers2003 فقد بلغ عدد المصابين بالقصور الكلوي حوالي 500,000 شخص في العالم. وكذا ما يؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في 2009 والذي يصرح بأن الأمراض المزمنة كأمراض القلب والسكر والقصور الكلوي تتصدر حاليا أهم أسباب الوفاة في العالم, وتؤكد إحصائيات التقرير أن ما يقارب 17 مليون نسمة يتوفون سنويا قبل الأوان بسبب الأمراض المزمنة التي بلغت أبعاد عالمي وهذه النسبة تكون بكثرة في البلدان منخفضة أو متوسطة الدخل.

وتعد الجزائر إحدى هذه الدول التي تعاني من هذا المشكل, فعن إحصائيات صرح بها الطاهر ريان يوم 10 مارس 2010 أن عدد الأشخاص القابلين للإصابة يقدر بـ 6 ملايين جزائري والمرضى بالقصور الكلوي يقدر بـ 1,5 مليون جزائري (مقال ربيحة أفتيش 2010). ويعرف القصور الكلوي عل أنه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الترشيح وإقصاء نفايات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح المعدنية وتنظيم الدورة الدموية فيشير العجز الكلوي المزمن إلى التدهور التدريجي للجزيئات المصفية (Larousse médicale 2002p 306).

كما تشير أيضا إلى التلاشي المستمر لمكونات الكلية (النفروتات), وإن علاج تصفية الدم عن طريق الآلة (hémodialyse) هو علاج بديل يقدم للمصابين بالقصور الكلوي من خلال آلة تعوض وظائف الكلية المفقودة جراء المرض حيث يتم من خلالها تصفية الدم.

وحسب ما تؤكد دراسة Lazarus et Folkman 1984 فإن تعايش هذه الوضعية الضاغطة تتم بطريقة مختلفة من طرف المرضى فهناك من يتعايش مع وضعية المرض ويقاومها وهناك من يرفضها, إذ يتم التوافق السيكولوجي مع المرض إلى حد كبير وفقا لنوع الاستجابة التي يبديها الفرد في تعامله مع الضغط الناجم عن المرض.

وتشير هذه الاستجابة حسب علماء النفس إلى إستراتيجية المواجهة (coping) و التي هي حسب لازاروس مجموعة من السياقات التي يضعها الفرد لتحول بينه وبين الحدث الضاغط المهدد لكيانه وهذا من أجل التخفيف من التوتر والأثر السلبي على الصحة النفسية والجسدية.

ويميز لازاروس وفولكمان نوعين من الاستراتيجيات منها المركزة حول الانفعال وتتمثل في المجهودات التي يبذلها الفرد من أجل ضبط حالته الانفعالية الناجمة عن الأحداث الضاغطة, وإستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل والتي تتضمن التوصل إلى حل حاسم للمشكلة ووضع خطة لحلها أو السعي

لالتماس النصيحة والمساعدة من الآخرين, وهي أفضل في حالة المواقف التي يمكن تغييرها نسبيا (عبد المنعم عبد الله حسيب, 2005, ص154).

كل هذا من أجل التخفيف من التوتر والأثر السلبي على الصحة النفسية والجسدية.

مما سبق ذكره وعرضه حول المسنين المصابين بالقصور الكلوي واستراتيجيات التعامل, أردنا أن نربط العلاقة بينهما وأن نصل إلى استراتيجيات التعامل المتبعة لدى المسنين المصابين بالقصور الكلوي وذلك بتحديد التساؤل الذي يسعى بحثنا هذا لإجابة عنه وهو: ما نوع استراتيجيات التعامل التي يوظفها المسنين المصابين بالقصور الكلوي لمواجهة الضغوط النفسية؟.

## 2-الفرضية:

المسنين المصابين بالقصور الكلوي يوظفون الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال في تعاملهم مع الضغط النفسي.

## 3-أسباب اختيار الموضوع:

إن من بين الأسباب الرئيسية لاختيار موضوع هذا البحث هو متابعة العديد من الحالات المصابة بالقصور الكلوي خاصة شريحة المسنين , حيث هذه الأخيرة تعتبر فترة أزمة للمسن و كذا المضاعفات الناتجة عن الإصابة بالمرض بحيث هذه الفئة التي لا تعاني فقط جسديا بل نجد لها انعكاسات على حالاتهم النفسية.

ومن أهم الدوافع التي جعلتني أتعرض لهذا الموضوع:

- دراسة نفسية المسن المصاب بالقصور الكلوي لمعرفة درجة اضطرابه.
- التركيز على شريحة المسنين كونها فترة حساسة جدا في حياة الإنسان ويمر فيها بعدة تغييرات.

## 4-أهمية الدراسة:

- إن الأهمية التي نسعى لها من خلال ما نعرضه في دراستنا هي تسليط الضوء على ظاهرة الضغط النفسي أو إستراتيجية التعامل مع الضغط النفسي التي هي في انتشار مستمر, و الملاحظ أن الأغلبية من الأفراد يتعرضون لمثل هذه الضغوطات النفسية خاصة الذين يعانون من أمراض عضوية , ولأنها تفيد المؤسسات الاستشفائية والهيئات المكلفة برعاية المرضى

- المصابين بالقصور الكلوي خاصة المسنين منهم وإعطائهم الأولوية في الرعاية الصحية والاهتمام.
- التقرب من المرضى المصابين بالقصور الكلوي ومحاولة فهم مشكلاتهم ومعاناتهم اليومية والضغوطات التي يعانون منها.
  - محاولة إظهار أثر الأمراض المزمنة على الصحة النفسية للمريض.
  - تسليط الضوء على فئة المسنين وإبراز أهم المشكلات النفسية التي يعانون منها.

#### 5-أهداف الدراسة:

- توضيح كيفية توليد الضغط النفسي عند هذه الفئة (المسنين).
- توضيح عدم رضا المسن بالواقع الذي يعيشه و عدم تقبله لمرضه .
- تبيان المشاكل و الضغوطات النفسية التي تعاني منها هاته الفئة.
- تسليط الضوء على شريحة المسنين ( استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لديهم) .

#### 6-التحديد الإجرائي للمفاهيم:

##### القصور الكلوي:

هو عدم قدرة الكلى على أداء وظائفها وذلك بسبب إصابتها بمرض يمنعها من القيام بتصفية الدم.

##### الشيخوخة:

هي مرحلة من المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان, فهي عملية التقدم في السن والهرم, التي تصيبه نتيجة تناميها, إذن فهي تطور طبيعي وبيولوجي يحدث في أجهزة الجسم وأعضائه, مما يحدث خلل وتلف في عمليات النظام مع مرور الوقت, وتنتهي إلى ضعف مختلف وظائف الجسم, حيث تمتد الشيخوخة من سن 60 سنة فما فوق.

**استراتيجيات التعامل:** هي مجموعة من الأساليب أو الاستراتيجيات التي يستعملها الفرد المصاب بأي مرض مزمن أو خلل قصد مواجهتهم للأحداث الضاغطة.

# الجانب النظري:

## الفصل الأول : استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي

- تعريف الضغط النفسي.

2- تعريف التعامل مع الضغط النفسي.

3- مفهوم استراتيجيات التعامل.

4- مميزات استراتيجيات التعامل.

5- تصنيف استراتيجيات التعامل.

6- مصادر استراتيجيات التعامل.

## 7- النماذج المفهومة لإستراتيجيات التعامل.

خلاصة



## تمهيد :

إن حياة الفرد ليست خالية من الضغوط النفسية , فمهما اختلفت المواقف التي يواجهها فهو يسعى دائماً إلى إيجاد الطرق والوسائل المخففة للمضاعفات النفسية و الاضطرابات التي يشعر بها , وذلك باستعمال استراتيجيات متعددة و مختلفة محاولة منه لمواجهة هذه المواقف , وهي ما أطلق عليها علماء النفس باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية , وفي فصلنا هذا سنتطرق إلى مفهوم استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وكذا مميزاتها , تصنيفها , مصادرها و النماذج المفسرة لمختلف أنواع التعامل مع الضغوط .

### 1-تعريف الضغط النفسي:

1 1 -تعريف لازاروس و فلتمان(lazaros et folkmane):الضغط النفسي هو العلاقة بين الفرد والبيئة والتي يعتقد أنها ترهق أو تفوق طاقته , و تعرض سعادته للخطر .

1 2 -تعريف بيك Beck : هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل , تسبب له إحباط أو تعوق اتزانه , أو موقف يثير أفكاره على العجز واليأس و الاكتئاب .

### 2 - تعريف التعامل مع الضغط النفسي :

1-2-تعريف لازاروس ولوني(1978):عرفاه على انه مجموعة السياقات التي يضعها الفرد لتحول بينه و بين الحدث الذي يدرك كمهدد وهذا من اجل التغلب و التقليل من اثر و حدة الضغط على صحته النفسية والجسدية (كشروود بوسنة 2004 , ص144).

2-2-تعريف برر Burr (1984) : يعرف المواجهة على أنها عبارة عن الإجراءات و السلوكات التي يستخدمها الفرد للتكيف مع الضغط , فالمواجهة هي شيء ما يفعله الشخص عندما يواجه موقفا ضاغطا .

2-3-تعريف فلمنج Flemming (1984) : المواجهة هي جزء مركزي في عملية الضغوط , وهي تبين إدراك الأفراد و استجاباتهم للضغوط , وعلى هذا فهي تتضمن جميع الاستجابات التي يقوم بها الفرد

اتجاه الخطر أو أي شكل من التهديد فهي توجه خفض الضغط كليا , وتتضمن أي محاولة للتقليل أو لتجنب التعامل مع الآثار الناجمة عنه . (طه عبد العظيم حسين 2006 , ص81-82 ) .

**2-4- تعريف Steptoe (1991) :** يرى أن التعامل مع الضغط النفسي ما هو إلا استجابة الفرد

للموضوعات الضاغطة التي يمكن أن تكون ذات طابع معرفي ووجداني (Cognitive Affective) , كما يمكن أن تكون على أشكال سلوكية ذات طابع مباشر مثل مواجهة المشكل مباشرة أو تبني سيرة التجنب أو البحث عن الدعم الاجتماعي . (Schweitzer et Dantzer ;1994 ;P101).

