



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد خيضر - بسكرة -  
كلية علم النفس و علوم التربية  
شعبة علم النفس



UNIVERSITÉ  
DE BISKRA

عنوان المذكرة :

مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي  
المزمن

دراسة ميدانية في مركز أمراض الكلى و تصفية الدم أوراس الزيبان

مذكرة تخرج مكلمة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ :

د. مرابطي عادل

إعداد الطالب (ة):

الباح مجدة .

دربالي نوال .

السنة الجامعية : 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكر و عرفان

قال الله تعالى " لئن شكرتم لأزيدنكم "

إن الشكر و الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع .

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير للوالدين الذين قدموا لنا الدعم و مساندة لهم لنا طوال المسار الدراسي أطال الله  
عمرهم و حفظهم لنا تاجا فوق رؤوسنا.

و نوجه الشكر للدكتور "مرابطي عادل" المشرف على هذه المذكرة على كل ما قدمه لنا من نصائح و  
إرشادات.

و شكر خاص لكل مرضى القصور الكلوي المزمن الذين تعاونوا معنا لانجاز هذا البحث المتواضع .

# الإهداء

الحمد والشكر لله عز وجل الذي وفقني ومنحني الصبر لإتمام هذا العمل.

اهدي هذا العمل المتواضع

إلى من حملتني وأعطتني و لم تبخل وسهرت لأنام و شقت لأسعد أُمي الغالية.

إلى من سخر حياته لنحيا و تعبته لنرتاح ، إلى من لو قلت له شكرا لا تكفيه كلمة الشكر  
أبي الذي لا املك أغلى منه.

الى من دمهم يسري في دمي إخوانتي.

الى كل الاساتذة الذين سهروا على تعليمنا من اولى خطوات التعليم الى اعلى مستوياته.

الى كل من التقيت بهم ، و سرت معهم على درب العلم و التعلم ، الى الاصدقاء رمز الوفاء و العطاء ، و  
كل طلبة شعبة علم النفس.

# ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، حيث جاء تساؤل الدراسة كآآتي ما مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ؟ .

و لتحقيق أهداف الدراسة و الإجابة عن تساؤلها إعتدنا على المنهج الوصفي ، و تكونت عينة الدراسة من (30) مريضا مصابا بالقصور الكلوي المزمن ، تم أخذها بطريقة عرضية ، كما انه طبق على عينة الدراسة مقياس إدراك الضغط النفسي " لفنستين وآخرون ، Levenstien et al " (1993) .

و في الأخير كشفت نتائج الدراسة على أن مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن منخفضا حيث كان مؤشر ادراك الضغط النفسي لعينة الدراسة (0.47) و هذا ما يمثل درجة منخفضة من الضغط النفسي.

## الكلمات المفتاحية :

الضغط النفسي.

القصور الكلوي المزمن.

# **Abstract**

**The current study aimed to identify the level of psychological stress in patients with chronic renal failure. The study posed the following question : What is the level of psychological stress in patients with chronic renal failure ?**

**To achieve the study's objectives and answer its question, we relied on the descriptive method. The study sample consisted of 30 patients with chronic renal failure, selected incidentally. The study sample was assessed using the Perceived Stress Scale by**

**"Levenstein et al (1993) " .**

**Finally, the study results revealed that the level of psychological stress in patients with chronic renal failure is low , with the perceived stress index for the study sample being (0.47 ) , indicating a low degree of psychological stress.**

# فهرس المحتويات

كلمة شكر و عرفان

الاهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

الملاحق

مقدمة ..... أ.ب

## الجانب النظري

### الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.....5
2. فرضيات الدراسة .....6
3. أهمية الدراسة .....6
4. أهداف الدراسة .....6
5. دوافع إختيار الموضوع .....6
6. تحديد المفاهيم .....6
7. الدراسات السابقة.....7
8. التعقيب على الدراسات السابقة.....11

### الفصل الثاني : الضغط النفسي

- تمهيد.....13
1. مفهوم الضغط النفسي.....14
2. أسباب الضغط النفسي.....15
3. النظريات المفسرة للضغط النفسي.....16
4. أعراض الضغط النفسي.....20
5. أنواع الضغط النفسي.....22
6. مستويات الضغط النفسي.....23

7. خصائص الضغط النفسي.....24.....
8. آثار الضغط النفسي.....25.....
9. أساليب مواجهة الضغوط النفسية.....26.....
10. العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض المزمنة.....27.....
- 28.....خلاصة.....

### الفصل الثالث: القصور الكلوي.

- 30..... تمهيد.....
1. تكوين الجهاز البولي.....31.....
2. تعريف القصور الكلوي.....31.....
3. أعراض القصور الكلوي.....32.....
4. أسباب القصور الكلوي.....32.....
5. تشخيص القصور الكلوي.....33.....
6. أنواع القصور الكلوي.....33.....
7. علاج القصور الكلوي.....35.....
8. الآثار الناجمة عن القصور الكلوي المزمن.....36.....
9. الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي المزمن على تقبل وضعه.....37.....
- 38.....خلاصة.....

### الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة.

- 41.....تمهيد.....
1. الدراسة الاستطلاعية.....42.....
2. منهج الدراسة.....42.....
3. مجتمع الدراسة.....43.....
4. عينة الدراسة.....43.....
5. حدود الدراسة.....50.....
6. أدوات الدراسة.....50.....
- 53.....خلاصة.....

## الفصل الخامس : عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

55.....	تمهيد
56.....	1. عرض وتحليل نتائج الدراسة.....
61.....	2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية.....
63.....	خلاصة
65.....	خاتمة
67.....	إقتراحات وتوصيات وصعوبات الدراسة.....

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحات	العنوان	الرقم
44	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.	01
45	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.	02
46	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.	03
47	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية.	04
48	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الأسري.	05
49	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التصفية.	06
51	كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي "لفنستين وآخرون ، <b>Levenstien et al</b> " (1993)	07
56	عرض نتائج وبيانات مقياس إدراك الضغط النفسي "لفنستين وآخرون ، <b>Levenstien et al</b> " (1993)	08
58	توزيع نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي " لفنستين وآخرون ، <b>Levenstien et al</b> " (1993) من حيث المستوى ( منخفض ، متوسط ، مرتفع )	09
59	مؤشر إدراك الضغط لعينة الدراسة.	10

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحات
01	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.	44
02	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.	45
03	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.	46
04	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية.	47
05	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الأسري.	48
06	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة التصفية.	49
07	توزيع نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي "لفنستين و آخرون ، Levenstien et al (1993) من حيث المستوى (منخفض ، متوسط ، مرتفع ) .	59

# مقدمة

## مقدمة :

يعتبر الفرد وحدة متكاملة إذا إختل منه جانب تأثرت الجوانب الأخرى الجسمية والنفسية فأعضاء الجسم تعمل بشكل متناسق و متكامل و إصابة أي عضو منها يؤدي إلى اختلال التنسيق الوظيفي للمعضوية.

فوظائف أعضاء الجسم كلها يجب أن تكون متآزرة و متعاونة بصورة متوازنة دون طغيان أو تسلط من إحدى هذه الوظائف و دون تقصير في وظيفة منها ، و إذا حدث هذا التقصير يكون عادة نتيجة تلف أو إصابة في العضو المسؤول عن هذه الوظيفة ، ما يؤثر على الجسد كله و حتى على انفعالات الفرد النفسية و ذلك لما يوجد من علاقة وثيقة بين الحالة النفسية و الحالة الجسدية فيصبح الفرد عرضة للكثير من الأمراض التي تتفاوت درجة خطورتها بحسب العضو المصاب ، إلا أن درجة الخطورة تزداد شدة إذا كان العضو من الأعضاء الداخلية للجسم كالقلب ، الكبد ، البنكرياس ، وخاصة الكلى و التي هي وجهتنا في هذا البحث نظرا لما تقوم به من وظائف.

فمرض القصور الكلوي المزمن يعتبر من الامراض الشائعة و المنتشرة التي تستحوذ إهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلفه هذا المرض من اضرار صحية ، نفسية ، إجتماعية و إقتصادية ، كما يعرف بأنه إنخفاض في قدرة الكليتين على تأدية تصفية الدم و طرح الفضلات و مراقبة توازن الجسم من الماء و الأملاح و تعديل الضغط الدموي.

و كون مرض القصور الكلوي المزمن هو مرض عضوي لكن له تبعياته النفسية على المريض فهو يهدد الأمن الشخصي كذلك مصدرا للضغط النفسي لدى الشخص المصاب به هذا ما يجعله يعيش حالة من الإضطراب النفسي.

و لهذا أخذناه كموضوع لبحثنا وكان لغرض معرفة مخلفاته على مستوى الجانب النفسي و بالتالي قد خصصنا دراستنا هذه لدراسة مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم.

و من خلال هذا تضمنت دراستنا جانبين نظري وتطبيقي :

فقد تناولنا في الجانب النظري فصل أول تمهيدي تطرقنا فيه الى إشكالية البحث ، الفرضيات ، و كذا الأهداف ، أهمية الدراسة ، دوافع إختيارنا لهذا الموضوع ، وصولا إلى تحديد المفاهيم و أخيرا الدراسات السابقة و التعقيب عليها ، و بالنسبة للفصل الثاني تطرقنا فيه إلى مفهوم الضغط النفسي ، اسبابه ، النظريات المفسرة له ، أعراضه ، مستوياته وكذلك خصائصه و الآثار الناتجة عنه ، أساليب مواجهة الضغوط النفسية ، و العلاقة بين الضغوط النفسية و الامراض المزمنة ، أما الفصل الثالث فيتضمن التعريف بالقصور الكلوي المزمن مروراً بالعناصر التالية : تكوين الجهاز البولي ، تعريف القصور الكلوي ، أعراض القصور الكلوي ، أسباب القصور الكلوي ، تشخيص القصور الكلوي ، أنواع القصور الكلوي و التي يتضمن كل من القصور الكلوي الحاد و القصور الكلوي المزمن ، علاج القصور الكلوي حيث تتضمن العلاج بالحمية و هو علاج طبيعي ومؤقت و العلاج بالتصفية وهو علاج القصور الكلوي المزمن ، الآثار الناجمة عن القصور الكلوي المزمن وتطرقنا أخيرا الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي المزمن على تقبل وضعه.

أما الجانب التطبيقي فيتمثل في الجانب المنهجي للدراسة و يحتوي على فصلين الأول تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تتضمن الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة ، مجتمع و عينة الدراسة ، حدود الدراسة و ادوات الداسة ، اما الفصل الثاني تحت عنوان عرض النتائج و تحليلها و الذي تضمن عرض و تحليل و تفسير نتائج مقياس ادراك الضغط " لفنستين وآخرون ، **Levenstien et al**"(1993).

# الجانب النظري

# الفصل الاول

## الإطار العام للدراسة

1. اشكالية الدراسة.
2. فرضية الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة .
5. دوافع اختيار الموضوع.
6. تحديد المفاهيم.
7. الدراسات السابقة.
8. التعقيب على الدراسات السابقة.

## 1. إشكالية الدراسة:

يعيش الإنسان في الوقت الحاضر زيادة واضحة في المشكلات التي تواجهه و تعترضه وبسبب الضغوطات الاجتماعية ، الاقتصادية و الصحية حيث أصبح سماع مفهوم الضغط النفسي من المفاهيم الشائعة جدا و المتكررة كثيرا على مسامعنا.

و قد حظي موضوع الضغط النفسي بإهتمام شديد من طرف العلماء و الباحثين و ذلك لما له من تأثير كبير على الأفراد في مختلف مناحي الحياة ، و توالى عليه العديد من الدراسات و الأبحاث ، كما أنه يعتبر موضوعا رئيسيا في علم النفس لما له من آثار واضحة و مباشرة على إختلال الوظائف الجسمية أو النفسية أو كلاهما معا.

فحسب الدراسات توصل الأطباء إلى وجود علاقة مهمة بين النفس و الجسم و أن هناك اضطرابات نفسية تنتج عن الإضطرابات العضوية ، و هذا ما يشير إلى أن المرض العضوي يصاحبه إضطرابات نفسية ، و أن ظاهرة تقشي بعض الأمراض في المجتمعات المعاصرة التي تعرف نسبة عالية من الضغوط هو دليل على هذا الترابط ، فنسبة الذين يراجعون الأطباء بسبب المعانات الصحية الناتجة عن الضغط تمثل 50% من كل المرضى ، كما تشير الإحصائيات العالمية أن 80% من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية.

و عرف "ماكغراث" الضغط النفسي بأنه : " حالة تحدث عندما يتوقع الفرد ضغط من البيئة ، و يجعله ذلك يزيد من إستخدام قدراته و إمكانياته الذاتية ". (منى ، 2014،ص28)

و يؤكد "دانزي" (1998) أن : " الضغط النفسي ينشأ من عوامل جسمية مثل تلف أحد أعضاء الجسم و عوامل عقلية و إنفعالية مثل القلق و الخوف ".