كما يمكن اعتبار التعامل مع الضغط النفسي كطريقة يفكر بها الفرد ويتخذها من أجل إيجاد حلول للجوانب السلبية لموقف ما ضاغط .

وقد اختلفت الترجمات وتنوعت التسميات عبر الثقافات المختلفة لهذا المفهوم , فكلما كوبيين مشتقة من الكلمة الانجليزية المتداولة To Cop والتي تعبر عن كل أنواع النشاط الايجابي و المتمثل في الكفاح والتحدي , وقد ترجمت هذه الكلمة إلى اللغة الفرنسية Stratégies d'ajustement والتي تعبر عن كل أنواع سلوكيات التوفيق و التسوية . ( كشرود بوسنة 2004,ص145).

### **3- مفهوم استراتيجيات التعامل :**

إن مفهوم استراتيجيات التعامل مصطلح حديث العهد ففي عام 1966 كتب "ريتشارد لازاروس" كتابا تناول فيه الضغط النفسي وسياق استراتيجيات التعامل ( Psychological stress and the Coping process) والذي ساهم في إدخال مصطلح استراتيجيات التعامل ضمن اللغة العلمية المتداولة , حتى يشير بها إلى اعتبارها مجموعة المجهودات المعرفية و السلوكية المؤهلة للتحكم و التقليل أو التسامح إزاء المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تفوق مصادر الشخص .

وفي عام 1984 لازاروس و فلتمان عرفا استراتيجيات التعامل على أنها تلك الجهود المعرفية والسلوكية لإدارة المتطلبات الخارجية أو الداخلية التي يقيمها الفرد على أنها ترهق موارده , وتعرض هذه الجهود دائما إلى التغيير تبعا إلى تقييمات و إعادة تقييمات دائمة للعلاقة ( فرد\_محيط ) و التي تتغير هي الأخرى باستمرار و تنتج بعض هذه التغييرات في العلاقة عن سياق التعامل الهادف إلى تعديل الوضعية التي تتسبب في الألم و الحزن (Lazaros et Folkman 1984 ; P141).

كما يعرف الباحثون مفهوم استراتيجيات التعامل على أنها مجموعة من الأساليب أو الاستراتيجيات التي يستعملها الفرد المصاب بأي مرض مزمن أو خلل قصد مواجعتهم للأحداث الضاغطة .

استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي هي مجموعة من الأنشطة و الأساليب التي يوظفها الفرد المعاق محاولة منه التغلب على الأحداث الضاغطة المهددة لحياته و التخفيف من شدتها و هذه الأساليب عبارة عن أنماط صنفها بولهان (1994) إلى محورين هما : استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المتمركزة حول حل المشكل , و استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المتمركزة حول الانفعال .

#### 4 - مميزات استراتيجيات التعامل :

\*المواجهة عملية معقدة و يستعمل الأفراد اغلب استراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات الضاغطة.

\*ترتبط المواجهة بتقدير و تقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف فإذا بين التقييم بان هناك شيء يمكن القيام به, تسيطر المواجهة التي تركز على حل المشكل, إذا أسفر التقييم بأنه ليس هناك شيء يمكن القيام به تسيطر المواجهة المتمركزة على الانفعال.

\* عندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعمل و الصحة أو العائلة, يظهر للنساء و الرجال أساليب مواجهة تتشابه كثيرا .

\*هناك مجموعة أساليب المواجهة تبدو أكثر ثباتا و استقرارا من الاستراتيجيات الأخرى أثناء التعرض لمختلف المواقف الضاغطة بينما ترتبط الاستراتيجيات الأخرى بمواقف ضاغطة خاصة مثل التفكير الايجابي اتجاه الموقف هي ثابتة نسبيا و ترتبط كثيرا بالشخصية, في حين أن استراتيجيات البحث عن دعم اجتماعي فهي غير ثابتة و ترتبط كثيرا بالسياق الاجتماعي.

\*إن استراتيجيات المواجهة تتغير منذ المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقا.

\*تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية, حيث ترتبط إستراتيجية المواجهة بنتائج ايجابية في حين ترتبط استراتيجيات أخرى بنتائج سلبية.

\*فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة (آيت حمودة 2006, ص185).

#### 5-تصنيف استراتيجيات التعامل:

تختلف استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة باختلاف الأفراد أنفسهم و اختلاف المواقف نفسها و باختلاف جنس الأفراد أيضا و باختلاف الثقافات وهذا ما جعل عدة باحثين يضعون تصنيفات عدة منهم وولف موس(1990) و لازاروس و فلتمان و غيرهما و ما يأتي البعض منها:

#### 5-1- تصنيفات وولف موس :

أولاً: الإستراتيجية الإقدامية: وهي الإستراتيجيات التي تركز على الموقف الضاغط, حيث تعكس جهود الفرد المعرفية و السلوكية و السيطرة على المشكلة و احتوائها و هذه الأساليب هي :

أ- التحليل المنطقي: وتظهر هذه الإستراتيجية المعادلات المعرفية للفهم و التهيؤ الذهني لمتربك الموقف الضاغط.

ب- إعادة التقويم الإيجابي: تظهر هذه الإستراتيجية المحاولات المعرفية لبناء المشكلة أو إعادة بناءها, أو الموقف الضاغط بطريقة ايجابية مع استمرار تقبل الواقع في الموقف الضاغط (عبد الرحيم, 2004, ص40).

ج- البحث عن المساعدة و المعلومات: يظهر المحاولات السلوكية للبحث عن المعلومات والإرشاد أو الدعم و المساندة الاجتماعية للحصول على المعلومات التي تساعد على فهم المشكلة التي تسبب الضغط لإيجاد أساليب لحلها أو المساندة العاطفية التي تعين على تحمل موجة الانفعال بإقامة علاقة صداقة حميمية مع الأفراد, يشعر الفرد بالارتياح لهم و يثق باتزانهم, وصحة حكمهم على الأمور .

ثانياً: الإستراتيجيات الاحجامية: وهي الأساليب التي تركز على العاطفة حيث تعكس المحاولات المعرفية و السلوكية لتجنب التفكير في الموقف الضاغط أو معالجة التأثيرات المرتبطة بهذا الموقف و هذه الأساليب هي:

أ- الإحجام المعرفي: ويعكس المحاولات المعرفية لتجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط, التقبل الاستسلام.

ب- التنفيس الانفعالي: ويعكس المحاولات السلوكية لخفض التوتر بالتعبير عن المشاعر السلبية.

ج- التقبل و الاستسلام: ويعكس المحاولات السلوكية للاشتراك و الاندماج في أنشطة بديلة و خلق مصادر جديدة للإشباع.

#### 5-2- تصنيف لازاروس و فلتمان Lazaros et Folkman:

## أولاً: استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول حل المشكلة:

تستعمل هذه الإستراتيجيات عندما يكون الفرد واثقا من نفسه ويرى أن بإمكانه إحداث تغييرات و الوصول إلى الحلول المناسبة , ويضيف كل من ( MeCLam et Woodside) بأن حل المشكلة عملية معقدة ومركبة تتم على عدة مراحل و تتضمن فهم المشكلة و وضع الخطة و التنفيذ (الزيات,2001,ص182) ومن أساليب هذا النوع: البحث عن المعلومات, الحصول على نصيحة من شخص ما للوصول إلى حلول للموقف الضاغط, اتخاذ إجراءات لحل المشكل من خلال إعداد خطة بديلة, تعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف و التغلب على المشكلة(عبد العزيز المجيد محمد و 2005,ص29).

**\*البحث عن حل مشكل:** من أجل الوصول إلى الحل المرغوب فيه حيث يضع الفرد خطة عمل يتبعها, و ذلك بأن يقبل الحل الذي يوصله إلى الراحة النفسية, وبالتالي يخرج من هذه المواجهة بأكثر قوة.

**\*البحث عن الدعم الاجتماعي:** حيث يجمع الفرد معلومات كثيرة و يبحث عن الأفراد المحيطين من أجل فهم أعمق للمشكل, فالاستراتيجيات المركزة على المشكل تهدف إلى تغيير الموقف بغرض التعديل أو الاستبعاد لمصادر الضغط.

وتحتوي على عملية تحليل ذاتية تتركز بصفة أولية على المحيط أو البيئة, و تضم استراتيجيات موجهة نحو الداخل بهدف دراسة أو اختبار إمكانياته و قدراته على حل المشكل, بينما تعمل الاستراتيجيات الموجهة نحو المحيط على تعديل و تبديل كلا من الضغوط المحيطة أو البيئة و الوسائل المتخذة بشأن أمر ما و كذا العلاقة أو الصلة بين الأشياء, وقد حظي مفهوم السند الاجتماعي باهتمام كبير من طرف الباحثين نظرا للدور الهام الذي يلعبه السند الاجتماعي في وقاية الفرد من الآثار السلبية للضغوط النفسية وفي تخفيف الإصابة من الاضطرابات النفسية والفيزيولوجية و في تحقيق التكيف الاجتماعي, و مفهوم السند الاجتماعي يشير إلى مشاعر ايجابية منها: إحساس الفرد بالقيمة و التقدير, الإحساس بالاحترام و العناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية و الثقافية (عثمان يخلف 2001,ص138,137).

و حسب هافا و الآخرين Hagga et all يتمثل السند الاجتماعي في مساعدة الأقارب و الأصدقاء و الوالدين للفرد خلال الأزمات و هذه المساندة تمكن الفرد من التعامل الجيد مع المواقف الضاغطة باستخدام أساليب المواجهة.

## ثانيا: استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الانفعال:

بصفة عامة فإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال تجمع الإستراتيجيات التي تهدف إلى تسوية الانفعالات التي لها علاقة بالظاهرة الضاغطة حيث تعبر عن استراتيجيات معرفية أين لا تغير من الوضعية, إلا أنها تساهم في تغيير سلوك الفرد (عبد المنعم عبد الله, 2005, ص159). و من أساليب هذا النوع من التنظيم الوجداني, ومن خلال معايشة الانفعالات وعدم الانشغال بالانفعالات المتصارعة والتحكم الانفعالي والتقبل المدعن ويتمثل في الانتظار لبعض الوقت لمحاولة التغلب على المشكلة مع توقع الأسوأ والإقرار بعدم إمكانية عمل شيء و التفرغ الانفعالي ويدخل في هذا الأسلوب: التعبيرات الكلامية, البكاء, التدخين (عبد العزيز المجيد محمد 2005, ص46,47).

كما تؤكد(بولهان و فينار 1994) أن المواجهة المرتكزة على الانفعال, تصبح ملائمة في حالة التعرض لوضعية ضاغطة حادة, بحيث يتعذر على الفرد إيجاد حلول آنية كحالة الإصابة بمرض مزمن فيصبح هذا النوع من الاستراتيجيات هو الفعال للتخفيف من شدة التوتر الانفعالي.(Schweitzer et Dantcher 1994 p103).

ويدخل ضمن هذا النموذج أيضا:

\***اتهام الذات:** حيث يبقى الفرد سلبيًا و جامدا أمام محاولة التأثير في الموقف الضاغط وبتهم نفسه بأنها سبب المشكل الذي يعاني منه.

\***إعادة التقييم الإيجابي:** حيث يحاول الفرد أن يظهر قويا أمام الوضعية, واعتبارها كعامل مساعد في التغيير إلى الأحسن.

## 6-مصادر استراتيجيات التعامل:

يملك الفرد القدرة على إيجاد مسالك تجعله يتجاوز المطالب التي تكون محل المواجهة وهي بذلك ضرورية بالنسبة له مثل: المال, أشخاص قصد المساعدة, الوسائل, مهارات ملائمة, ولقد استعمل انتونوفيسكي Antonovsky, عام 1979 كلمة منابع استراتيجيات التعامل العامة *Généralisé résistance de source* لغرض وصف الخصائص التي تسهل عملية تسيير أو إدارة الضغط, هذه الخصائص يمكن أن تكون جسمية, بيوكيميائية, معرفية, فعالية, موقفية, اجتماعية, ثقافية... . وفي نظره تجعل الشخص يقاوم بشكل كبير الضغط كما اقترح لازاروس وفلكمان ثلاث مصادر لاستراتيجيات التعامل وهي كالتالي:

**6-1 المصادر الجسمية أو الجسدية:** وتتضمن الصحة (santé) والطاقة (énergie) ويقصد بها أن الشخص الذي يتمتع ببنية جسمية قوية تكون لديه القدرة أكثر على المواجهة و الصمود أمام الوضعيات الضاغطة كما وجدت دراسات أخرى عديدة أبرزت أهمية الصحة و الطاقة بالنسبة لاستراتيجيات التعامل منها دراسة بولمان Bulman و ورتمان Wortman سنة 1977 وغيرهم (Lazaros et Folkman ;1984 ;p159).

**6-2-المصادر النفسية:** وتضم الاعتقادات الايجابية وهي تشكل إحدى المصادر الفعالة من بين المصادر الأخرى لاستراتيجيات التعامل, إذ بينت دراسة ستريك لاند Strick Land عام 1978 وجود علاقة بين نوعية الاعتقاد وإستراتيجية التعامل مع المشاكل الصحية بحيث أن الأشخاص الذين يعتقدون بقدراتهم الذاتية على التحكم في الوضعية التي تكون محلا للمواجهة, ففي حالة المرض يكونون مثلا أكثر حفا من حيث الحفاظ على الصحة, في حين أولئك الذين يرجعون ما يقع لهم إلى قوى خارجة عنهم كالحظ, القدر, هذا النوع من الاعتقاد سينعكس سلبا على صحتهم كونهم ينفون قدراتهم على التحكم في الوضعية, وفي نفس المجال فالطبيب الذي يصف علاجا لهذين النوعين سوف يكون ناجعا في حالة ما إذا كان الشخص لديه اعتقاد ايجابي لهذه الوصفة لأنه سوف يلتزم بها و العكس صحيح بالنسبة لهؤلاء الأشخاص ذوي الاعتقاد السلبي (Lazaros et Folkman ;1984 ;p159).

**6-3-المصادر المتعلقة بالكفاءات (compétence Resource):** وتتضمن نوعين من المهارات وهي كالتالي:

\***المهارات الاجتماعية:** وهي التي تمثل السند المعنوي و المادي الذي يساعد الفرد على التكيف والاتصال والتعاون على حل المشكل بطرق أكثر فعالية وأكثر ملائمة مع المجتمع.

\***مهارات حل مشكل:** ولها عدة مميزات وهي على النحو التالي:

-القدرة والمرونة عند البحث عن المعلومات.

-تحليل الموقف وتحديد المشكل وإيجاد الطرق الجديدة والبديلة,مع تحديد النتائج المتوقعة عند تطبيقها.

\***القيام بعملية الانتقال للطرق البديلة الأكثر تلاؤما مع حل المشكل.**

\***تنفيذ مخطط التدخل لحل المشكل.**

هذا النوع من المهارات هو حصيلة مجموعة التجارب التي عاشها الفرد والتي تمنحه قدرة معرفية وفكرية في استعمال و توظيف هذه المعارف ثم القدرة على التحكم الذاتي (Lazaros et al; 1984; p163).

## ● 7- النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل:

### 7-1-النموذج الحيواني: يعد التعامل مع الضغط النفسي في ضوء هذا المنظور, تعبير عن مجموعة

استجابات سلوكية تهدف للكيف ومواجهة الفرد للتهديدات الخارجية أو الداخلية التي تعترضه بهدف التخفيف من حدة الاضطرابات النفس فيزيولوجية , إذ تبين بعض التجارب المخبرية (Lerine ;1993) أن استمرارية حياة الحيوانات مرتبطة بقدراتها على التنبؤ والسيطرة , من اجل تجاوز الأخطار والتحكم في الوضع وتقليل حدة النشاط الفيزيولوجي الناجم عن الموقف الضاغط (Schweitzer et Dantzer 1994 ;P102).

### 7-2-النموذج التحليلي:

➤ **دفاعات الأنا:** لقد أدخل فرويد مفهوم الدفاع للمرة الأولى عام 1894م , وعرفه لاحقا بأنه تسمية عامة لكل الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي إلى العصيان , وقد رأى فرويد أن وظيفة الدفاع هي ضد الدفاع , وفي حين أن ابنته "آنا فرويد" قد وسعت مجال وظائف الدفاع لتشمل الانفعالات و المثيرات المحددة للمحيط أيضا. وتعد هذه الميكانيزمات مجموعة الأفكار و العمليات المعرفية اللاشعورية الهادفة إلى التقليل أو إلغاء كل ما يمكن أن ينتج الضغط (سامر جميل رضوان 2002 ص 162), وجملة هذه السياقات المعرفية تتمثل في :

-**الإنكار:** نجده عندما يدرك الفرد الحقيقة و ينكر العوامل التي لا يمكنه تحملها مثل الإصابة بمرض خطير.

-**العزل:** يقوم هنا الفرد بعدم التفكير فيما يترتب عن وضعيته بحيث المجال الفكري ينحصر حول فكرة معينة تحول دون فهم ما يقع.

-**العقلنة:** يبحث الفرد هنا عن تفكير منطقي لما يحدث حوله.



وقد تطرق فرويد في دراسته لمفهوم الميكانيزمات الدفاعية مبينا دورها في حماية الفرد من الانفعالات والأفكار والنزوات المؤلمة, وقد سلم بأن هذه الدفاعات هي دفاعات ضمنية لمختلف الإضطرابات النفسية التي يمكن أن تكون سياقاً علاجياً.

### **7-3- نموذج سمات الشخصية:** تنطلق هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية ومن ثم مفهوم

الواجهة بالنسبة لهذه النظريات ما هو إلا عدد من الأبعاد التي تشبه السمات المكونة للشخصية الإنسانية, وإذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام لاستجابة بطريقة خاصة ومميزة للفرد عبر المواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته, فإن الواجهة من هذا المنظور, إلى استعداد أو ميل عام أو أسلوب للحياة ويتضح من تعريف الواجهة مدى الاتساق بين مفهوم السمات الشخصية ومفهوم أسلوب الواجهة, من كونهما يمثلان طرازاً أو أسلوباً خاصاً يميز الفرد أثناء التعامل مع ظروف الحياة غير أن أسلوب الواجهة يبدو أكثر خصوصية في التعامل مع المواقف الحياتية من السمات الشخصية, وذلك لأنه يختص بالمواقف و الظروف المثيرة للشفقة في الحياة, و تعد الواجهة وفقاً لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة, مثلها مثل السمات الشخصية المفسرة, لماذا يصبح بعض الأفراد ضحايا للمشقة في حين يصبح بعضهم الآخر مواجهاً للمشقة.

### **7-4- النموذج المعرفي:** حسب نظرية الضغط والواجهة لازاروس, لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون

الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له, والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أو خارجية, وعملية إدراك المواقف الحياتية و التغلب عليها, وعليه فإن العملية المعرفية المسئولة عن تقييم المواقف وتحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم الواجهة, ويعرفه (لازاروس وفولكمان 1984) بأنه: "جهد أو محاولة معرفية سلوكية دائمة التغير هدفها إدراك المطالب الخارجية والداخلية الضاغطة على الإنسان والتي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانيات الشخصية الخاصة ومن مفهوم لازاروس هذا للضغط النفسي انبثق نموذج المعرفي الذي يبين المتغيرات المعرفية التي يتم على أساسها تقييم الحدث الضاغط ومواجهته للتغلب عليه, إن عملية الواجهة هذه تمر بمراحل معرفية مختلفة وهي:

### **7-4-1- مرحلة الحدث الضاغط:** وفكرة هذه المرحلة مبنية على إن الإنسان يواجه في حياته مواقف أو

أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهد لمواجهتها والتغلب عليها وقد تنطوي عليها صعوبات صحية إذا تم استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة .

**7-4-2-مرحلة التقييم الأولي:** في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد, ويعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي و خبراته الشخصية (عثمان يخلف, 2001ص52.51).

**7-4-3-مرحلة التقسيم الثانوي:** في هذه المرحلة يتساءل الفرد عما مكن فعله للوقاية من التهديد ثم يقرر نوعية تعامله حيث يحدد الفرد نوع إستراتيجية المواجهة التي يمكن استعمالها إزاء العامل الضاغط, كما يوجه هذا التقييم الثانوي إلى اختيار استراتيجيات التعامل المستقبل إذا اعترضته حالة ضاغطة, حيث يهدف النوع الأول إلى خفض الضغط الانفعالي مع عدم التغيير في المشكل وتدعى استراتيجيات التعامل المركزة على الشكل .

**الخلاصة:** من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل نجد إن التعريفات النفسية لمفهوم التعامل

اختلفت وتنوعت وذلك بتنوع زوايا النظر إليها.

ورغم هذا التنوع إلا أننا نجدها تدور حول محور أساسي, وهم إن مفهوم المواجهة في الغالب يصف عملية التخلص من مصدر الضغط وتقليل المعانات و المشاكل التي يواجهها الأفراد ومن أجل التخفيف منها هناك نمطين للاستراتيجيات التعامل حيث يحتوي الأول التركيز على حل المشكل ومعالجته وإما الثاني فيشمل التركيز على الانفعال واختلاف الأفراد في طبعهم وشخصياتهم يجعلهم يختلفون في طريقة تعاملهم مع مشاكلهم, فهناك من يتحمل موقفاً محبطاً ويتقبله بطريقة ايجابية و هناك من لا يتقبل الموقف وتكون له طريقة مغايرة ومختلفة في معالجته.



# الفصل الثاني: القصور الكلوي

تمهيد.

1- الكلية.

1-1- بنية الكلية.

1-2- وظيفة الكلية.

2- القصور الكلوي.

1-2- مفهوم القصور الكلوي.

2-2- المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي.

2-3- أعراض القصور الكلوي.

2-4- أنواع القصور الكلوي.

2-5- أسباب القصور الكلوي.

2-6- سيكولوجية القصور الكلوي.

2-7- الآثار المرتبطة بهذه الفئة.

2-8- تشخيص القصور الكلوي.

2-9- الوقاية من مرض القصور الكلوي.

2-10- علاج القصور الكلوي.

2-11- نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

يعد مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة و الخطيرة في وقتنا الحالي, والتي تشكل خطورة على حياة المرضى والتي غالبا تؤدي إلى الوفاة, حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظيفة الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي من تصفية للدم والتخلص من المواد الضارة, وهذا سيسبب له آلام جسدية من جهة و آلام نفسية من جهة أخرى خاصة بالنسبة للمسنين والذي يزيد من حدتها هو خضوع المريض لعملية التصفية التي تتحكم في سير حياته وتعيق مهامه المعتادة.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى بنية الكلية ووظائفها ثم تعريف القصور الكلوي والمفاهيم المرتبطة به وكذا أعراضه, أنواعه أسبابه وأيضا سيكولوجية مريض القصور الكلوي والآثار المرتبطة بهذه الفئة ثم سنتطرق إلى التشخيص والوقاية ثم العلاج, ونقدم بعض النصائح الطبية للحفاظ على سلامة الكلى

## 1-الكلية:

### 1-1-بنية الكلية:

تعتبر الكلية العضو الأهم في الجهاز البولي المتكون من الكليتين الحالبين والمثانة ومجرى البول. ولدينا الكلية اليسرى أعلى من اليمنى, وتقع الكلية في الجهة اليمنى ويبلغ وزنها ما بين 130 و150 غرام, و إن أجرينا مقطعا طوليا نلاحظ أنها تتكون من ثلاث أجزاء:

\***غشاء ليفي خارجي:** رقيق ومتين وملصق بالكلية ويغطي عادة بالدهن ويطلق على هذا الغشاء الليفي اسم المحفظة.

\***القشرة:** وهي المنطقة التي تلي المحفظة من الداخل وهي حبيبية.

\***النخاع:** ويلبي منطقة القشرة, وهو أكثر احمرارا وأكثر صلابة من القشرة, ويتكون النخاع من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول وهي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة العدد تتوزع داخل النخاع مكونة حزما هرمية الشكل تعرف بأهرامات ملبيجي والتي تتجه بقواعدها نحو القشرة وأما قممها فتتجه نحو مركز الكلية, ويوجد بكل الكلية نحو 10 إلى 15 هرما.

### 1-2- وظيفة الكلية:

-تجميع البول.

-التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض.

-المحافظة على توازن الأملاح والماء في الجسم.

-إفراز مادة تحول فيتامين(د)الخامل إلى فيتامين(د)نشط الذي يساهم في ترسب الكالسيوم في العظام, وبقده يسبب لين العظام والكساح.

-المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقاعدية(القولبة)  $7,4=ph$ .

## 2-القصور الكلوي:

### 1-2-تعريف القصور الكلوي:

يعد القصور الكلوي من الأمراض الأكثر انتشارا, ويستحوذ على اهتمامات الصحة العمومية وذلك لماله من أضرار صحية, نفسية واجتماعية... .

ويعرفه القاموس الطبي على أنه:"انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإقصاء نفايات الدم, وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح.(Larousse médical.2002. p360).

ويعرف محمد سعد عبد اللطيف القصور الكلوي بأنه فشل الكليتين في طرح السموم الناتجة عن العمليات الحيوية بالجسم والتخلص منها ومن تراكمها في الدم و الإخلال بالتوازن وزيادة الماء بالجسم.

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنًا 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..

### 2-2-المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي:

الأنيميا(Anémia):نقص مستوى الهيموغلوبين الموجود داخل كريات الدم الحمراء والذي ينقل الأكسجين إلى أعضاء الجسم.

تقنية الغسيل الدمويHémodialyse:ضخ الدم خارج الجسم خلال الكلية الصناعية مما يسمح للسموم والسوائل بالرشح ويتم ضخ السائل وسحبه بطريقة يدوية أو عن طريق استخدام الأجهزة الآلية.

3-أعراض القصور الكلوي:لا يسبب القصور الكلوي أعراضا إلا في المراحل المتأخرة وهذه الأعراض تتمثل في:

3-1-أعراض عامة وظيفية:وهن وقصور في نمو الجسم ويكون أكثر وضوحا لدى الأطفال حكة تصيب الجلد وذلك لزيادة نسبة الفسفور في الدم, انخفاض حرارة الجسم, زيادة السوائل في الجسم.

3-2-أعراض هضمية:الغثيان, فقدان الشهية, رغبة في القيء وذلك نتيجة لتراكم المواد السامة في الجسم بحيث يحصل فقدان وزن بشكل متزايد مما ينتج عنه فقر الدم, إسهل, آلام هضمية, حرق معدية.

**3-3- أعراض قلبية:** ارتفاع ضغط الدم, فشل عضلة القلب واضطراب نبضاته, التهاب عضلة القلب.

**3-4- أعراض الجهاز التنفسي:** تورم الرئتين وتراكم السوائل فيها, ضيق التنفس, ألم شديد بالصدر فذلك نتيجة للتغير في كمية البول التي يتم إفرازها وزيادة كمية الصوديوم, ويكون اللسان مكسو بطبقة بيضاء.

**3-5- أعراض عصبية نفسية:** إرهاق وتعب, قلق وتوتر نفسي, الرغبة الدائمة في النوم, الصداع, عدم القدرة على التفكير بشكل جيد, الإحباط وغالبا يكون في بداية المرض.

**3-6- أعراض لها علاقة بالجهاز البولي و التناسلي:** تدهور في وظيفة الكلية, تبول أقل من المعتاد, ظهور معدلات عالية من الزلال(البروتين) في البول, وجود رغوة في البول, ظهور الدم في البول, الضعف الجنسي عند الرجال وانقطاع الطمث لدى النساء.

#### **4- أنواع القصور الكلوي:**

**4-1- قصور كلوي حاد:** نقص في معدل الإدرار(البول) بحيث يصبح أقل من 30ملل وقد يتطور الأمر إلى عدم إخراج البول نهائيا.

ويعرف روبنسون وآخرون 2012 القصور الكلوي الحاد على أنه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلية.

**أعراضه:** إن أعراض القصور الكلوي الحاد لا تظهر إلا بعد ساعات أو أيام من توقف الكلية عن أداء وظيفتها, حيث تتجمع كمية السموم التي بدورها تحفز الأعراض الإكلينيكية للظهور مثل: المغص الكلوي, ونقص في حجم البول و التقيؤ والغثيان والإسهال, ويصاحب ذلك انتفاخ في الأمعاء وتزايد حدثها يوما بعد يوم, مع ظهور جفاف في الجلد و الأغشية المخاطية في الفم.

#### **أسبابه:**

-فقدان السوائل.

-الالتهابات الكلوية الحادة الناجمة عن الأمراض المناعية والميكروبية.

-حالات تسمم الحمل.

-التسمم بالأدوية مثل الأسبرين.

-حالة انسداد حادة للقنوات البولية.

**4-2- قصور كلوي مزمن:** هو فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلية ويعرف أيضا بأنه خلل مزمن لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول.

## أعراضه:

-الخمول, الاضطرابات والهيجان العصبي والعضلي تغير رائحة الفم على رائحة البولينا والطعم المعدني بالفم و أيضا التهابات المعدة والقيء المستمر.

## أسبابه:

-تشوه الكلى أو المجاري البولية, انسداد المجاري البولية.

-مرض وراثي في الكلية.

-كلية متعددة الأكياس.

## 5-أسباب القصور الكلوي:

### 5-1-أسباب وراثية:

\***مرض الكلى متعدد الأكياس:** وهو مرض وراثي ينتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى, وتسبب هذه الأكياس تلف الحبيبات الكلوية مما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام بوظائفها, ونسبة ظهورها عند الأبناء صغار السن هي 50% عند إصابة أحد الوالدين, أما الأبناء كبار السن فتصل إلى حوالي 100%.