وهناك بعض الأمراض الخطيرة و الصعبة المزمنة التي ترتبط بالضغوط النفسية نذكر منها مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعتبر توقف الكلى عن أداء وظيفتها و دورها الأساسي في الجسم و هذا ما يزيد من حجم المعانات و حدة الألم النفسي للفرد و لم يقتصر هذا المرض على فئة معينة بل شمل جميع الفئات (أطفال ، نساء ، رجال ) و جميع الأعمار لأن هذا المرض لا يقتصر على ناحية واحدة بل على جميع النواحي ( الصحية ، النفسية ، الاجتماعية ).

و إلى جانب المشاكل التي يطرحها القصور الكلوي فإنه يشكل مصدر ضغط عال الذي ينعكس على نمط حياة المصابين به خاصة الخاضعين لعملية التصفية .

و أوضح " قنديل " (1998) في دراسته ان : " اهم السمات و الخصائص النفسية التي تميز مرض الفشل الكلوي و هي القلق ، الاكتئاب و الإرهاق و قد تكون شخصية المريض متزنة بحيث يستطيع مواجهة الإحباطات بشكل جيد فيكون صبورا متقائلا متقبلا لذاته و راضيا عن حياته .

و في ضوء ما تقدم تأتي الدراسة الحالية لتناول موضوع مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و التي يمكن صياغته من خلال التساؤل التالي :

ما مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ؟ .

## 2. فرضية الدراسة :

يكون مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مرتفع.

## 3. أهمية الدراسة :

- الإهتمام بالجانب النفسي لدى مرضى القصور الكلوي.
- إبراز أثر الضغط النفسي لديهم.
- توعية البيئة المحيطة بالمريض كالعائلة و الأصدقاء و المجتمع بأكمله بمعانات مرضى القصور الكلوي و الضغط الذي يمرون به و حاجتهم إلى الدعم والمساندة.

## 4. أهداف الدراسة:

- إبراز المعانات النفسية التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي المزمن ومدى تأثير الجانب العضوي على الجانب النفسي.
- التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

## 5. دوافع اختيار الموضوع :

- محاولة فهم هذا المرض و إكتساب ثقافة صحية معرفية حوله .
- الرغبة الشخصية في دراسة جانب من الجوانب النفسية للمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و المتمثلة في التعرف على مستوى الضغط النفسي لديهم.
- التقرب من هذه الفئة و محاولة فهم انعكاسات المرض على حياتهم النفسية .

## 6. تحديد المفاهيم:

- الضغط النفسي :

➤ يقول " فورد Ford " في معجم علم النفس (1996) : " الضغط مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد لتأثيرات مختلفة وتحدث الضغوط نتيجة العوامل

الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي ، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر، و تؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية و تحولات إنفعالية " . (عريس ، 2017،ص59)

➤ عرف "عبد المعطي" (2006) الضغوط النفسية على أنها: "المثيرات أو التغييرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية للفرد وتكون شديدة ودائمة والتي تسبب للفرد عدم القدرة التكيفية ، و التي تؤدي في ظروف معينة إلى الخلل في السلوك أو الخلل الوظيفي الذي يسبب المرض، و ترتبط الاستجابات الجسمية و النفسية غير الصحية باستمرار مع الضغوط " . ( السيد ، 2018 ، ص30)

➤ **التعريف الإجرائي :** " الضغط النفسي حالة من التوتر و الانزعاج و الضيق ، يحس بها الفرد جراء تعرضه لمشاكل ناتجة عن عوامل داخلية او خارجية تجعله غير قادر على التحكم في حياته و تنظيمها بحيث يفقد توازنه " .

• **القصور الكلوي المزمن :** يعرف على انه خلل مزمن لوظائف الكلية و الذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول او نقص كمية البول المفترزة في وقت محدد.  
ومن الناحية الفيزيولوجية أن هذا المرض عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية و بالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول. (مشروق، 2015، ص84)  
**التعريف الإجرائي :** " يعتبر خلا وظيفيا نتيجة عجز الكلية للقيام بالوظائف الحيوية الأساسية ، و يصبح القصور الكلوي المزمن قاتلا حينما يصل إلى المرحلة النهائية إذ لم يعالج بتقنيات الغسيل الدموي أو الزرع الكلوي " .

## 7. الدراسات السابقة:

• **دراسة نزمين غريب (2014) بعنوان :** "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري" هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري و التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لنمط و تبعا لجنس المريض ، و أجريت على عينة قوامها (345) مريضا بالسكري ، منهم (95) مريض سكري نمط أول و(250) مريض سكري نمط ثاني ، و قد استخدمت الباحثة لهذا الغرض استبيانين من اعدادها لقياس الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة .

أظهرت النتائج ان المصابين بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبطة الأولى ثم الضغوط الجسدية تليها النفسية ، فالمالية ، فالأسرية و أخيرا الضغوط الاجتماعية ، كما وجدت الباحثة أن استراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي استراتيجيات سلبية بينما إستخدم المرضى من النمط الثاني إستراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغط النفسي.

• دراسة رانية علي وريم سليمان (2014) : " مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري ( النوع الثاني) " دراسة ميدانية في مدينة الأدفية. يهدف البحث الى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني و كذلك كشف الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري النوع الثاني باستخدام مقياس الضغوط النفسية و ادرج فيه المتغيرات التالية ( الجنس ، سنوات الاصابة بالمرض ، الحالة الاجتماعية ). اشتملت عينة البحث على (272) مريض و مريضة و طبق عليهم مقياس مؤلف من (65) عبارة موزعة على ستة مستويات هي ( الضغوط الانفعالية ، الضغوط الناتجة عن مرض السكري ، الضغوط الناتجة مع الرفاق ، الضغوط الجسمية ، الضغوط الاسرية والاجتماعية ، ضغوط العادات والتقاليد ).

وبينت نتائج البحث ان مستوى الضغوط النفسية جاء بدرجة متوسطة. و كشفت النتائج ايضا وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الجنس لصالح المريضات ووجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير عدد سنوات الاصابة بالمرض لصالح سنوات المرض الاعلى.

• دراسة وفاء خالد الدعس (2017) : " تناولت الضغوط النفسية و علاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الاطباء والممرضين ". هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي و الإكتئاب لدى الاطباء والممرضين في مدينة عمان. و قد تكونت عينة الدراسة من (474) من الاطباء والممرضين ، وتم استخدام ثلاثة مقاييس : قائمة بيك للاكتئاب ، وتم تعريف وتطوير مقياسين آخرين هما : مقياس مصادر الضغط النفسي و مقياس الرضا الوظيفي ليكونا مناسبين لبيئة الدراسة.

اشارت نتائج الدراسة الى مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء والممرضين كان متوسطا ، و الى ان مصادر الضغط النفسي الذي احتلت اولوية الترتيب لدى الاطباء هي : ( تنسيق القرارات داخل الفريق ، تاثير العمل في الحياة الشخصية ، قلة الوقت لآداء المهمة بأكملها ، نظام المناوبات يآثر على عائلتي وحياتي الشخصية ، و قلة النوم ) بينما مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الممرضين هي : ( توقع إتصال من المرضى لطلب المساعدة ، ظروف العمل السيئة ، التعامل مع حالات وفاة المريض ، قلة النوم ، ساعات العمل تؤثر على عائلتي وحياتي الشخصية ) .

كما اشارت النتائج الى وجود فروق في الضغط النفسي ، الرضا الوظيفي ، و الاكتئاب لدى الاطباء والممرضين تعزى للجنس و لقطاع المستشفى و الخبرة ، و الى وجود علاقة بين الضغط النفسي و كل من الرضا الوظيفي والاكتئاب.

• دراسة مزلق وفاء (2013) بعنوان : " إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان " ، و قد هدفت الدراسة الكشف عن أهم الاستراتيجيات التي يوظفها أفراد العينة من مرتفعي الضغط ومنخفضي الضغط النفسي ، و لتحقيق هدف الدراسة إتمدت الباحثة على المنهج الوصفي و تم تطبيق الأدوات البحثية ( المقابلة ، مقياس الضغط النفسي ، مقياس خاص بإستراتيجيات المواجهة ) تكونت

عينه الدراسة من (120) فردا مصابا بالسرطان ، و توصلت هذه الدراسة للعديد من النتائج منها : أن المرضى يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر من توظيفهم لإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل و المتمركزة حول السند الاجتماعي.

• **دراسة محمد منور الشمري (2014) :** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي والصلابة النفسية و الإضطرابات السيكوسوماتية الذي تتعرض له عينة المبحوثين ، والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية لدى مرضى السيكوسوماتية ، تكون مجتمع الدراسة من مجموع المرضى المراجعين و المقيمين لعيادة الباطنية ( أقسام ضغط الدم ، السكري ، القولون العصبي) في مستشفى الملك خالد العام في مدينة حفر الباطن ، و بلغ حجم العينة (146) مقسمة على النحو التالي : السكري(72 ) ، ضغط الدم (27) القولون العصبي (47). استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي في دراسته ، كما استخدم الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات. و أشارت أهم النتائج الى وجود علاقة بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية ( التحدي ، الالتزام ، التحكم) حيث يتضح انه كلما زاد الضغوط النفسية زادت الحاجة للصلابة النفسية بأبعادها ، و عدم وجود فروق في اتجاهات أفراد الدراسة باختلاف متغير العمر، والمستوى التعليمي ، و الدخل الشهري ، و الحالة الاجتماعية.

• **دراسة توماس (2000) Thomas:** هدفت إلى معرفة مدى تأثر المرونة الايجابية و السعادة الإنفعالية في التغلب على الضغوط النفسية لدى الأفراد ذوي المستوى الاجتماعي و الاقتصادي المنخفض ، وأجريت الدراسة على عينة من الرجال و النساء الأمريكيين بلغ عددهم (200) رجل و امرأة من أصل إفريقي ، و إستخدمت في الدراسة الأدوات الآتية : استبيان ظروف الحياة ، قائمة القدرة على الاحتمال الأسري ، مقياس الأحداث الأسرية ، استبيان الصحة العامة. و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الأنماط السلوكية و المرونة الإيجابية كما توضح النتائج فعالية استراتيجيات معالجة المشكلات ومواجهة الضغوط النفسية.

• **دراسة عوضة الله وآخرون (2008) تحت عنوان : " تحسين الحالة الانفعالية و المعرفية لدى المرضى الخاضعين للإستئفاء الكلوي "** ، شملت (40) من المرضى الخاضعين للتقنية الدموية و (40) من الاصحاء كعينة شاهدة ، بمحافظة الفيوم بجمهورية مصر العربية ، كان من اهم أهدافها دراسة الحالة الانفعالية و المعرفية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مقارنة بالاصحاء ، و التوصل الى انطباق البرامج لمحاولة احداث التوافق النفسي والمعرفي للمرضى مع التغيرات البيئية المرتبطة بمرضى الفشل الكلوي ، و ذلك لمحاولة التخفيف من حدة الاثار السلبية من هذه التغيرات على المرضى.

و قد خرجت الدراسة في نهايتها بعدد من النتائج المهمة حيث أشارت الى أن هناك فروق إحصائية بين درجات عينة المرضى و الاصحاء على مقياس التوافق النفسي و الاجتماعي لصالح الاصحاء ، كما اتضح ان حجم تأثير المرض على المرضى يتضح عن طريق تغير في السلوك ينسحب بسببه المريض من الأنشطة الاجتماعية المعتادة ويكون اقل إنتاجية و يتكون لديه شعور بالنقص و عدم الثقة بالنفس ، ويقل

دخله بسبب تركه للعمل لعدم قدرته الجسمية ، منها ينتج عنه نشوء مشكلات اسرية و مجتمعية ومهنية وذاتية وصحية تؤدي الى عدم توافقه النفسي و الاجتماعي. في حين أشارت الدراسة الى تاثر الحالة المعرفية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تتمثل في ضعف الانتباه والذاكرة و التركيز.