\***زملة البورت:** تسبب هذه الزملة التهابات داخل الكلى وعادة ما تظهر في مرحلة الطفولة, وتنشر في كل أنحاء الكلى, وهذا ما يؤدي إلى ظهور دم الزلال في البول, وتتطور هذه الأعراض لتصل إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن.

### 5-2-أسباب مكتسبة:

\***الداء السكري:** هو من المسببات الرئيسية للقصور الكلوي, حيث يؤدي مرض السكر إلى اضطراب نظام الترشيح الكلوي الناتج عن تلف الأوعية داخل الكلى, وتبدأ إصابة الكلى بعد 20 سنة من الإصابة بمرض السكر لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين, أما المرضى الغير معتمدين على الأنسولين فتبدأ إصابتهم بعد حوالي 5-10 سنوات من بداية ظهور مرض السكري.

\***ارتفاع ضغط الدم:** ويعتبر ثاني المسببين لمرض القصور الكلوي, حيث يؤدي ضغط الدم المتكرر إلى حدوث ضيق في الشرايين المغذية للكلى وبالتالي تضمر منطقة القشرة في الكلى, مما يؤدي إلى الإصابة بالقصور الكلوي.



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

\***الاستخدام المفرط لبعض الأدوية:** يؤدي الاستخدام المفرط والعشوائي لبعض الأدوية لفترات طويلة وبجرعات عالية إلى تلف نخاع الكلى, ويمتد التلف إلى حوض الكلى أيضا ومن أمثلة ذلك العقاقير المسكنة كالباراسيتامول والأسبرين, وعقاقير الروماتيزم وعقاقير المضادلات الحيوية, وبعض العقاقير المضادة للأورام.

-ومن الأسباب الأخرى تلف أنسجة الكلية.

-إصابة الكلية بالتهاب حاد ومزمن.

-التعود على عادات غذائية غير مرغوب فيها ويكون الغذاء غير متوازن من حيث الكم والنوع.(رضوان مقداد, 2015, ص8).

## **6-سيكولوجية مريض القصور الكلوي:**

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

**6-1-الصدمة والإنكار:** حيث تكون ردة فعل المريض عنيفة ولا يتقبل مرضه كأن يقول هذا

الشخص: "مستحيل, غي ممكن, أنا لست مريض". وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.

**6-2-التمرد والعصيان:** وذلك باتهام المرض بحد ذاته وإلقاء اللوم ومسؤولية مرضه على الآخرين.

**6-3-التأمل:** وهنا يكون المريض أكثر هدوء ويتعاون ويبحث عن معلومات من أجل العلاج, وهنا يبدو انعكاس جديد في سياق التقبل.

**6-4-التقبل:** وهو النتيجة النهائية لسياق نفسي متعب وصعب, ومعاناة مريض القصور الكلوي المزمن أكثر حدة من الأمراض المزمنة الأخرى, ذلك أن مرضه يحتاج إلى ملازمة الآلة وليس دواء يتناوله أو باستعمال حقنة, يخلق هذا الوضع لديه نوعا من التوتّر والقلق.

كما تهتز صورة الجسم للمريض, فيحس كأنه مسلوب الشخصية لأن الداخل من المفروض أنه شيء عزيز وسري لكنه يظهر باستمرار بدوران الدم خارج الجسم, كذلك فإن هؤلاء المرضى مرهقون بسبب خطر الموت الدائم نتيجة الفشل الكلوي وتضرر العلاقات الزوجية.

ويذكر Black وفق متوسط المراجع المتخصصة الارهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي(التهديد الكامل بالموت, المشكلات الجنسية والأسرية, الاكتئاب والقلق والخوف من المضاعفات).

## 7- الآثار المرتبطة بهذه الفئة: يترتب على هذا المرض آثار جانبية:

7-1- آثار جسمية: يصاحب هذا المرض منذ ظهوره مجموعة من الأمراض وتسبب المعاناة للمريض كالحرقنة أثناء التبول, وفقدان الشهية والشعور بالألم والوهن, اضطرابات في النوم, كما تعد الحكمة الجلدية و الأنيميا وهشاشة العظام من أهم الآثار الجسدية لدى المرضى الخاضعين للعلاج.

## 7-2- الآثار المرتبطة بالتشخيص: يعد التشخيص لمرضى القصور الكلوي المزمن صدمة نفسية مما

يرتبط لما يرتبط بالشخص من تغير في وظائف الجسم وأسلوب الحياة, حيث يبدأ المريض رحلة التشخيص ويمر بعدد من الإجراءات التشخيصية التي تعد مصدر المعاناة لدى المريض.

## 7-3- الآثار المرتبطة بالعلاج: يواجه مصدرين للمعاناة وهما:

-الاعتماد على آلة التنفية الدموية المتكرر فبقاء المريض حيا يعتمد على هذه الآلة التي تعوض فقدان وظائف الكلى, يشعر بصداق دائم بين الاعتماد على هذه الآلة واستمرار حياته.

-القيود العلاجية المرتبطة بالنظام الغذائي والحركة, حيث يخضع المرضى لقيود صارمة يختص بعضها بالنظام الغذائي المتبع, حيث يعود فيه تناول السوائل الغذائية من أكبر القيود الغذائية التي تمثل شعورا بالمعاناة لدى المرضى, والبعض الآخر يتعلق بحرية السفر حيث يتقلص نشاط المريض بعد المرض وتنحصر قدرته على القيام بأنشطة الحياة اليومية وراجع ذلك لانخفاض قدرتها الجسمية.

## 7-4- الآثار الاجتماعية: حيث تتغير شبكة العلاقات الاجتماعية, أين يميل المريض إلى الانسحاب

الاجتماعي وتتقلص أدواره مما ينعكس على علاقاته بالآخرين.

## 7-5- الآثار الجنسية: تعد الاضطرابات الجنسية من المشاكل الشائعة بين مرضى القصور الكلوي وذلك

بسبب بعض التغيرات البيولوجية وتؤثر بشكل كبير على عملية الانتصاب لدى الذكور. (حلواني, 2000, ص60).

## 8- تشخيص القصور الكلوي:

عند التشخيص من المهم جدا معرفة التاريخ الطبي الكامل للمريض, لذا يسأل المريض عن صحته العامة وعن العوامل التي يحتمل أن تكون وراء الإصابة بالمرض مثل: الداء السكري, ارتفاع ضغط الدم, أو الالتهابات الكلوية, ومن ثم يوجه المريض لإجراء مجموعة من الفحوصات التي تساعد الطبيب على التأكد من وجود مرض أولا وتحديد حجمه ومرحلته, ومن بين هذه الفحوصات:

-تحليل مستوى الكرياتينين وتصفية الكرياتينين.

-تحليل مستوى البول.

-اختبارات أيونات الأملاح في الدم ونسبة الحموضة.

-استئصال عينة من نسيج الكلى.

-تحليل الدم.

-معدل ترشيح الكبيبات (GFR).

-هذه هي أهم الاختبارات والفحوصات المستخدمة في تشخيص وفحص مرض الفشل الكلوي, يعتمد عليها الطبيب لتأكيد التشخيص واختيار علاج مناسب.

-وتظهر أهمية تقدير مستوى القصور الكلوي عند تقديم العلاج المناسب لحالة المريض والذي يختلف من حالة لأخرى حسب نسبة الاضطراب الكلوي, وعمر المريض وجنسه.

## 9-الوقاية من مرض القصور الكلوي:

-إجراء الفحوصات الدورية لوظائف الكلى.

-علاج مريض السكري علاجاً منتظماً للحفاظ على مستوى السكر في الدم.

-المحافظة على مستوى ضغط الدم عند المصابين بارتفاع ضغط الدم بالالتزام بالأدوية و تقليل الملح في الطعام وممارسة الرياضة بانتظام مع متابعة الطبيب باستمرار.

-الابتعاد التام عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى ويزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى.(أديب محمد الخالدي, 2009, ص475).

-تجنب اخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية بدون استشارة الطبيب, وكذلك الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة وضارة بالكلى..

## 10-علاج القصور الكلوي:

بعد الانتهاء من الفحوصات والاختبارات المعملية اللازمة للتشخيص يحدد الطبيب العلاج المطلوب ومن أمثلة العلاج نجد:

**10-1-العلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر لتصفية الدم(الدياليز):**هو طريقة آلية بديلة لتنقية الدم من المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة في الجسم في بعض حالات الفشل الكلوي عن طريق خاصية الانتشار الغشائي, ويتم بمقتضاها سحب دم المريض عن طريق أحد الشرايين إلى آلة أو جهاز له نفس دور الكلى, حيث يعزل المواد الضارة الزائدة من الدم, ثم يرجع الدم نظيفا مرة أخرى إلى الجسم عن طريق الوريد ويحتاج المريض إلى 6 ساعات.

ويمكن إجراء علاج الاستصفاء الدموي المتكرر بالمركز الطبي, ويخضع لإشراف الأطباء والممرضين, أو بمنزل المريض حيث في هذه الحالة يجب تدريب المريض أو أحد أقاربه على كيفية العلاج.

**10-2-زرع الكلى:**ويتم هنا زرع كلى جديدة من أحد أفراد الأسرة أو من الأقارب بشرط أن يكون هناك توافق نسيجي بين المريض والمتبرع, وعادة توضع الكلى قرب الأوعية الدموية للحوض وتبدأ الكلى بإفراز البول بعد الانتهاء من الجراحة وتستغرق العملية حوالي 3 إلى 4 ساعات.

وبالرغم من أن زرع كلى جديدة يعد علاجا فعالا, إلا أنه يواجه مشكلة الرفض الكلى, أين يقوم الجهاز المناعي بتكوين أجسام مضادة لهذا العضو الجديد, وبالتالي تفشل الجراحة ويتجه المريض إلى الاستصفاء الدموي مرة أخرى.

**10-3-تناول الأدوية:**يضطر الكثير من المرضى المصابين بالفشل الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للحفاظ على الصحة الجسمية ومن بينها:

-أدوية خاصة بضغط الدم, أدوية تكوين الدم(أبريكس eprex, روكورمون reccormon).