- **دراسة شهبه الكاملة (2018) :** " قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي " ، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي تكونت عينة الدراسة من مصابين بالقصور الكلوي تتراوح أعمارهم ما بين 22 و 40 سنة وتوصلت النتائج بعد تطبيق مقياس قلق الموت أن مرض القصور الكلوي الذي يعتبر مرض مزمن و خطير على حياة المصاب تجعله في حالة نفسية و جسدية متهورة ، مما يؤثر نفسيا عليهم و يؤدي إلى شعورهم بحالة دائمة من الخوف الذي يتطور تدريجيا إلى قلق الموت ، و هذا ما توصلت إليه النتائج أن المصابين بالقصور الكلوي يعانون من قلق الموت.
- **دراسة (Goldstien , 1980) حيث** تم اجراء هذه الدراسة على عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي و قد وجد ان هؤلاء المرضى يتسمون بمستوى مرتفع من الضغط النفسي وانهم يستعملون استراتيجيات التجنب لمواجهة المرض و ذلك بعدم اتباع الحماية أو عدم الامتثال للتعليمات الطبية لانها تشكل تهديدا بالنسبة لهم.
- **دراسة ريان (Rayane 2008) :** قام بها " ريان " المختص النفسي و الباحث و الامين العام لمنظمة " SANDT " (Société Algérienne de Néphrologie, Dialyse et Transplantation) على عينة معتبرة من مرضى القصور الكلوي و توصل إلى أن السن و المستوى الثقافي لهما تأثير كبير في قبول أو رفض تصفية الدم ، فالأشخاص ذوي المستوى الثقافي العالي يستخدمون وسائل دفاعية بصفة أحسن ، و بالتالي فإن ذوي المستوى الثقافي العالي يتحكمون في مرضهم أكثر من ذوي المستوى الثقافي الضعيف.
- **دراسة زكريا آدم محمد صالح مكي (2013) :** بعنوان " الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن " ، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والفشل الكلوي المزمن ، و لتحقيق هدف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ، وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية واستبيان لجمع المعلومات وكان حجم عينة الدراسة (50) مريضا مصابا بالفشل الكلوي في مستشفى جياذ لجراحة وأمراض الكلى بالسودان ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : ضرورة أهمية الصحة النفسية في حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن ، وأهمية الإرشاد والعلاج النفسي في خلق التكيف والتوافق و رفع مستوى الصحة النفسية.

**8. التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة التي تناولت متغيرات الدراسة يمكن اجمال الملاحظات التي توضح إرتباط كل دراسة بالدراسة الحالية ، و في بحثنا هذا تناولنا العديد من الدراسات التي تناولت متغير (الضغط النفسي) و دراسات حول متغير (القصور الكلوي) و قد اتفقت هذه الدراسات ان الضغط النفسي وما يلزمه من مشاكل سلبية يكون مصاحبا للعديد من الامراض السيكوسوماتية.

**من حيث الهدف :** تهدف معظم الدراسات السابقة الى التعرف على العلاقة بين القصور الكلوي ومتغيرات اخرى او بين الضغط النفسي ومتغيرات اخرى اما الدراسة الحالية هدفت الى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

**من حيث المنهج :** معظم الدراسات السابقة العربية و الأجنبية اتبعت المنهج الوصفي كما هو الحال في الدراسة الحالية.

**من حيث الادوات :** فقد اعتمد كل باحث في الدراسات السابقة على اداة معينة حسب طبيعة بحثه كما لاحظنا ان اغلبهم اعتمدوا على المقاييس الموضوعية و المقابلة و كذلك دراستنا فاعتمدت على نفس الآداة وهي المقياس و لكن بدون أي مقابلات.

**من حيث النتائج :** سنحاول في دراستنا الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، بينما الدراسات السابقة فتضمنت الكشف عن حقيقة العلاقة بين الضغط النفسي و متغيرات اخرى و كذلك بين القصور الكلوي و متغيرات اخرى.

# الفصل الثاني

## الضغط النفسي

تمهيد .

1. مفهوم الضغط النفسي.
2. اسباب الضغط النفسي.
3. النظريات المفسرة للضغط النفسي.
4. أعراض الضغط النفسي.
5. أنواع الضغط النفسي.
6. مستويات الضغط النفسي.
7. خصائص الضغط النفسي.
8. آثار الضغط النفسي.
9. أساليب مواجهة الضغوط النفسية.
10. العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض المزمنة.

خلاصة .

**تمهيد:**

يعد الضغط النفسي من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية الذي ينتشر في معظم مجالات حياة الفرد ، وإذا إستمر لفترة طويلة يؤدي إلى إعاقة الفرد عن تكيفه و إختلال سلوكه و سوء توافقه النفسي و الإجتماعي و يعتبر الضغط النفسي من المصطلحات التي تناولت بكثرة في العلوم الاجتماعية و علم النفس بصفة عامة و سنتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على الضغط النفسي و أهم العناصر المتعلقة به.

## 1. مفهوم الضغط النفسي :

اختلفت وجهات النظر في اعطاء معنى للضغوط و لم يتفق العلماء على تعريف معين فكل منظر او باحث يرى فيه موقفا معينا و من هنا تعددت الآراء و التعاريف فمنهم من يرى ان الضغوط النفسية تشير الى درجة استجابة الفرد للأحداث سواء السارة او المؤلمة ، تلك الأحداث التي ترتبط ببعض التغيرات الفسيولوجية في الوظيفة البنائية لجسمه. ومنهم من يرى انها الشدة و المحنة و القوة و الحزن و البلاء و الاجهاد و الكرب و الضائقة. (الضريبي ، 2009 )

## 1.1 التعريف اللغوي للضغوط :

وردت كلمة ضغط في المعجم الغوي بمعنى عصر شئ الى شئ و ضيق عليه و زحمة و الضغط هو الاكراه و الشدة و المشقة. (هند السيد ، 2021 ، ص217)

و في اللغة الفرنسية "Stress" مشتقة من لفظ "Déstresse" و الذي يعني الاختناق و الضيق .

ووردت ثلاثة كلمات في اللغة الانجليزية هي :

1. الضواغط "Stressor" : فلقد جاء هذا اللفظ ليشير الى تلك القوى و المؤثرات التي توجد في المجال

البيئي ( فيزيقية ، اجتماعية ، نفسية ... ) و التي يكون لها قدرة على انشاء ضغط ما.

2. الضغط "stress" : الذي يعبر عن الحادث ذاته اي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط.

3. الانضغاط "strain" : الذي يشير الى حالة الانضغاط الذي يعاني منها الفرد و الذي تعبر عن الشعور

بالاعياء و الانهاك و الاحتراق الذاتي و يبدي عليها الفرد ردات فعل تتمثل في الخوف ، القلق ،

الاكتئاب ... الخ. (بومجان ، 2016)

و الضغط في الطب هو ضغط الدم و هو الضغط الموجود داخل الأوعية الدموية الكبيرة عندما يقوم القلب

بضخ الدم لكي يدور في جميع أنحاء الجسم. (دي جي بيثرز ، 2013 ، ص4)

## 2.1 التعريف الاصطلاحي:

اشار الطبيب الكندي " هانر سيللي " الى ان : " الضغوط النفسية مجموعة من الأعراض تتزامن مع

التعرض لموقف ضاغط ، و هو استجابة غير محددة للجسم اتجاه اي وظيفة تتطلب منه او اتجاه متطلبات

البيئة و التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي " . (عبيد ، 2008 ، ص20)

ويرى " لازاروس " بأنه : " نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية

متطلبات البيئة اي مدى الملاءمة بين متطلبات الفرد الداخلية و الخارجية " . (الغريز ، ابو اسعد ، 2009 ،

ص24)

و يعرف " جولدنسون " ان : الضغط النفسي حالة من الشدة النفسية و التي تتطلب من الفرد التكيف معها". كما يعرفه "كولمان " على انه : " متطلب تكيفي ينتج عن مواقف و ردود افعال لأوضاع فيها إمكانية لأذى الفرد ، و يمكن القول ان الضغط النفسي يشر الى متطلبات تكيفية يجب ان يتعامل معها الفرد اذا رغب في اشباع حاجاته المختلفة ". (السهيران ، المساعيد ، 2014 ، ص16 )

و في هذا السياق اشار " كريكو " الى ان : " الضغوط هي حالة من الإجهاد النفسي و البدني تنتج نتيجة الأحداث المزعجة او من المواقف المحبطة و التي ينتج عنها بعض الانفعالات الغير سارة مثل : التوتر، الغضب، الاحباط ...

كما اكد "رييس " على ان : " الضغوط النفسية تشمل مثيرات في البيئة وتكون بدرجة من الشدة و الدوام ، بما يثقل القدرة التكيفية للكائن الحي الى حده الأقصى و التي في ظروف معينة يمكن ان تؤدي الى إختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي الى المرض و بقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية و نفسية و صحية " .

اما "هنكل" فيرى ان : " الضغوط عبارة عن التوترات او الاحمال الثقيلة التي تلقى على كاهل الفرد " و يؤكد على أن الضغوط او الخبرات الضاغطة يمكن معرفتها من خلال مجالين رئيسيين هما :

**الاول :** من خلال المحرك للاستجابة وهو سبب الضغط .

**الثاني :** من خلال المستقبل او الاستجابة و تأثيرها. ( الضريبي، 2009،ص678)

في حين يرى "سييلبرج" انه يمكن تعريف الضغط : " كمجموع التفاعلات بين الفرد ومحيطه حيث تكون الضواغط باستجابات الحصر عبر ادراك التهديد ، اي يجب التمييز بين المثير اي الضواغط و مختلف الاستجابات ". ( ساعد، 2019،ص48)

## 2. أسباب الضغط النفسي :

الشيء الذي يسبب الضغط النفسي يختلف من شخص الى اخر ، على سبيل المثال شخص ما قد يعاني من الضغط النفسي بسبب التقاعد من العمل بينما شخص آخر متقاعد و لا يعاني من الضغط النفسي نتيجة للسبب نفسه .

ويمكن للعديد من الاحداث اليومية ان تكون مصدرا رئيسيا للتوتر سواءا كان الحدث محزن او مفرح و يؤدي هذا الى الضغط النفسي للفرد . ( عبيد ، 2008 )

وكما نعلم ان الصراعات الغير محسومة في الواقع و الحاجة الى تحقيق افكارنا و اهدافنا و رغباتنا كل ذلك يتسبب بظهور الضغوط نفسية التي تبدأ كضغوط طبيعية في مستوى التحمل ثم ان كبرت فوق طاقة المرء و احتمالها المادي و المعنوي ستتسبب له في مشاكل نفسية و ضغوط مؤذية .( القرشي ، ص21)

وتوجد العديد من الاسباب الأخرى للضغوط النفسية نذكر منها :

- **عملية تفسير الحدث الضاغط :** و يكمن هذا في تفسير الحدث الضاغط على انه شئ ضخم و مهدد مما يزيد هذا من حدة المشكلة تعقيدا و ينتج عنه الشعور بعدم الامان و القلق ...
- **ضعف القدرة على اشباع الحاجات الاساسية :** يعتبر عدم اشباع الحاجات الأساسية سبب مؤثر سلبي مما يزيد في الشعور بالضيق و الضغط النفسي.
- **الأحداث اليومية :** فالاحداث الغير متوقعة والغير مألوفة و الاحداث الخارجة عن نطاق التحكم و التي يصعب على الفرد التنبؤ بها هي احداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.
- **اسباب نفسية اجتماعية :** وترتكز على اسلوب حياة الفرد و البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها و ما يتضمنه من عوامل داخلية مثل : درجة التكيف ، العبء الزائد و الحرمان.
- **اسباب البيئة العضوية ( الحيوية ) :** وتتضمن العديد من العوامل المتسببة في ظهور الضغط النفسي منها ، اختلال الاتزان العضوي او عدمه ، درجة الانزعاج ، طبيعة التغذية ، الحرارة والبرودة ...
- **اسباب شخصية:** وتتمثل في ادراك الذات ، القلق ، الشعور بفقدان السيطرة على الامور و الغضب و العدوانية ... كما انه يندرج تحتها عدة اسباب و مشكلات مسببة للضغط النفسي منها : المشكلات الاسرية ، الاقتصادية ، النمط السلوكي الشخصي... ( نائف ، 2019 )

### 3. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

**1.3 نظرية التحليل النفسي:** ترى هذه النظرية ان مواقف التهديد و الأزمات عند بعض الاشخاص دون غيرهم تؤدي الى تفجير الاضطراب و هذا بفعل تأثير الخبرات السابقة المؤلمة المخزنة في العقل الباطن منذ سنوات العمر الاولى.

وطبقا لوجهة نظر فرويد يحاول (الهو) السعي وراء اشباع الغرائز، ولكن دفاعات (الانا) لا تسمح للرغبات الصادرة بالاشباع و هذا لانه لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ، و يتم ذلك عندما تكون الانا قوية ، اما اذا كانت (الانا) ضعيفة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات ، و من ثم لا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب و محفزات (الهو) و متطلبات الواقع الخارجي. و بناء على هذا يتم الضغط النفسي.

و يؤكد اصحاب هذه النظرية على دور العمليات اللاشعورية و ميكانزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي و الغير سوي للفرد عندما يتعرض لمواقف ضاغطة فانه يسعى الى تفرغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانزمات الدفاع اللاشعورية ، و على هذا فالقلق و الخوف و الانفعالات السلبية الاخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد و يتم تفرغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت. (نائف ، 2019)

**2.3 نظرية الذات لروجرز :** اهتم روجرز بالجماعات من خلال الارشاد والعلاج الجماعي كما انه وصفه بانه يقدم مساعدة للأفراد و الجماعات في مواقف الإضطراب النفسي و الصراع و الضغوط ، و ان لكل فرد قدرات داخلية يمكن استخدامها لفهم ذاته و تعديل سلوكه اتجاهه و إتجاه الاخرين ، و هذا يتم بالتواصل بين المرشد و المسترشد في جو مناسب و ذلك للتخلص من الضغوط النفسية ، حيث يقوم المرشد بتوجيهه نحو النضج الانفعالي و الاستبصار بمشكلاته و حلها بنفسه.

و يلخص " روجرز و ميدور و باترسون " أن عملية الارشاد تتم في عدة مراحل و التي يمكن تلخيصها كالتالي : مرحلة الانفتاح على النفس ، اكتشاف النفس ، التواصل مع النفس ، المساعدة في إحداث تطابق مع النفس.

و خلاصة القول ان النظرية تحقق اهداف الارشاد لمن يعانون من ضغوط نفسية ، و ان الممارسة الارشادية تتيح لهم الفرصة للتعبير عن النفس و اكتشافها و التواصل معها و تقبل المشاعر و إحداث تطابقا مع الواقع و توظيف للأداء والطاقات بشكل افضل. (الغريز ، ابو اسعد ، 2009 )

**3.3 النظرية السلوكية :** تنظر للضغوط على انها تاتي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة ، و هذه العوامل يمكن التحكم بها كما انه يمكن ان لا يتم التحكم بها ، و تذهب السلوكية الى ان بعض الافراد يتاثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة و هذا لأن الضغوط لها آثار مختلفة من حيث شدتها و حجمها.

كما فسر السلوكيون الضغوط النفسية على انها تنطلق من عملية التعلم و التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف المهددة التي يتعرض لها الانسان و المثيرة للضغط ، و هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية اثناء الأزمة او مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على انها مخيفة ومقلقة. (بومجان ، 2016 )

**4.3 النظرية الفسيولوجية لهانز سيللي :** يعد سيللي من اول من قدم مفهوما للضغوط النفسية الى الحياة العملية ، فقد كان متأثرا بفكرة ان الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية اعراض غير نوعية ، و كذلك لها دور مهم في إحداث معدل عال من الإجهاد و الإنفعال الذي يصيب الجسم. و ينظر الى الضغط على انه استجابة لأحداث مثيرة من البيئة و ينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر

اليها كدليل ان الفرد يقع فعلا تحت ضغط بيئية مزعجة. و يعرفه كذلك على انه استجابة جسدية عامة او غير محددة ، يقوم بها البدن في مواجهة اي مطلب يطلب منه.

كما يعد سيلبي من اول من وضع نموذجا نظريا يمثل رؤيته في تفسير الضغط ، و ذلك عندما وضع مفهوم زملة اعراض التكيف العام حيث يؤكد ان التعرض المستمر و المتكرر للضغوط يؤدي الى تاثيرات سالبة على حياة الفرد ، مما يفرض متطلبات فيسيولوجية او اجتماعية او انفعالية او نفسية او الجمع بينهما ، وهذا يؤدي بالفرد الى حشد كل طاقته لمواجهة تلك الضغوط ، وهنا يدفع ثمنها في اعراض فيسيولوجية ، و ان هذه الاستجابة الفيسيولوجية للفرد تكون بغرض الدفاع عن الذات و المحافظة على الحياة ، و أنها تنتج عن حشد الفرد لطاقته من اجل مواجهة العوامل الضاغطة التي يتعرض لها.

كما ان هذه الاعراض تظهر من خلال مراحل التكيف العام الثلاثة التي تشملها الاستجابة الفيسيولوجية للفرد وذلك على النحو التالي :

**المرحلة الاولى :** تسمى مرحلة (الانذار بالخطر) حيث يدرك الفرد في هذه المرحلة خطورة ما يتعرض له من عوامل ضاغطة فتتنشط ميكانيزمات التكيف لديه ، كما تنشط الدفاعات الفيسيولوجية ، و هو ما يؤدي الى افراز هرمون الادرينالين في الدم و زيادة ضربات القلب و ضغط الدم ، بالاضافة الى حدوث اضطرابات معدية ومعوية و ضيق في التنفس.

**المرحلة الثانية :** مرحلة (المقاومة) حيث تتسم في هذه المرحلة بمقاومة الفرد للعوامل المسببة للضغوط و عندما تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل المسببة للضغوط خلال هذه المرحلة فان ذلك قد يؤدي لنشأة بعض الامراض السيكوسوماتية.

**المرحلة الثالثة :** مرحلة (الاجهاد) حيث تؤدي ضعف المقاومة و عدم كفايتها مع الاستخدام المستمر لميكانيزمات التكيف الى انهاك العوامل الضاغطة لهذه الميكانيزمات و استنزاف الطاقة فتخضع قدرة الفرد على الاداء مع اصابته بالمرض. ( نائف ، 2019 )

**5.3 نظرية هنري موراي :** حيث تبنى النتائج على المقدمات فالانسان كادح في بيئته من اجل ازالة التوتر فيكون الترتيب وسيلة الى ذلك حيث يتضمن البرامج المتتابعة و المخططات التي تتقل الفرد من لحظته الانية إلى تحقيق الهدف الذي يسعى اليه.

و يوضح "موراي" مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط على انهما مفهومان مركزيان و متكافئان في تفسير السلوك الانساني. ( عطية ، 2008 ) حيث يمثل مفهوم الحاجة المحددات الجوهرية للسلوك ، و مفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة و الجوهرية للسلوك في البيئة. و يعرف الضغط بانه : " صفة لموضوع بيئي او شخصي تيسر او تعوق جهود الفرد للوصول الى هدف معين " ، و يميز "موراي" بين نوعين من الضغوط هما :

**ضغط بيتا Beta stress** : و يشير الى دلالة الموضوعات البيئية و الأشخاص كما يدركها الفرد.

**ضغط الفا Alfa stress** : و يشير الى خصائص الموضوعات و دلالتها كما هي.

فسلوك الفرد حسب موراي يرتبط بالنوع الاول (**ضغط بيتا**) و يؤكد على ان الفرد بخبرته يصل الى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها و يطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة. اما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز و الضغط و الحاجة الناشطة فيعبر عنه بمفهوم (**الفا**). (سهيلية ، 2017 )

**6.3 نظرية التقدير المعرفي ل " لازورانس"** : نشأت نتيجة الإهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الادراكي ، و التقدير المعرفي هو مفهوم يعتمد في الأساس على طبيعة الفرد حيث ان تقدير الفرد لحجم التهديد ليس مجرد ادراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ، و لكنه ربط بين البيئة المحيطة للفرد و خبراته الشخصية مع الضغوط و بذلك يستطيع الفرد ادراك الموقف. و يعتمد ادراك الفرد للموقف على انه ضاغط على عدة عوامل منها : العوامل الشخصية ، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية و العوامل المتصلة بالموقف نفسه ، و تعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط على انها تنشأ عندما يوجد هناك تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد.

ولقد وضع "لازورانس" فكرة التقدير او التقييم و ذكر لهما نوعين :

**التقييم الاول** : و يقصد به تقييم الفرد للحديث و تقديره له هل هو سلبي او ايجابي او عادي ، فاذا ادركه انه سلبي يقوم بتقييمه ، هل الحدث مؤذي ؟ ، مهدد ؟ ، متحد ؟ .

**التقييم الثانوي** : ويقصد به تقييم الفرد لامكاناته الشخصية و المادية و الاجتماعية لمواجهة الحدث الذي قدره كحدث ضاغط و يعتبر "لازورانس" ان التوازن بين نوعي التقييم هو الحكم على مدى ادراك الضغوط فحين يكون الضرر او التحديد او التحدي اعلى من امكانيات المواجهة (التكيف) فان الفرد سوف يدرك الضغوط وتظهر لديه ردود فعل الضغوط النفسية.

و كلتا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل منها :

- طبيعة المنبه نفسه.
- خصائص الفرد الشخصية.
- الخبرة السابقة بالمنبه.
- نكاء الفرد.
- المستوى الثقافي للفرد.

• تقويم الفرد لامكانياته. ( نائف ، 2019 )

**7.3 نظرية " سبيلبرجر "** : تعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده ، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة ، ويقول أن للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن و هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ، و قلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة و على هذا الأساس يربط " سبيلبرجر " بين الضغط وقلق الحالة ، و يعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق ، و يستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد أصلا. و في الاطار المرجعي للنظرية اهتم "سبيلبرجر" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة و التي تكون ضاغطة و يميز بين حالات القلق الناتجة عنها ، و يفسر العلاقات بينهما و بين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة ( كبت ، إنكار ، إسقاط ) و تستدعي سلوك التجنب.

و يميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق ، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. كما يميز بين مفهوم الضغط و مفهوم التهديد من حيث إن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي ، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير و التفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف ، و كان لنظرية " سبيلبرجر " قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق و استقادات منها كثير من الدراسات تحقق خلالها من صدق فروض ومسلمات نظريته. ( سهيلية ، 2017 )

#### 4. أعراض الضغط النفسي :

يتعرض الفرد في حياته اليومية الى الكثير من الضغوط سواء على المستوى الشخصي او المهني او الاجتماعية ، كما ان هذه الضغوط تؤثر على الفرد مباشرة او غير مباشرة عن طريق تأثيرها عنه بعد مدة من الزمن اي بعد تراكمها كما انها كلما تراكمت الضغوط و طالت مدتها كلما كان تأثيرها كبيرا على الفرد و ظهور العديد من الاعراض السلبية نظرا لعدم تكيفه معها و استنفاد طاقته و قدرته على التحمل. (هند السيد ، 2021 )

ويمكن تصنيف هذه الاعراض الى :

#### 1.4 الأعراض العضوية: مثل :

• الام في الرأس (الصداع ) ، آلام في الصدر، الم عضلي او اي الام اخرى لا يعرف لها اسباب عضوية واضح .

- الطفح الجلدي الذي يظهر بدون تفسير كالاكزيما.
  - الام في المعدة و الامساك و الاسهال.
  - نزلات البرد.
  - تصلب الرقبة و الكتفين.
  - نوم مضطرب : الشعور بالتعب عند الاستيقاظ و صعوبة النوم.
- (Catherine Spiéce , 2019 , P16)

#### 2.4 الأعراض النفسية :

- ثورات الغضب و العدوانية الغير مضبوطة و التي قد توجه الى الذات او الناس او الاشياء .
- القلق ، الاهتياج ، الاكتئاب.
- الشعور بالعديد من المشاعر السلبية كالشعور بالعجز ، فقدان الامل ، انعدام القيمة ، عدم الامان ، غياب الاهداف ، الحزن .
- تباطؤ او تسارع في الافكار .

#### 3.4 الأعراض السلوكية :

- تجنب المسؤولية و الانسحاب و الضجر و عدم الرغبة في اي عمل .
- مص الاصبع المفرط ، قضم الاظافر ، اضطرابات في الكلام كالتأتأة.
- المماطلة في اداء المهام . ( عبيد ، 2008 )
- تغيير انماط السلوك الاعتيادي.
- اضطرابات في الاكل (اما الاصابة بفقدان الشهية او الاصابة بشراهة تناول الطعام )
- المبالغة في التدخين او ممارسة الجنس او النوم ...
- تدهور الصحة الشخصية للفرد الى درجة اهمال نظافته الشخصية و الانسحاب بعيدا عن الاخرين .
- الصمت الممتد ( و هو علامة نفسية تفيد رفض الذات و رفض الآخرين و عدم التعامل معهما )

#### 4.4 الأعراض المعرفية :

- الاختلال في التفكير .
- ضعف القدرة على اصدار القرارات .
- صعوبة في التركيز و التذكر وتششت الانتباه.
- اضطرابات في وظيفة الذاكرة .
- انخفاض في كل الوظائف المعرفية العليا : فهم ، تخيل ، تصور ، ابتكار ... الخ. (غانم ، 2009 ) .

## 5. أنواع الضغط النفسي :

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى ، كما ان القاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط هو الجانب النفسي ، ففي الضغوط الناجمة عن العمل و متاعبه اولى نتائجه الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب و الملل المؤديان الى القلق النفسي ، الغضب ، الاكتئاب ، كما ان المشاكل الاجتماعية ، الاقتصادية ... تؤدي الى الضغط النفسي و حدوث مشكلات نفسية عديدة للفرد ، و ان نتائج الضغوط تكون حسب شدة الضغط الواقع على الفرد. ( عبيد ، 2008 ).

و تتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس ، و تخصص علماء النفس ، و قد اشار "سيلبي" ( SELYE, 1993 ) الى اربعة انواع من الضغوط النفسية هي :

- **الضغوط الايجابية :** و هـ d عبارة عن الضغوطات التي تقيد نمو الفرد و تطوره ( كالتفكير مثلا ) اي ان هذا النوع يدفع بالفرد الى الانجاز و التحدي و تطور ثقته بنفسه .
- **الضغوط السلبية :** و يقصد بها الضغوط التي تؤثر سلبيا على الحالة الجسدية او النفسية للفرد ، كما انها تتطوي على احداث سلبية مهددة ومؤذية.
- **الضغط المرتفع :** و يقصد بها الضغط الناتج عن تراكم الاحداث المسببة للضغط النفسي و التي مرت بالفرد و فشل في التكيف معها .
- **الضغط المنخفض :** و يحدث عندما يشعر الفرد بالملل و الضجر و انعدام الاثارة و التحدي حيث ان الفرد لا يمارس فيها اي انشطة او اعمال . ( السهيران ، المساعيد ، 2014 )

ويشير " الخطيب " ( 2003 ) الى ان هناك عدة انواع منها :

- **ضغوط غير حادة :** و ينتج عنها استجابات طفيفة و اعراض من السهولة ملاحظتها .
- **ضغوط حادة :** و ينتج عنها استجابات شديدة القوة و تختلف هذه الاستجابات من شخص الى اخر كما ان هذه الاستجابات لا تشير الى اضطرابات عقلية او نفسية و انما هي استجابات تدل على ان الضغط تجاوز قدرة الفرد التكيفية و ضرورة التدخل .
- **ضغوط متأخرة :** و هي الضغوط التي تظهر اعراضها متأخرة بعد فترة من وقوع الحدث .
- **ضغوط ما بعد الصدمة :** تنتج هذه الضغوط من خلال وقوع احداث عنيفة و شديدة حيث انها تترك بعدها اثار على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

و الضغوط تمس جميع جوانب الحياة التي يعيشها الانسان لذا تتنوع و تتعدد و عليه فهي تصنف كما يلي :

- **ضغوط العمل :** و هي ناتجة عن الملل و الارهاق و التعب في العمل كما ان هذه النتائج تؤثر على التكيف مع العمل و على الانتاج .

- **الضغوط الاقتصادية :** و تكون ناتجة عن الازمات المالية او الخسارة او فقدان العمل بشكل نهائي، فيعكس هذا سلبا على الحالة النفسية والجسدية للفرد كما انه يؤدي الى تشتت جهده و ضعف قدرته على التركيز و مسايرة متطلبات الحياة .
- **الضغوط الاجتماعية :** ان المجتمع يحتم على الفرد الالتزام ببعض المعايير الاجتماعية و الخروج عنها يعتبر الخروج عن العرف و العادات و التقاليد و بهذا تصبح هناك قوى ضاغطة على الفرد تسبب له ازمات و اختلالا يؤثر في تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية.
- **الضغوط الاسرية :** تشكل بعواملها التربوية ضغطا شديدا على رب الاسرة ، و اي اختلال في التربية و التكوين يؤدي الى تشتت و تفكك الاسرة .
- **الضغوط الدراسية :** على الطلاب في جميع المراحل الدراسية ضغطا شديدا خاصة عند تراكم الواجبات ، كما انه مطالب بتحقيق النجاح في الدراسة لارضاء طموحه الشخصي الذاتي و الاجتماعي .
- **الضغوط العاطفية بكل نواحيها النفسية والانفعالية :** فالعاطفة لدى الانسان غريزة اختصها الله عند البشر دون باقي المخلوقات ، فعندما تواجه الانسان مشكلات في طلب الزواج و الاستقرار بسبب وضعه المادي او عدم تفاهمه مع الطرف الثاني فان هذا يشكل ضغط عاطفيا نتاجه نفسية مما يؤدي به الى القلق ، الاكتئاب ، اختلال في السلوكات اليومية ... الخ. ( الغرير، ابو أسعد ، 2009 )

## 6. مستويات الضغط النفسي :

فيما يتعلق بمستويات الضغوط فانها توجد العديد من المستويات للضغط :

- **على المستوى المرتفع :** ان الارتفاع الشديد للضغوط النفسية يؤدي بالفرد الى الارتباك ، التردد و الصعوبة في اتخاذ القرارات ، نقص التفاعل الاجتماعي ، التعرض للاضطرابات النفسية و الجسدية ، و الاختلالات الوظيفية المعرفية اي انها تؤثر سلبا على اداء الفرد .
- **على المستوى المنخفض :** عندما يكون الضغط منخفضا لدى الفرد فانه يقل الاداء و التركيز و انخفاض الدافعية .
- **على المستوى المعتدل :** تكون الضغوط المعتدلة هي الامثل للفرد حيث يقدم الفرد في ظلها اداء افضل على مستوى عال من الجودة لانها تحفز الفرد وتساعد على الانجاز و الأداء.
- **المستوى الاقصى للضغط :** و هي النقطة الفاصلة بين امكانية الفرد و متطلبات الحدث الضاغط ، فمستوى تحمل الضغوط يختلف من فرد الى اخر وذلك باختلاف الحالة النفسية و الجسمية و الخبرات التي مر بها الفرد في حياته ، فأى زيادة على مستوى تحمل الفرد للضغوط تجعل الفرد عرضة للانهايار.

وفي ضوء ما تقدم فإن وجود مستوى معين من الضغط فإنه لا يضر الفرد بالضرورة بل يفيد ويدفعه للانجاز والتحدي وهذا ما يسمى بالضغط الضروري. (بومجان ، 2016 )

### • خصائص الضغط النفسي:

لكل ظاهرة خصائص تميزها عن غيرها من الظواهر وتحدد هويتها وتوجد العديد من الخصائص التي تميز الضغوط النفسية عن غيرها من خلال تفاعلها مع الافراد ومدى تأثيرها عليهم ويمكن تلخيص هذه الخصائص فيما يلي :

- **الانتشار والعمومية** : بالرغم من وجود فروق فردية بين الافراد الا ان الضغوط النفسية تنتشر بينهم وهناك افراد مؤهلين دون غيرهم للتأثر بالاحداث والوقوع تحت طائلة الضغوط النفسية وذلك يكون بسبب طبيعة تكوينهم الجيني ، استعداداتهم النفسية ، العقلية والمعرفية ... الا ان هناك شروطا معينة عندما تتوافر عند اي فرد فانها تؤثر عليه وتشكل له ضغوطا نفسية فهنا تتحقق صفة العمومية .
- **تنوع النشأة** : تنتوع مصادر نشأة الضغوط النفسية فانها كما تنشأ من حوادث ومثيرات مؤلمة فانها كذلك يمكن ان تنشئ من مثيرات سارة .
- **الضغوط تتضمن دوافع ايجابية**: يمكن ان تؤثر الضغوط بشكل ايجابي على الفرد بشرط ان لا تفوق هذه الضغوط قدرة الفرد على التحمل وهذه ما تسمى بالضغوط المعتدلة التي تعمل على تنشيط الدوافع والحاجات وزيادة التفاعلات مع البيئة وتحقيق الهدف واشباع الحاجات .
- **الضغوط مؤثر للتكيف**: حيث تمكن الضغوط من تشكيل تفاعلات سلوكية يظهر فيها الفرد متكيف او يعاني من سوء التكيف .
- **ذات طبيعة وظيفية**: تكون الضغوط من جانب وظيفي لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تفكك او تكامل كما ينتج الاحساس بالضغوط من هذا الجانب بسبب عدم تكامل الشخصية واختلاف الآليات النفسية والفسيولوجية لدى الفرد ، وعدم تحمله وتكيفه مع الضغوط.
- **ذات طبيعة ديناميكية**: الضغوط ليست ثابتة ، وتمثل مجموعة من التأثيرات المترابطة ، كما انها تتأثر بعدة عوامل منها : درجة الوعي الذاتي للفرد ، المستوى الاقتصادي ، المستوى الثقافي ...

و هذه الخصائص تعني ان الضغط يمكن ان يكون ايجابيا او سلبيا ، كما انه محصلة للتفاعل بين الفرد و بيئته ، و يترافق الضغط مع ظروف مادية ، اجتماعية ، نفسية و سلوكية. (نائف ، 2019 )

• آثار الضغوط النفسية:

عادة ما تترك الضغوط النفسية آثار سلبية و مدمرة و احيانا مهددة لحياة الافراد و سعادتهم ، و ترتبط الضغوط بالخبرات الحياتية للفرد ، كما انها تلعب دورا هاما في ظهور الاحتراق النفسي و التي تعتبر من اخطر الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية. ( الغرير، ابو أسعد ، 2009 ، ص30 )

و تصنف آثار الضغوط النفسية الى مايلي:

**1.8 الحالة الصحية:** تسمى الضغوط بالقاتل الصامت و هذا لتأثيرها السلبي على صحة الانسان حيث تكون وراءها العديد من المشكلات العضوية منها: الصداع، امراض القلب، التهاب المفاصل، اضطرابات الجهاز الهضمي، ارتفاع ضغط الدم... الخ .

**2.8 الحالة النفسية:** نظرا لكون الجسم كنظام متكامل فان اي خلل من شأنه التأثير على الجانب العقلي او النفسي فالفرد عندما يكون تحت تأثير الضغط يكون في حالة من التوتر والشعور بالتقدير المنخفض للذات، وعدم الرضا بحياته وعمله وتظهر عليه العديد من الاعراض والاثار النفسية منها: (العبودي ، 2008، ص45)

• **القلق :** وهو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف او تهديد من شئ دون ان يستطيع تحديده تحديدا واضحا ، وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية كالشعور بالاختناق ، ارتفاع ضغط الدم... ( جميل ، 2021 ، ص245)

• **الاكتئاب :** يعرفه المعهد الامريكي للصحة العقلية انه : " عبارة عن خلل في سائر الجسم و الافكار و المزاج ، يؤثر على نظرة الانسان لنفسه و لما حوله من اشخاص و ما يحدث من احداث بحيث يفقد المريض توازنه النفسي و الجسدي و العاطفي ". (بلحسيني و الامام ، 2019 ، ص149)

• **الاحباط :** يعرف الاحباط بأنه عبارة عن : "حالة انفعالية يرافقها شعور بالفشل وخيبة الامل " (السلمي، 2020 ، ص200 )

• **الاحتراق النفسي :** يعرف على انه : " حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية كالتوتر، عدم الاستقرار ، الميل للعزلة... ( الزهراني ، 2008 ، ص11 )

**3.8 الحالة السلوكية :** حينما يتجاوز الضغط النفسي المستويات العادية المألوفة ، تظهر ردود فعل سلوكية اهمها :

- تعاطي المخدرات.
- اضطرابات الاكل ( نقص او شراهة ).
- اضطرابات النوم. (العبودي ، 2008، ص45)

## • أساليب و إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي :

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية منذ العقود الاربعة الماضية ، و تعد الدراسة التي قام بها "مورفي" (1962) من اوائل الدراسات التي استخدمت التعامل مع الضغوط ، و ذلك للاشارة الى الاساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها.

و يعرفها "سبيلبرجر" انها : " عملية وظيفتها او ابعاد المنبه الذي يدركه الفرد على انه مهدد له ."

اما "تشارلز" فيعرفها على انها : " اي جهد يبذله الانسان للسيطرة على الضغط . " ( الضريبي ، 2009 ، ص676 )

ويرى "ولمان" ان اساليب مواجهة الضغوط النفسية عبارة عن: " مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة و مواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف او بعض الاهداف. ( الضريبي ، 2009 ، ص 679 )

ويمكن استخدام العديد من الاساليب و الاستراتيجيات المختلفة لمواجهة الضغوط النفسية منها:

### 1.9 الاستراتيجيات الايجابية :

○ التحليل المنطقي للموقف الضاغط ومحاولة فهمه و تهيئة الفرد نفسه لمواجهة ومواجهة آثاره المترتبة عليه.

○ اعادة التقييم الايجابي للموقف حيث يحاول الفرد اعادة بناء الموقف ايجابيا و محاولة تقبل الواقع والتعايش معه كما هو .

○ البحث عن المعلومات حول الموقف الضاغط و المساعدة من الآخرين.

○ استخدام اسلوب حل المشكلة للتصدي للازمة بصورة مباشرة.

### 3.9 الاستراتيجيات السلبية :

○ تجنب الازمة و الاحجام عن التفكير الواقع لحل الازمة .

○ تقبل الازمة و الاستسلام لها.

○ البحث عن مصادر جديدة لاشباع الحاجات و التكيف مع الواقع بعيدا عن مواجهة الازمة.

○ التنفيس و التفريغ الانفعالي بالتعبير لفظيا على المشاعر السلبية غير السارة ، و فعليا عن طريق المجهودات الفردية للتخفيف من التوتر.

وقدم "كوهن" مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت الآتي:

• التفكير العقلاني (Rational Thinkig) : ويقصد بها التفكير المنطقي و البحث عن اسباب

الضغوط ومصادر القلق.