-فيتامين(د), أدوية رابطة للفوسفات (عند حدوث القصور الكلوي فإن مستويات الملح ترتفع في الدم.لذلك يضطر كثير من المرضى إلى أخذ هذه الأدوية الرابطة للفوسفات كالكالسيوم(السويداء, 2009, ص39).

**10-4-العلاج بالحمية الغذائية:**وهي حمية قليلة الصوديوم يتجنب المريض تناول الملح, المايونيز, رقائق البطاطس, المكسرات, الزيوت, وغيرها من الأطعمة الغنية بالصوديوم.

-أيضا حمية قليلة الفسفور, أين يتجنب المريض تناول المشروبات الغازية والشكلاطة والسكك.

## **11-نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى:**

-الممارسة الدائمة والمنتظمة للرياضة من أجل عدم زيادة الوزن.

-المراقبة الدورية لضغط الدم ومستوى السكر.

- الابتعاد عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى.
- إجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى لأن أغلب أعراض الكلى مخفية.
- تناول الغذاء الصحي وتجنب الإفراط في استهلاك الملح والمشروبات الغازية.
- الحرص على تناول كمية كافية من الماء(8أكواب يوميا)من أجل التسهيل على الكلى طرد الفضلات.
- تجنب أخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية من غير إشراف طبي.(السويداء,2010,ص21).

### خلاصة الفصل

في خلاصة فصلنا هذا نكون قد تطرقنا إلى بنية الكلية ومفهوم القصور الكلوي وأنواعه وأسبابه وعلاجه وطرق الوقاية منه, ذلك لاعتباره من الأمراض الخطيرة والمزمنة وكذلك استعمال المريض لآلة تصفية الدم والذي يعد موقف ضاغط يغير من حالة المريض النفسية إلى اللاتوازن النفسي أو يلجأ إلى عملية زرع الكلى التي تحسن من حياته مقارنة بالغسيل الكلوي, لهذا أردنا في هذا الفصل أن نعطي صورة طبية حول العجز الكلوي ومدى خطورته وآثاره, وبعض طرق الوقاية من أجل الحفاظ على صحتهم.

# الفصل الثالث: الشيخوخة

تمهيد.

1- ماهية الشيخوخة.

2- حاجات المسنين.

3- النظريات المفسرة للشيخوخة.

4- خصائص مرحلة الشيخوخة.

5- المشكلات المصاحبة للشيخوخة.

6- علاج مشكلات الشيخوخة.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

تعتبر الشيخوخة آخر مرحلة من مراحل العمر التي يمر بها الإنسان في حياته, فهي عبارة عن مجموعة من التغييرات النفسية والجسدية, لهذا صار من الضروري العناية بحاجات هذه الفئة, حيث أن هذه المرحلة تشهد تغييرات مختلفة سنتطرق لها في فصلنا هذا, وكذا النظريات المفسرة للتغيرات الحاصلة في مختلف الجوانب البيولوجية أو الاجتماعية والنفسية, وكذا معالجة أهم حاجات المسنين وأهم المشكلات التي تعترض الأفراد في هذه المرحلة الحساسة جدا.

### 1- مفهوم الشيخوخة:

-تعتبر الشيخوخة مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث بعد سن الرشد, حيث تشهد ضعف عام في الصحة ونقص القوة العملية, ضعف الحواس, وكذا ضعف جنسي, ضعف الذاكرة, ضيق الاهتمامات والحساسية النفسية الزائدة (ملحم سامي, 2004, ص499).

-كما تعتبر الشيخوخة من أكثر المراحل تعقيدا, يمكن تناولها من عدة منظورات, كما نجد أن العلوم المختلفة تعطي كلا منها أولوية لجانب معين من الشيخوخة..

-وبصفة عامة فإن الشيخوخة مرحلة عمرية تبدأ فيها الوظائف الجسمية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر (سليم أبو عوض, 2008, ص152).

### 2- حاجات المسنين:

**2-1- حاجات جسمية:** المسن معرض بشكل كبير للأمراض خاصة المزمنة والخطيرة, وذلك بسبب التراكم والإرهاق والتعب وموت الخلايا عبر السنين, وضعف المناعة والمقاومة, لهذا فالمسن بحاجة دائمة إلى توفير الرعاية الصحية من خلال الفحص الطبي المستمر وذلك من أجل الكشف المبكر عن الأمراض وذلك بسبب ضعف القدرة الجسمية على مواجهة الأمراض (سليم أبو عوض, 2008, ص245).

**2-2- حاجات اجتماعية:** يلعب المجتمع بمؤسساته دورا هاما في تلبية حاجات المسن, وتخفيف عبء الكبر عليه خاصة الأسرة, فالمسن بحاجة دائمة إلى توفير حياة أسرية دافئة من خلال العلاقات الجيدة مع

الأبناء, الذين يتعاونون لتلبية متطلباته, وذلك بإشراكه في الأنشطة المختلفة والزيارات العائلية حتى لا يدخل في عالم من الوحدة والعزلة, هذا من جهة ومن جهة أخرى فهو بحاجة للشعور بالاستقلالية والحرية في تدبر شؤونه بنفسه.

**2-3- حاجات نفسية:** يعد الجانب النفسي للمسمن من أكثر الجوانب حساسية ذلك لأهمية الحاجات النفسية له مثال ذلك الحاجة إلى حفظ الكرامة والاحترام والإشعار بالأهمية والفاعلية التي يمكن تحقيقها من خلال توفير جو أسري يملؤه الدفء والأمان تحقيقاً للتوافق النفسي والراحة النفسية, كما أنه بحاجة إلى التفاعل والتواصل مع الآخرين وخلق علاقات جديدة لملء الفراغ الذي يعيش فيه المسنين.

### **3- النظريات المفسرة للشيخوخة:**

**3-1- النظريات البيولوجية:** تدرس هذه النظرية الانحدار الذي يصيب أجزاء الجسم في سن الشيخوخة, وهناك عدة تفسيرات لها فهناك من يفسرها بتفسيرات وراثية أمثال "هارمن" Harman والذي يقول أن أصل الشيخوخة وراثي, فكل خلية لها عدد محدود من الانقسامات وهو خاص بكل نوع, وتحدده الوراثة, وبعد انتهاء العدد تكون الخلية غير قادرة على الانقسام فتتحل وتموت وهذا ما يطلق عليه اسم الجذور الطليقة والتي تعمل على تحطيم الخلية.

- وهناك نظرية أخرى هي النظرية الهرمونية أين تؤثر الهرمونات بشكل أساسي على عمل الفرد, فقد تزيد من عمره أو تنقص منه, وقد أشارت تقارير إلى إمكانية استخدام أنماط مختلفة من العلاجات الهرموني المساعدة في تخفيف بعض أمراض الشيخوخة (سامي ملحم 2004, ص 447).

- ويرى فينيش "Fennich" في نظرية المستهلك, أن الجسد يعمل كآلة التي تعمل حتى انتهاء الزمن المخصص لها, فالخلايا تستمر في إصلاح التلف لكن مع الوقت تصبح غير قادرة على إتمام وظيفتها, وبفعل الزمن تتجمع الأنسجة التالفة في الخلايا, وهكذا تظهر شيخوخة العضو.

**3-2- النظريات الاجتماعية:** تناولت هذه النظرية السلوك الملاحظ لدى المسنين والنشاطات التي يقومون بها في هذه المرحلة, فحسب نظرية النشاط حسب هنري إلى التناقض الذي يحدث في التفاعل الاجتماعي, وقال أنه يعود إلى نظرة المجتمع إليهم وتوقعاته منهم, مما يمثل تعارضا لرغبات المسنين.

- أما نظرية الاتصال والتي تسمى كذلك بنظرية الاستمرارية, تعتمد في تفسيرها للشيخوخة بأنها استمرار للحالات التي عاشها الفرد في الماضي, فتكيف الفرد المسن متوقف على ثقافته التي اكتسبها في المراحل السابقة.



**3-3- النظريات النفسية:** تعدد الباحثون في تفسير الشيخوخة أمثال بيك, فرويد, وغيرهم حيث أكد بيك على ثلاث قضايا رئيسية في التوافق النفسي لدى المسنين وهي تميز الذات مقابل الانشغال بدور العمل, والسهو عن المشكلات الجسمية مقابل بها وهناك نوعين من المسنين نوع تعني لديه السعادة و الراحة أن تكون بصحة جسمية جيدة فيجلب إليه التدهور الصحي والألم والأسى, ونوع آخر يعاني من الآلام الجسمية لكنه يتمتع بشكل واضح بالحياة, وثالثا فهو السمو بالذات مقابل الانشغال بها, أي التكيف مع احتمالات الموت قد تكون أكبر إنجاز يحققه الفرد في حياته المتأخرة.

-وحسب فرويد فالشيخوخة تمثل تصلب الشخصية, وعدم قبول الكبار للخضوع للتحليل النفسي بالإضافة إلى عدم تقبل المسن الواقع.

#### **4- خصائص ومميزات مرحلة الشيخوخة:**

-صعوبة ملاحظة التطور المصحوب بقلة القدرة على التكيف مع معطيات الحياة السريعة.

-تدهور القدرات العقلية والنفسية والجسمية.

-عدم تحمل الضغط وزيادة معدل الوفيات بسبب المشاكل المصاحبة لهذا السن.

-نقص المناعة وضعف المقاومة للأمراض.

-الأزمة النفسية والعاطفية بسبب الخسائر الشخصية وتناقص القدرات والتقاعد.

-الميل إلى الانطواء والشعور بقرب النهاية.

-الترجسية وحب الذات والأنانية(سليم أبو عوض, 2008, ص225).

#### **5- المشكلات المصاحبة للشيخوخة:**

##### **5-1- مشكلات صحية:**

كضعف المناعة والتدهور العام, الإصابة بعدة أمراض كأعراض القلب, أمراض الجهاز العصبي, أمراض الجهاز الهضمي(التهاب المريء, البواسير, أورام, القولون), مرض الزهايمر.