- **التخييل (Imaging) :** استراتيجية يتحده فيها الافراد الى التفكير في المستقبل ، والقدرة على تخيل ما قد يحدث.
- **الانكار (Denial) :** و هي عملية معرفية تكمن في انكار و تجاهل الضغوط كأنها لم تحدث.
- **حل المشكلة (Problem solving) :** عملية معرفية تكون من خلالها استخدام الفرد لافكار جديدة و ذلك لمواجهة الضغوط و التغلب عليها.
- **الفكاهة (Humor) :** تتمثل في التعامل مع الضغوط بكل روح فكاهية و عدم اخذها على محمل الجد و التعامل معها ببساطة.
- **الرجوع الى الدين (Turning to Religion) :** و تكون عن طريق الاكثار من العبادات لمواجهة الضغوط و كمصدر للدعم الروحي و الانفعالي. (الضريبي ، 2009 )

### 10.العلاقة بين الضغوط النفسية و الإضطرابات السيكوسوماتية :

ان العلاقة بين النفس و الجسم علاقة جسدية لان ما هو نفسي سيئ يؤثر سلبا على في كل ما هو جسمي ، و ان نفسية الفرد تلعب دورا أساسيا في امكانية اصابة الجسم بالعديد من الاضطرابات ، كما ان استمرار الحالة الانفعالية السيئة يكون بمثابة البيئة المهددة لإمكانية الإصابة بأي إضطراب.

وفي ضوء ما سبق يعتبر ان الضغوط النفسية لا تترك عضوا من اعضاء الجسم الا وقد تصيبه بالعديد من الاضطرابات مما ينعكس سلبا على الحالة الصحية للفرد ، فالاضطرابات النفسجسمية ( السيكوسوماتية ) تكون اساسا وظيفية اكثر من كونها عضوية. (نهلة صلاح علي ، 2020 )

## خلاصة :

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي يعتبر إستجابة فيزيولوجية غير تكيفية للمثيرات الداخلية و الخارجية الذي يتعرض لها الفرد فتحدث له احساسات بالتوتر و الاحباط و تغير في نمط السلوك ، كما انه له العديد من الأسباب و الانواع ، وتم تفسيره حسب العديد من النظريات منها نظرية التحليل النفسي ، السلوكية ، نظرية هنري موراي ... كما انه يصنف الى العديد من المستويات ، وله خصائص معينة منها الانتشار و العمومية ، و ينجم عن الضغط النفسي آثار كثيرة و في مواجهة الضغوط ذكرنا العديد من الاستراتيجيات التي يمكن استعمالها لمواجهة الضغوط النفسية و في نهاية الفصل تطرقنا الى العلاقة بين الضغوط النفسية و الأمراض المزمنة.

# الفصل الثالث

## القصور الكلوي.

### تمهيد.

1. تكوين الجهاز البولي.
2. تعريف القصور الكلوي.
3. أعراض القصور الكلوي.
4. أسباب القصور الكلوي.
5. تشخيص القصور الكلوي.
6. أنواع القصور الكلوي.
7. علاج القصور الكلوي.
8. الآثار الناجمة عن القصور الكلوي المزمن.
9. الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي المزمن على تقبل وضعه.

### خلاصة .

**تمهيد:**

يعد مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة في وقتنا الحالي و التي تشكل خطورة على حياة المريض و تتسبب في غالب الاحيان الي وفاته ، حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظيفة الكلية و بالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي من حيث ترشيح الدم و التخلص من المواد الضارة و هذا سيسبب له آلام جسدية من جهة و آلام نفسية من جهة أخرى و الذي يزيد من حدتها هو خضوع المريض لعملية التصفية التي تتحكم في سير حياته و تعيق مهامه المعتادة بسبب حالة الصحة.

## 1. تكوين الجهاز البولي :

يتكون الجهاز البولي في جسم الانسان من : الكليتين ، الحالبين ، المثانة و قناة مجرى البول ، و تعتبر الكلية اهم جزئ في الجهاز البولي. ( نخبة من الاطباء الاخصائيين ، 2001 ، ص9 )

**1.1 الكليتان :** غدتان لونهما احمر قاتم توجدان في التجويف البطني على جانب العمود الفقري مقابل الفقرة القطنية الاولى و تحيط بهما كتل دهنية و الكلية اليسرى اعلى بقليل من الكلية اليمنى في الوضع و تشبه كل كلية حبة الفاصولياء و يدخل للكلية الشريان الكلوي المتفرغ من الاورطي و يخرج منها الوريد الكلوي و الحالب الذي يصب في المثانة و اعلى كلية توجد غدة تسمى الغدة الكظرية. (الكرمي ، 2008 )

و تعتبر الكلية ذات ملمس صلب ، و يبلغ وزنها عند الرجل 140 غ وعن المرأة 120 غ . ( فرحات ، 2000 ، ص 266 )

## 2.1 وظائف الكلى:

- تجميع البول.
- التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الايض .
- المحافظة على توازن الاملاح و الماء في الجسم.
- المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة و القلوية.
- المحافظة على ضغط الدم معتدلا.
- افراز البروستاجلاندين الذي يخفض ضغط الدم اذا زاد .
- افراز هرمون " الاريثروبوتين " التي لها دور هام في تنشيط نخاع العظم حتى ينتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الاوكسيجين الى كافة اعضاء الجسم.
- افراز مادة تحول فيتامين (د) الخامل الى فيتامين (د) النشط الذي يساهم في ترتيب "الكالسيوم " في العظام. ( رضوان ، 2015 )

## 2. تعريف القصور الكلوي :

القصور الكلوي يستخدم بشكل أساسي لوصف قصور الوظيفة الإطراحية للكليتين و الذي يؤدي لإحتباس الفضلات البيتروجينية الناجمة عن الإستقلاب بنفس الوقت قد تصاب وظائف كلوية أخرى بالقصور بما فيها توازن السوائل و الشوارد و الوظيفة الغذائية الصماوية للكلية بالتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية.

كما يعرف القصور الكلوي هو حدوث قصور في عمل الكلية و وظائفها مما يؤدي إلى إختلال عام للجسم في معظم حالات الفشل المزمن كيفما كانت الإصابة فهي ناتجة عن تحطيم كبير في النفرون و الباقي لا يكفي لقيام الكلية بعلمها. ( دفيدسون ، 2005 )

القصور الكلوي حاد كان أم مزمنًا ليس مرضًا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى و التي تتميز بإنخفاض في عدد النيفرونات ، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم و إنتاج البول. (صبور، 1994 ، ص80)

كما يعرف كذلك على أنه إنخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية و طرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. (رزقي ، 2015 ، ص21)

و عدم تمام الوظيفة الإطراحية للكليتين يؤدي لإحتباس الفضلات النيتروجينية الناجمة عن الإستقلاب ، بنفس الوقت قد تصاب وظائف كلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل و الشوارد و الوظيفة الغذائية الصماوية للكلى ، و بتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية. ( لونيس ، 2018 ، ص37)

### 3. أعراض القصور الكلوي :

يذكر " البلهكي " (2010) أن الفشل الكلوي لا يسبب أعراضا إلا في المراحل الأخيرة و تشمل ما يلي :

- إرتفاع ضغط الدم .
- زيادة السوائل في الجسم و تورم الساقين .
- ضعف جنسي لدى الرجال و إنقطاع الطمث عند النساء .
- تسمم الحمل .
- إنخفاض مستوى الكالسيوم لزيادة نسبة الفوسفور مما يؤدي إلى ضعف العظام .
- ظهور معدلات عالية من البروتين في البول .
- وجود رغبة في البول ، ظهور دم مع البول . ( محمود ، ص606 )
- فقدان الشهية .
- الشعور بحكة في الجلد .
- رائحة اليوريا في نفس المريض .
- الرعاف أحيانا .( سويداء ، 2010 ، ص32 )
- عدم القدرة على التركيز .
- زيادة كمية البول خاصة أثناء الليل . ( لماضة ، 2014 ، ص71 )

### 4. أسباب القصور الكلوي :

- تشوه الكلى او المجاري البولية.
- انسداد المجاري البولية.

- أمراض وراثية مثل مرض تكيس الكليتين .
- التهاب كبيبات الكلى المزمن.
- الضغط الدموي المرتفع ومرض السكري.
- سوء إستخدام الأدوية و خاصة المسكنات. (مشروق ، 2015 ، ص89 )

## 5. تشخيص القصور الكلوي :

يتم تشخيص القصور الكلوي وفق فحوصات و هي :

### 1.5 الفحوصات الإكلينيكية : تتمثل فيما يلي :

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد و نزيف في الأغشية المخاطية كالأنف و البلعوم و الفم .
- فحص القلب و الرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم .
- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان إلتهاب الكلية ناتج عن إلتهاب عام.

### 2.5 الفحوصات البيولوجية : تتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم و نذكر من بينها:

- فحص نسبة " الكرياتين " في " البلازما " .
- فحص البول و فيه يبحث عن نسبة " البروتين " .
- زيادة الماء و نقص " البوتاسيوم " .
- إضطرابات في توازن ph (إنخفاض) .
- إضطرابات في توازن " الفوسفور " و " الكالسيوم " بالزيادة. ( رزقي ، 2012 )

## 6. أنواع القصور الكلوي :

### 1.6 قصور كلوي حاد :

**1.1.6 تعريفه :** و يعرف هذا القصور على أنه التوقف المفاجئ و المؤقت من ( بضع ساعات إلى أيام ) للوظيفة الإطراحية للكلية مع إنخفاض شديد أو توقف كلي للتصفية الكبيبية ، و يكون نقص إفراز البول في بعض الحالات. (رزقي ، 2019، ص 23)

**2.1.6 أعراضه :** تقول " سيرنا " (2010) تحدث تطورات الفشل الكلوي الحاد عبر 03 مراحل و هي :

المرحلة الأولى : تكون فيها ( كمية البول أقل من day/400ml البول منقطع أو نادر و معدل الترشيح الكبيبي منخفض) و يتراوح مستوى " اليوريا " و " النيتروجين " في الدم ما بين 2-1.5mg d/30 و مستوى الكرياتين من 2-1.5mg .

- المرحلة الثانية (مرحلة إدرار البول) : تبدأ الكلية بالعمل تدريجياً ، كمية البول من 1-1.5 l/day و تنخفض فعليا مستويات "الصوديوم" ، "البوتاسيوم" ، "الماغنسيوم" و "اليوريا" و "النيتروجين" و "الكرياتين" و التي تشكل خطر على حياة المريض .
  - المرحلة الثالثة (مرحلة النفاهة) : يبدأ إنخفاض ملحوظ لمستوى "اليوريا" و "الببتروجين" و "الكرياتين" في الدم و يستمر ذلك إلى أن تصل وظائف الكلية إلى طبيعتها و تستقر .
- و الجدير بالذكر أن أعراض القصور الكلوي الحاد لا تظهر إلا بعد عدة ساعات أو أيام من توقف الكلى عن أداء وظيفتها حيث تتجمع كمية السموم التي بدورها تحفز الأعراض الإكلينيكية للظهور مثل القيء ، المغص ، الغثيان ، ..... و تزداد حدتها يم بعد يوم .

### 3.1.6 أسبابه :

- إنسداد الحالبين : حصوة سادة لكل حالب ، أو حصوة سادة لحالب واحد في الكلية السليمة و الكلية الأخرى قد تمت إزالتها من قبل .
- النقص الحاد في سريان الدم بالكلى : قلة حجم الدم الناشئ عن النزيف الشديد أو الجفاف الشديد ، فشل عضلة القلب الحاد إثر انسداد بالشريان التاجي .
- النقص الحاد في سريان الدم بالكلى ، التسمم الدموي ، السموم الكلوية كالعقاقير ، سموم صناعية و غيرها ، في حالات الحمل إثر نزف رحمي شديد بعد الولادة أو إجهاض و أحيانا قبل الولادة .
- أمراض الكلى : التهاب الكلى الكبيبي الحاد ، الإلتهاب الوعائي (بالكلى) ، إرتفاع ضغط الدم الخبيث.
- إنسداد حاد بأوعية الكلى : بالشرايين أو الأوردة . ( صبور ، 1994 )

### 2.6 القصور الكلوي المزمن :

**1.2.6 تعريفه :** يعرف القصور الكلوي المزمن على أنه خلل مزمن لوظائف الكلية و الذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد ، ومن الناحية الفيزيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية و بالتالي نقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول . ( رزقي ، 2019 )

### 2.2.6 أعراضه :

- نقصان معدل الترشيح الكبيبي مما يؤدي إلى الأعراض التالية : غثيان ، عدم الرغبة في الطعام ، نقصان الوزن ، تصبغات جلدية ، حكة شديدة آلام العظام .

- خلل في طرح الصوديوم و يؤدي إلى الأعراض التالية: زيادة الوزن ، صعوبة التنفس إرتفاع ضغط الدم .
- خلل طرح " أيون الهيدروجين " يؤدي إلى الصعوبة في التنفس .
- خلل إنتاج " الأثروروبوتين " و هذا يؤدي إلى الأعراض التالية : شحوب و تعب صعوبة ، التنفس الفشل القلبي .
- نقص فيتامين د<sup>3</sup> مما يؤدي إلى الأعراض التالية : آلام العظام ، هشاشة العظام و سهولة كسرها ، ضعف العضلات .
- زيادة إنتاج " الرنين " و " الأنجيوتنسين " يؤدي إلى الأعراض التالية : إرتفاع ضغط الدم ، فشل القلب . ( سلامة ، 2011 )

### 3.2.6 أسبابه :

- الإلتهاب الكبيبي : أيا كان سبب إلتهاب كبيبات الكلى .
- أمراض وعائية : إرتفاع ضغط الدم الخبيث ، تصلب شرايين الكلى و انسدادها ، مرض كلوي كلاجيني مثل إلتهاب الشرايين المتعدد العقدي ، تصلب الجلد .
- إلتهاب الكلى الميكروبي : إلتهاب الكلى الميكروبي المزمن .
- أمراض أيضية (وعامة) : السكر ، المرض النشواني ، النقرس ، فرط كالسيوم الدم ، فرط فيتامين (د) ، متلازمة اللبن ، مرض اللحمانية .
- عيوب خلقية بالكلى : الكليتان متعددتا الكيسات ، الكليتان الضامرتان خلقيا .
- مرض إنسدادى بالمسالك البولية : الحصوات ، عيب خلقي بحوض الكلى ، تليف الحالين . ( صبور ، 1994 )

### 7. علاج القصور الكلوي :

- 1.7 الحماية :** تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات و التوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه لأن هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم ، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا بإتباع حمية مدروسة و خاضعة لشروط صحية وهي كما يلي :
- التقليل من المواد البروتينية و يمكن فقط أخذ كمية تقدر ب 0.8 غ يوميا من أجل التقليل من كمية " الفوسفور " ، " اليوريا " ، و " الكالسيوم " .
  - الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من " البوتاسيوم " مثل الفواكه و الشوكولاتة .
  - أخذ كميات معتبرة من " الماء " و " الصوديوم " تتناسب مع نوع القصور الكلوي و أسبابه و مرحلته .

- 2.7 الأدوية :** يضطر الكثير من المرضى المصابين بالقصور الكلوي إلى إستخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم و هذه الأدوية هي :

- الأدوية الخافضة لضغط الدم لأن القصور الكلوي يصاحبه إرتفاع ضغط الدم ، لذلك تستلزم حالة المريض الصحية أخذ هذه الأدوية لمنع حدوث الآثار السلبية لإرتفاع ضغط الدم .
- الأدوية الخافضة للكوليسترول .
- الحديد : لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء .
- الأدوية المنشطة لتكوين الدم " كابريكس " و " أوروكورومون " أو " أرناسب " و هي تنشيط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء حيث يعاني كثير من المرضى من الفقر الدموي .
- فتامين (د) للمحافظة على صحة العظام .
- الأدوية الرابطة للفوسفات : الفالكلية الطبيعية تزيل ملح الفوسفات ، و عند حدوث القصور الكلوي فإن مستويات الملح ترتفع في الدم ، لذلك يضطر الكثير من المرضى إلى أخذ هذه الأدوية الرابطة للفوسفات مثل الكالسيوم و " ريناجيل " التي تربط الفوسفات الموجود في الطعام أثناء وجوده في القناة الهضمية و تطرحه في البراز . (السويداء ، 2010 )

**3.7 الغسيل الكلوي :** تعتمد فكرة الغسيل الدموي على تنقية الدم من الفضلات و المواد الزائدة التي لا تستطيع الكلية التخلص منها بصورة طبيعية بسبب تدهور وظيفتها ، و لكي يجري ذلك في جهاز الغسيل يحدث تمرين دم المريض على سائل خاص للغسيل يحتوي على المواد المراد تنقيتها من دم المريض ولكن بنسب طفيفة و يفصل بين هذا السائل و الدم فيلتر ( كلية صناعية ) تحدث خلاله عملية الترشيح وفق ظاهرة الضغط الأسموزي بمعنى أن المواد زائدة التركيز الموجودة بالدم تتسرب إلى السائل المحتوي عليها بتركيزات أقل من الفلتر .

و يمر مريض الفشل الكلوي بثلاث مراحل أثناء الغسيل للوصول إلى المرحلة النهائية التي تستقر عليها حالته وهي :

- أولاً : يفتح له فتحة في فخذة لإيصال أنابيب الغسيل و تستمر لمدة اسبوع .
- ثانياً: قسطرة في رقبته لتصل الأنابيب إلى قلبه و هذه الحالة تلازمها أعراض مثل تكرار الإلتهابات و الحرارة .
- ثالثاً : تركيب جهاز الغسيل في يده اليسرى ، وعندها تستقر حالة المريض تماما . ( البديوي ، 2010 )

### 8. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن :

- آثار نفسية متعلقة بالفرد المصاب : يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن إضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته ، و هو بذلك

- يواجه قلقاً كبيراً و صعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات البتي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلف.
- آثار نفسية و سوء التوافق مع الأسرة : يمر المريض و أسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة ، مرحلة الإنكار ، مرحلة الخوف ، مرحلة الإحباط ، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب و الخوف من المستقبل .
  - آثار نفسية و سوء التوافق مع المجتمع : يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الإجتماعية فليجأ بذلك إلى العزلة و عدم الرغبة في مشاركة الآخرين ، و سوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات و المشاكل التي يعانيتها المريض مع مجتمعه و التي نذكر من بينها :
  - عدم القدرة على العمل : مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهد كبير مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقاءه دون عمل .
  - العزلة : نظراً لعدم تقاسم المريض نفس الإهتمامات مع الآخرين و ذلك نتيجة إنشغاله الدائم بوضعه الصحي كما أنه يشعر أن المجتمع ينظر على أنه شخص عاجز يشكل عبئاً عليه وفي غياب الحجل الأمثل و عدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة .
  - الحساسية : غالباً ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة و المحيط .
  - آثار صحية : إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية و الجنسية إحداها حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن و الذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجياً و هذا ما يآثر على حياته الزوجية إن كان متزوجاً . (رزقي ، 2012 )

### 9. الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي على تقبل وضعه الصحي :

- القبول بما قسمه الله لك ، إن هذا قدر قد كتبه الله لك .
- التفاؤل حيث الطريقة المثلى للتعامل مع الاخبار السيئة.
- جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن مرضك مما يخفف عليك الشعور بالقلق و الخوف.
- التحدث مع الفريق الطبي المعالج.
- كن مسئولاً عن نفسك فالأطباء و الأهل هم لمساعدتك ولكن القرار هو بيدك انت.
- الالتزام بالخطة العلاجية.
- مساعدة الاخرين الذين يصابون بنفس مرضك عن طريق الدعم المادي او المعنوي او المشاركة في الجمعيات المخصصة لذلك . ( المغازي ، 2010 ) .

## خلاصة :

نستخلص مما قدمناه في هذا الفصل أن القصور الكلوي المزمن مرض عام ينتج عن انخفاض عدد النيفرونات المسبب في فقدان كلي في التوازن الداخلي للعضوية.

فالقصور الكلوي المزمن مرض يعالج و لكن لا يمكن الشفاء منه فالأمل الوحيد لشفاء المصاب به يرجع للزرع الكلوي "غرس كلية سليمة" و هي عملية جد مكلفة ، أما الحصول على كلية من طرف أحد الأقارب فذلك يتطلب شروط مع العلم أن النجاح فيها يبقى نسبي و أما العلاج التعويضي إلا بمثابة مهدئ لأوضاع المصاب به فطول جلسات التصفية ، و الأمراض المصاحبة كارتفاع ضغط الدم ، السكري ، الأنيميا كلها تؤثر على الحالة النفسية للمريض فهناك من يستجيب لها بالقبول و يتعامل معها كما أن هناك من يصعب عليه القبول و التكيف فيرفضه .

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1. الدراسة الإستطلاعية.

2. منهج الدراسة.

3. مجتمع الدراسة.

4. عينة الدراسة.

5. حدود الدراسة.

6. أدوات الدراسة.

خلاصة.

**تمهيد:**

تعد الإجراءات المنهجية للدراسة خطوة مهمة و ذات علاقة بالجانب الميداني لأنها تعين الباحث على تنظيم خطوات بحثه حيث يشمل مجموعة من العناصر بدءا بالدراسة الاستطلاعية و سنقوم كذلك في هذا الفصل بتوضيح منهج الدراسة و الاجراءات التي اتبعناها و ايضا وصف مجتمع و عينة الدراسة و كل من حدود الدراسة المكانية و الزمانية و كذا ادوات الدراسة.

## 1. الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية من الخطوات الاساسية التي يجب القيام بها في البحث العلمي و التي تمكن الباحث من الإقتراب من ميدان البحث و التعرف على الظروف المحيطة بتطبيق الدراسة كما تفيد في معرفة خصائص مجتمع الدراسة.

فبعد تحديد متغيرات الدراسة قمنا بالدراسة الاستطلاعية قصد الإحاطة بموضوع الدراسة فتوجهنا الى مركز امراض الكلى و تصفية الدم " اوراس الزيبان " بمدينة بسكرة ، للبحث عن عينة الدراسة المتمثلة في فئة المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم ، و كان هذا في 2024/03/27 اين اخذنا موافقة مديرة المركز و بمساعدتها سمح لنا بالالتقاء مع المرضى و اختيار عينة قوامها (30) مريض ، فبعد شرحنا لهم سبب مجيئنا و الهدف من اجراء البحث حصلنا على الموافقة منهم للاجابة على المقياس .

و بالتالي لقد هدفت دراستنا الاستطلاعية على :

- التعرف على ميدان الدراسة و الظروف التي ستجرى فيها الدراسة.
- التعرف على الصعوبات و العقبات التي قد تعترض اجراء البحث.
- ضبط عينة الدراسة.
- التأكد من صلاحية او قابلية تطبيق منهج الدراسة.

## 2. منهج الدراسة :

المنهج هو الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزمها في بحثه ، حيث يتقيد بمجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث ، يسترشد بها الباحث في سبيل الوصول الى الحلول الملائمة لمشكلة البحث. و المنهج المناسب في دراسة بحثنا هو **المنهج الوصفي** و يعرف بأنه طريقة وصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة و تصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. ( سرحان ، 2019 ، ص46 )

و يهتم المنهج الوصفي بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها كفييا و كميا. فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها ، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى. ( المشهداني ، 2019 ، ص126 )

كما اننا اعتمدنا على المنهج الوصفي في دراستنا بهدف التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم في مركز أمراض الكلى و تصفية الدم "أوراس الزيبان " بمدينة بسكرة و كذلك التعرف على المعانات النفسية التي يعانيها المرضى.

### 3. مجتمع الدراسة :

يقصد بيه مجموع العناصر الذي يريد الباحث إجراء الدراسة على أفراد و التي تسحب منه عينة الدراسة و ينبغي على الباحث أن يحدد مجتمع الدراسة تحديدا دقيقا. ( يونسى و آخرون، 2021 ، ص530)

و تكون المجتمع الأصلي لهذه الدراسة من (70) مريض من مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم في مركز أمراض الكلى و تصفية الدم " أوراس الزيبان " بمدينة بسكرة.

### 4. عينة الدراسة :

#### 1.4 تقديم العينة :

هي جزء من المجتمع الأصلي او مجموعة فرعية او جزئية من عناصره ، ولها خصائص مشتركة مع مجتمع الدراسة ، و بها يمكن دراسة الكل بدراسة الجزء . ( يونسى و آخرون ، 2021 ، ص 530 )

و في بحثنا هذا قد تم الإعتماد على عينة عرضية من مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم بمركز أمراض الكلى و تصفية الدم "أوراس الزيبان " بمدينة بسكرة.