##### **5-2- مشكلات نفسية واجتماعية:**

-النسيان: وذلك بسبب هبوط وظائف المخ عند المسنين, وكذا عدم القدرة على التركيز.

-القلق والتوتر: نتيجة للتعب والتضايق من التدخل في شؤونهم ونظامهم(مجدي أحمد محمد عبد الله, 2007, ص251).

-الخرف: أي فقدان القدرات الفكرية والذكائية, ومن أهم سماته الهذيان, إهمال المظهر ونقص النظافة, العدوانية, الهياج, القلق, ضمور الجلد(أديب محمد الخالدي, 2006, ص345).

**-التقاعد:** أين يحس المسن بفقدان الأدوار التي كان يمارسها.

**مخاوف الشيخوخة:** حيث ينتاب المسن الخوف الشديد من المرض لأنه يؤدي إلى الموت, ويتجنب كل حديث أو تفكير يدور حول هذا الموضوع.

**6- علاج مشكلات الشيخوخة:** هناك عدة علاجات أهمها:

**6-1-العلاج الطبي:** يتمثل في علاج الأعراض المرتبطة بالضعف العام والضعف العقلي والإمساك والاهتمام بالغذاء والنظافة وتشجيع المسن على الحركة وعدم كثرة النوم, واستخدام المنومات في حالة الأرق, والمهدئات إن لزم الأمر, ويستعمل العلاج بالرجفة الكهربائية في حالات الاكتئاب وغيرها, كما ينصح القيام ببعض الحركات الرياضية.

**6-2-العلاج النفسي:** يهدف إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي, وتحقيق عزة النفس للمسن, وتحسيسه أن أهله في حاجة إليه, وإقناعه بأن ما تبقى له من قوة عقله وجسمه تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة, التي يفرضها سنه.

**6-3-العلاج البيئي:** يجب تنمية اهتمامات وميول المسن وملء وقت فراغه بوسائل التسلية ودفعه إلى المشاركة في الحياة الاجتماعية والاهتمام بمظهره العام, كما يجب تشجيع المسن على ممارسة الهوايات المختلفة وذلك للتخفيف من متاعب الفراغ لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

## خلاصة الفصل

إن مرحلة الشيخوخة ليست كباقي المراحل التي سبقتها, فهذه الأخيرة تمثل تطورا ونموا متزايدا في جميع الجوانب سواء الجانب النفسي, الجسمي, الفيزيولوجي والجانب الاجتماعي. لذلك من المهم

والواجب علينا تنمية اهتمامات المسنين وميولهم ودعمهم للمشاركة في الحياة الاجتماعية وهذا للتخفيف من التدهور الصحي الذي يشهد تطورا عكسيا وانحدار لكل القدرات, من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع: الجانب المنهجي.

تمديد.

الدراسة الاستطلاعية.

نموذج البحث.

مجموعة البحث.

أدوات البحث.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعدها تطرقنا في الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة و فرضياتها و ما يتعلق بها من متغيرات و استعراضنا لمختلف الدراسات و الآراء التي لها علاقة بموضوع دراستنا، سنخصص هذا الفصل الأول للحديث عن الإجراءات التطبيقية للدراسة و التي تعتبر بمثابة حلقة وصل بين الجانب النظري و الميداني.

حيث سنستهل ذلك بالدراسة الاستطلاعية(الأطر الزمنية والمكانية), ثم تحديد المنهج المتبع في الدراسة ثم مجموعة البحث وكيفية اختيارها مع ذكر مختلف أدوات البحث والقياس المستعملة.

## الدراسة الاستطلاعية:

إن الهدف منها هو التعرف على ميدان البحث والاحتكاك بمجموعة البحث وذلك حتى نعدل محاور المقابلة ومعرفة إمكانية تطبيق مقياس الدراسة (لازاروس وفولكمان) للضغط النفسي.

و محاولة رصد أكبر قدر ممكن من المعلومات عن موضوع دراستنا، لذلك في بداية هذا البحث قمنا بدراسة استطلاعية في الميدان و هي أول خطوة في البحث لمعرفة ما إذا كانت هناك ضغوط نفسية لدى المسنين المصابين بالقصور الكلوي.

تم إجراء هذا البحث في المؤسسة الإستشفائية "اعمر اعومار بالاخضرية" والتي تستقبل عدد كبير من المرضى سواء من الداخل أو خارج الولاية . وانطلقت في هذه الدراسة الاستطلاعية في بداية أفريل (2020).

## - منهج البحث:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي، وقد كان سبب اختيارنا هذا المنهج هو اعتماده على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفاً دقيقاً و يعبر عنها تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها و درجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.(عمار بوحوش ، 2007، ص138).

ويعرف "أحمد حسين الرفاعي2005"، المنهج الوصفي أنه " محاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة، للوصول إلى فهم أفضل و أدق أو وضع السياسات و الإجراءات المستقبلية الخاصة بها , في حين يعرفه "سامي ملحم" على أنه " أحد أشكال التحليل و التفسير العلمي المنظم لوصف الظاهرة أو مشكلة محدّدة و تصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات و معلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة و تصنيفها و تحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة.

## مجموعة البحث:

نهتم في بحثنا هذا على عينة من الأفراد المصابين بالقصور الكلوي البالغين من العمر 60 سنة أي فئة المسنين حيث تعتبر في حد ذاتها أزمة و مرحلة صعبة و معقدة في مراحل عمر الإنسان لما يطرأ عليها من تغيرات.

لم نحدد عينتنا على فئة الذكور فقط أو إناث فقط، بل اخترنا كلا الجنسين، حيث تضم 5 حالات من المسنين المصابين بالقصور الكلوي المتواجدين بمستشفى الأخرية. وقد تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية بمراعاة ما يلي:

**السن:** الحرص على أن تكون مجموعة بحثنا من المسنين الذين يتجاوز سنهم 60 سنة وذلك لأنها السن الذي يحدد مرحلة الشيخوخة.

**الجنس:** تم اختيار أفراد مجموعة البحث من كلا الجنسين.

### أدوات البحث:

كل دراسة علمية تتطلب أدوات ووسائل تستخدم في الجانب التطبيقي للبحث بغرض جمع أكبر قدر من المعلومات المتعلقة به وعلاجها للوصول إلى الهدف المرجو منه، ويكون هذا حسب إشكالية وفرضية البحث وحسب طبيعة منهج الدراسة أيضا وللتأكد من صحة تلك البيانات اعتمدنا على ما يلي:

#### 1- مقياس "لازاروس" و" فولكمان " :

يعتبر "لازاروس و فولكمان" من الأوائل الذين درسوا استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، و عليه فقد وضعنا مقياس لتحديد الاستراتيجيات التي يستعملها الأفراد لمواجهة المواقف الضاغطة من خلال عينة ضمت 100 حالة من مختلف الأساليب التي يتخذها الأفراد في مواجهة الضغوطات خلال مدة قدرت بـ ( 7 ) سبعة أشهر، فتم تقديم قائمة مكونة من 68 بنداً، أظهرت النتائج أن (98 %) من الأفراد يستعملون نمطين من الاستراتيجيات:

- الأولى: مجموعة من الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل.
- الثانية : مجموعة من الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال.
- بعدما تمت مراجعة القائمة من طرف لازاروس و فلكمان ( 1984 ) و قام بوضع أربعة أشكال للإجابة هي:

• إطلاقاً.

• إلى حد ما .

• كثيراً.

• كثيراً جداً .

و تم تعديل هذه القائمة و أصبحت تحتوي على 67 بنداً و لاختيار صدق المقياس اعتمد لازاروس و فولكمان على استجاب فرد 100 بصفة مكثفة و طلب منهم وصف وضعية مزعجة تعرضوا لها و



تحديد من بين الاستراتيجيات المقترحة الأكثر استعمالاً في مواجهة هذا الموقف أو المشكل و قد قسم "لازاروس" و "فولكمان" مقياس التعامل مع الضغوط النفسية إلى ثمانية أنماط:

اثنين مركزة حول المشكل، و ستة استراتيجيات مركزة حول الانفعال، و تتمثل هذه الاستراتيجيات في:

#### أ - استراتيجيات متمرزة حول المشكل:

البنود	الاستراتيجيات
63-62-52-49-39-26-2-1	التخطيط لحل المشكل
61-48-46-34-28-17-7-6-5	المواجهة

#### ب- الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال:

البنود	الاستراتيجيات
44-41-32-24-13-12-4	أخذ المسافة
60-38-36-30-27-23-20-15	إعادة التقييم الإيجابي
65-56-54-51-43-37-35-14-10	التحكم في الذات
53-29-25-9	لوم أو توبيخ الذات
64-45-42-31-22-18-8	السند الاجتماعي
66-59-58-57-55-50-47-40-33-21-19-16-11-3	الهروب

#### 3- كيفية تطبيق المقياس:

يطبق مقياس "لازاروس" و "فولكمان" لاستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بصفة فردية على النحو التالي:

- 1 - وصف موقفا ضاغطا تعرضت له، أو مشكلة خلال فترة شهر أو أسبوع.
- 2 - وضع دائرة على الطريقة أو الإستراتيجية التي كنت قد استعملتها في التعامل مع الموقف، و ذلك من خلال قائمة متكونة من 1 إلى 67 بند بحيث تضع دائرة على سلم من الاحتمالات و هي:

• إطلاقا .

• إلى حد ما .

• كثيرا .

• كثيرا جدا .

متدرج من "0" إلى "3" إذ بمنح:

- نقطة "0": إذا كانت الإجابة: إطلاقا
- نقطة "1": إذا كانت الإجابة: إلى حد ما
- نقطة "2": إذا كانت الإجابة: كثيرا
- نقطة "3": إذا كانت الإجابة: كثيرا جدا . (بغية الياس: 2006/2005، ص 219، 221).

## 2-مقياس الفعالية الذاتية: (Corcoran,Fiather,1987)self-efficacy scale:

شارك في وضع هذا المقياس العديد من الباحثين

)

(Scherer ;Maddux ;Mercadant ;Dunn ;Jacobs ;Rogers

وقد طبقت الدراسات الأولية لمقياس الفعالية الذاتية على عينة ضمت (N=376), من طلبة علم النفس وعينة ضمت (N=150) من المعالجين على مستوى وحدة لعلاج الكحول تابعة لجمعية قدماء المحاربين, وقد أظهر المقياس مستوى عاليا من الصدق بارتباطه الدال مع العديد من المقاييس كمقياس قوة الذات (Ego strength scale) ومقياس المهارات العلائقية (Interpersonal competency scale) وكذا مقياس تقدير الذات (The Rosemberg selfe esteem scale). يهدف المقياس إلى قياس المستويات العامة لاعتقاد الفرد حول كفاءاته, وهو يتكون من 30 بندا في صورته المقدمة للمفحوصين في حين يحتوي على 23 بندا على مستوى التنقيط إذ يضم المقياس 7 بنود غير خاضعة للتنقيط فهي عبارة عن بنود تمويهية وتتمثل في البنود التالية: (1,5,9,13,17,21,25), كما يحتوي المقياس على بنود مصاغة في عبارات سلبية وبالتالي فهي تنقط بطريقة عكسية. ويتمثل مفتاح التصحيح فيما يلي:

- موافق بشدة تقابلها درجة(1).
- غير موافق نوعا ما تقابلها درجة(2).
- موافق وغير موافق في نفس الوقت تقابلها درجة(3).
- موافق نوعا ما تقابلها درجة(4).
- موافق بشدة تقابلها درجة(5).

## خلاصة الفصل

تعرفنا في هذا الفصل على الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة حيث تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية ثم المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج الوصفي, والذي لايهتم فقط بوصف الظاهرة وموضوع البحث بل يذهب إلى أبعد من ذلك, فيحلل ويفسر ويقارن, وكانت عينة الدراسة عينة قصدية, ثم تناولنا أدوات الدراسة التي يتم الاعتماد عليها في التحليل والتفسير والمقارنة وهي: قائمة أنماط استراتيجيات التعامل وكذا مقياس لازاروس و فولكمان.

# خاتمة

في ختام هذه الدراسة يمكننا القول أن الظواهر الحياتية مختلفة و متنوعة, و كل ظاهرة في هذا الكون تؤثر وتتأثر بغيرها من الظواهر, و من خلال هذا التأثير لابد من كشف وتوضيح حقيقة علمية معينة .

لذا أجرينا هذه الدراسة من هذا المنطلق, بغية الكشف عن مدى تأثير الضغوط النفسية على المسنين المصابين بالقصور الكلوي, و بوجه الخصوص كيفية تعاملهم مع الضغط الناجم عن المتطلبات الحياتية لديهم.

و لقد اعتمدنا في هذا البحث على "المنهج الوصفي" للتعرف على نوعية الإستراتيجيات المستعملة لدى المسنين المصابين بالقصور الكلوي في تعاملهم مع الضغط النفسي .

وللكشف عن ذلك قمنا باستعمال قائمة أنماط استراتيجيات التعامل و مقياس التعامل مع الضغط النفسي " لازاروس و فولكمان " (1984), وهذا من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (05) أفراد

كان اختيارها بطريقة عشوائية, تتراوح أعمارهم من 60 سنة فما فوق كلهم مصابين بالقصور الكلوي. واستنادا إلى الإطار النظري الذي اعتمدنا عليه وعلى ما توفر من دراسات سابقة تحصلنا على نتائج أثبتت صحة الفرضية التي طرحناها في بداية بحثنا هذا والتي كانت تنص على أن:

- المسنين المصابين بالقصور الكلوي يوظفون إستراتيجيات المركزة حول الانفعال في تعاملهم مع الضغط النفسي, وهذه النتائج كانت بعد اعتمادنا على مقياسي لازاروس و فولكمان , وقائمة أنماط استراتيجيات التعامل.

في ختام هذا البحث الذي يدور حول استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

لدى المسنين المصابين بالقصور الكلوي، يمكننا أن نخرج بمجموعة من التوصيات والاقتراحات العلمية والعملية التي نرى أنها بالغة الأهمية للتخفيف من عبء المرض وثقله من جهة، وتساعد هذه الفئة على معايشة المرض وتقبله، وهي كالتالي:

- القيام بدراسات أخرى حول مرض القصور الكلوي وعلاقته بالجانب النفسي للفرد.
- توعية أفراد الأسرة أو العائلة بعدم الإفراط في حمايتهم أو إهمالهم وتوعيتهم بضرورة مساعدة الشخص المصاب على تجاوز الصدمة ومراقبة حالته الصحية والنفسية دون تحسيسه بالنقص والاختلاف عن الآخرين.
- وضع جمعية خاصة للأشخاص المسنين المصابين بالقصور الكلوي كونها فئة حساسة جدا.
- أن تتوفر كل مصلحة خاصة بتصفية الدم على مختص نفسي عيادي على الأقل من أجل مساعدة المرضى نفسياً، وتدريبهم على مواجهة الضغوط المرتبطة بصحتهم الجسمية من أجل استعادة توازنهم النفسي.

# قائمة المراجع:

قائمة المراجع والمراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

- أديب محمد الخالدي, مدخل إلى علم النفس الإكلينيكي, دار الوائل للنشر و التوزيع الأردن, 2009.
- الزيات فتحي مصطفى, علم النفس المعرفي, دار النشر للجامعات, مصر, 2001 .
- السويداء, المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي, دار وهج الحياة للنشر, المملكة العربية السعودية, 2010.
- سامر جميل رضوان, الصحة النفسية, دار المسيرة للنشر, الأردن, الطبعة الثاني, 2002.
- سليم أبو عوض, التوافق النفسي للمسنين, دار أسامة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, الطبعة الأولى, 2008.
- طه عبد العظيم حسين, إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية, دار الفكر للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, الطبعة الأولى, 2006.
- عادل حلواني وآخرون, نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن, دار الرضا للنشر, المملكة العربية السعودية, الطبعة الثانية, 2000.
- عبد المنعم عبد الله حسيب,
- عثمان يخلف, علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة, دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع, الدوحة, قطر, الطبعة الأولى, , 2001.
- عمار بوحوش و محمد الذبيبات, مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث, ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون, الجزائر, الطبعة الثانية, 2007.
- مجدي أحمد محمد عبد الله, علم النفس المرضي والعلاج, دار النهضة العربية, الأردن, الطبعة الأولى, 2007.
- ملحم سامي, علم النفس النمو دوره في حياة الإنسان, دار الفکر, عمان, الأردن, الطبعة الأولى, 2004.

## قائمة المراجع بالفرنسية:

-Larousse médicale ; **Edition Françaises** ; paris ; 2002.

-Lazarus ET Folkmane; **stress appraisal and coping**; New York; springer publishing; 1984.

-Schweitzer Et Dantzer ; **Introduction à la psychologie de la santé** ; PUF ; parts ; 1984.



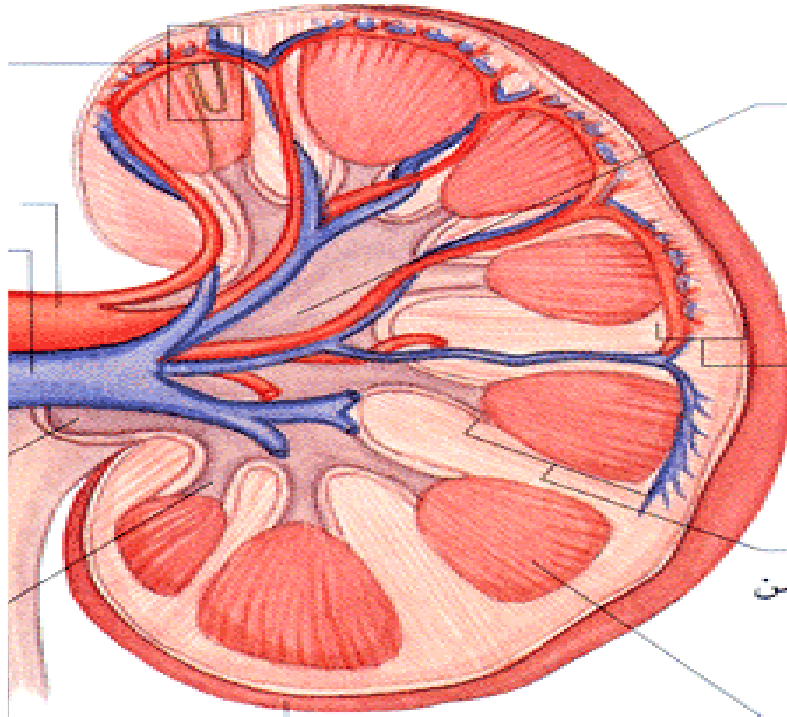
-قائمة المجالات والرسائل:

-آيت حمودة حكيمة, دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية, أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي, جامعة الجزائر, 2006.

-بغيجة الياس, استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب عند المعاقين حركيا, ماجستير, جامعة الجزائر, 2006/2005.

-كشروود هدى, بوسنة محمود, دراسة مدى تأثير المعاملة الوالدية على الاكتئاب واستراتيجيات الكوبين عند الأبناء, دراسة في العلوم الإنسانية والاجتماعية, منشورات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة الجزائر, العدد 4, 2004.

# الملاحق:



## كأس كبير

أحد تجويفين أو ثلاثة  
تجاويف يُفرغ فيه البول  
من الكؤوس الصغيرة قبل  
انتقاله إلى المثانة عبر  
الحالب.

## القشرة

تحتوي الطبقة الخارجية  
لل كلية على حوالي مليون  
كليون.

## لب الكلية

تتكوّن هذه الطبقة الداخلية من  
بنيات تُعرف بالأهرامات  
الكلوية.

## الهرم الكلوي

تحتوي هذه الباحة  
الهرمية الشكل على آلاف  
الأنابيب الجامعة للبول.

## المخضلة الكلوية

طبقة رقيقة زليقة تغطي كامل  
السطح الخارجي للكلية.

[arabseyes.com](http://arabseyes.com)