وتسمى كذلك بعينة الصدفة حيث يلجأ الباحث هنا الى إعتماد العينات المتوفرة لديه و عندما لا يستجيب بعض أفراد العينة فيلجأ الى أفراد آخرين. ( يونسى و آخرون ، 2021 ، ص537 )

2.4 خصائص عينة الدراسة :

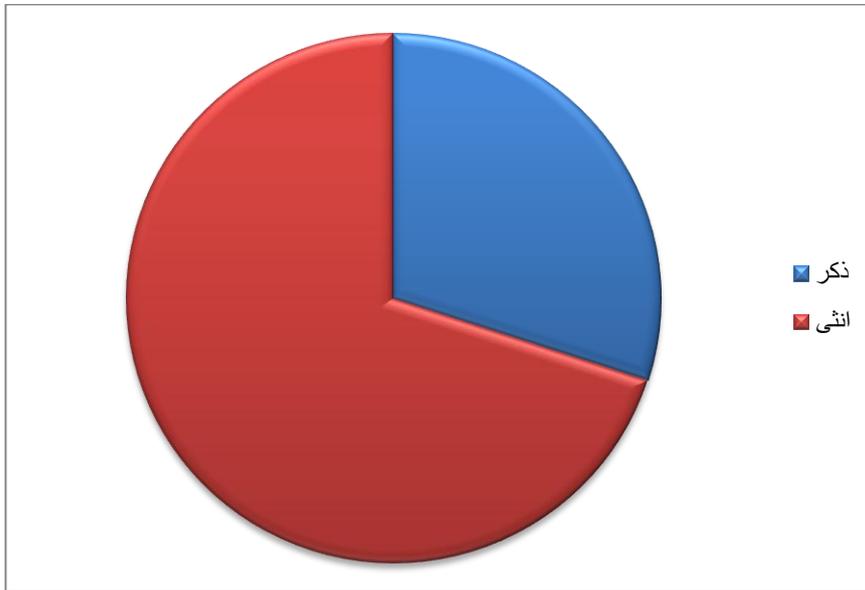
1.2.4 الجنس :

الجدول رقم (01) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

المتغير	بدائل المتغير	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	9	%30
	انثى	21	%70
المجموع		30	%100

نلاحظ في هذا الجدول ان عدد الاناث بلغ 21 أنثى مما يشكلون نسبة 70% من عينة الدراسة ، أما عدد الذكور 09 ذكور مما شكل نسبة 30% من العينة ، و لاحظنا من هذه الأرقام ارتفاع نسبة الإناث مقارنة بالذكور.

الشكل (01) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.



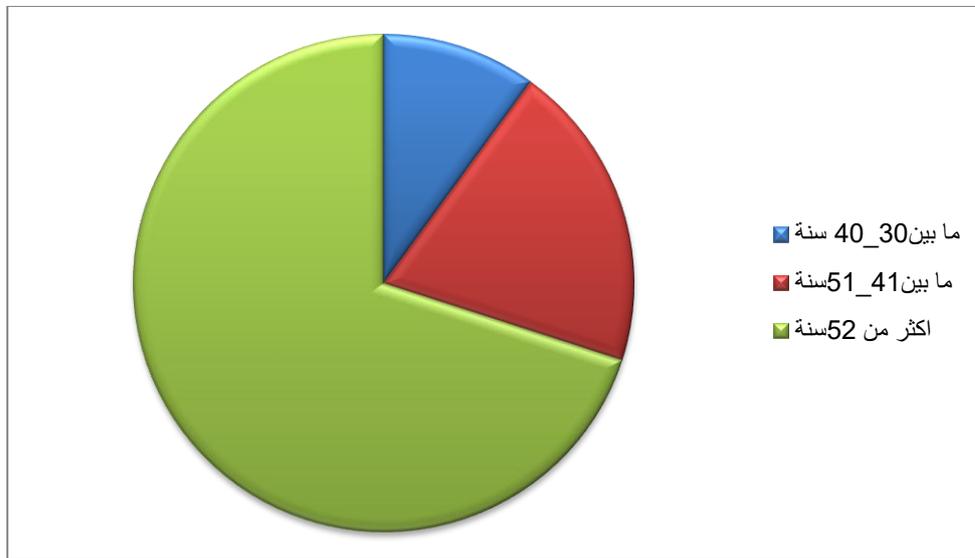
2.2.4 السن :

جدول رقم (02) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير السن.

المتغير	بدائل المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
السن	ما بين 30_40 سنة	03	10%
	ما بين 41_51 سنة	06	20%
	اكثر من 52 سنة	21	70%
المجموع		30	100%

تشير نتائج الجدول انه يوجد 03 مرضى عمرهم ما بين 30 الى 40 سنة مما يشكلون بنسبة 10% من عينة الدراسة و 06 مرضى ما بين 41 الى 51 سنة ويشكلون نسبة 20% و لاحظنا ان اكبر نسبة 70% كانت من الذين كان سنهم اكثر من 52 سنة وعددهم 21 مريض من عينة الدراسة.

الشكل (02) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير السن.



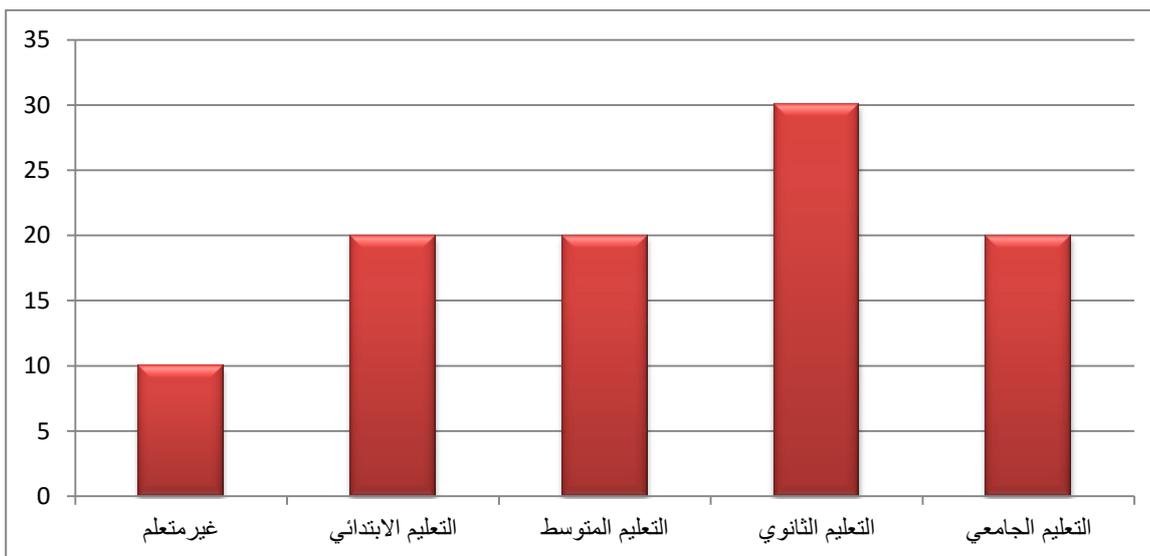
3.2.4 المستوى التعليمي :

جدول رقم (03): توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

المتغير	بدائل المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
المستوى التعليمي	غير متعلم	03	10%
	التعليم الابتدائي	06	20%
	التعليم المتوسط	06	20%
	التعليم الثانوي	09	30%
	جامعي	06	20%
المجموع		30	100%

نلاحظ من الجدول اعلاه ان عدد افراد العينة الغير متعلمين 03 مرضى حيث قدرت نسبتهم ب 10% ، و الذين توقف تعليمهم في المستوى الابتدائي قدر عددهم ب 06 مرضى و يشكلون نسبة 20% ، اما فيما يخص التعليم المتوسط كان عددهم 06 مرضى كذلك و نسبتهم قدرت ب 20% ، و فيما يخص التعليم الثانوي 09 مرضى يشكلون نسبة 30% حيث كانت اكبر نسبة ، و الذين وصلو الى الجامعة و زاولو تعليمهم فيها كان يوجد 06 مرضى بنسبة 20% .

الشكل (03) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.



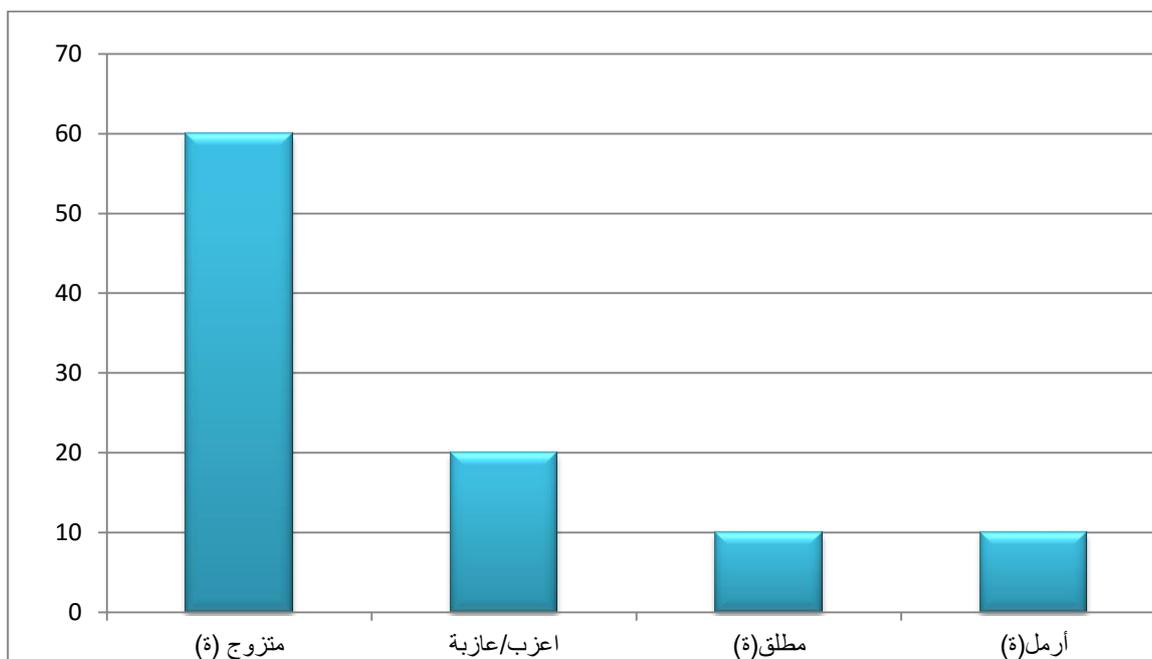
4.2.4 الحالة الإجتماعية :

جدول رقم (04) : توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	بدائل المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
الحالة الاجتماعية	متزوج (ة)	18	60%
	اعزب / عازبة	06	20%
	مطلق (ة)	03	10%
	ارمل (ة)	03	10%
المجموع		30	100%

من خلال الجدول اعلاه يتضح ان عدد المتزوجين 18 مريض متزوج مما يشكلون نسبة 60% حيث كانت اكبر نسبة من عينة الدراسة ، و عدد العزاب 06 مرضى مما يشكلون المرتبة الثانية من العينة و قدرت نسبتهم ب 20% ، و قدر عدد المطلقين ب 03 مرضى مطلقين حيث يشكلون نسبة 10% و الارامل نفس عدد المطلقين 03 مرضى ارامل نسبتهم 10% ، و من هنا نلاحظ ان اغلبية المرضى في العينة متزوجين.

الشكل (04) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.



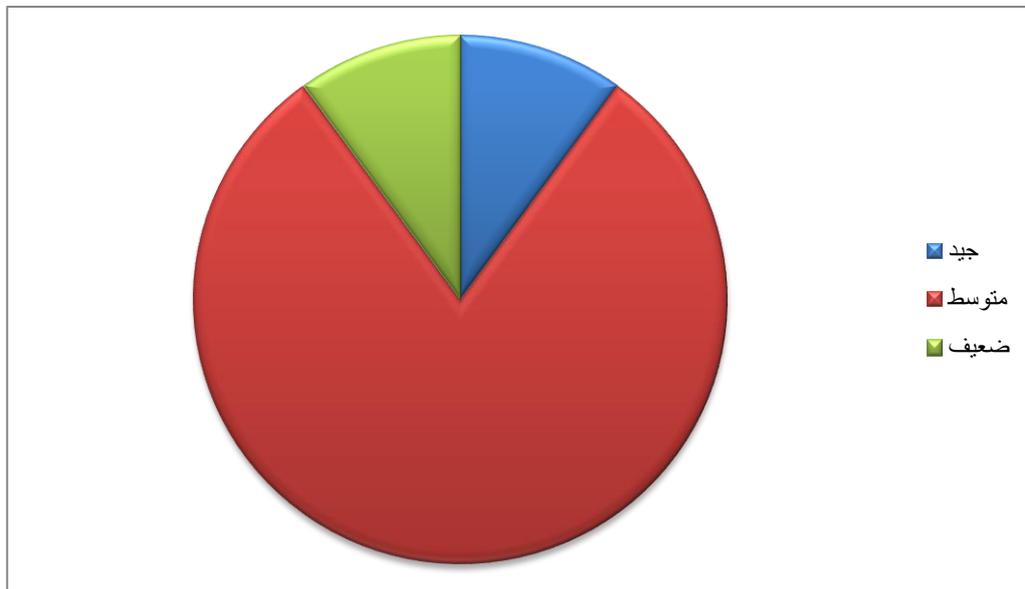
5.2.4 الدخل الأسري :

جدول رقم (05) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الاسري.

المتغير	بدائل المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
الدخل الاسري	جيد	03	10%
	متوسط	24	80%
	ضعيف	03	10%
المجموع		30	100%

اما بالنسبة للدخل الاسري فيوجد الجيد و المتوسط و الضعيف ، حيث كان عدد المرضى الذين يتمتعون بدخل جيد 03 مرضى حيث قدرت نسبتهم ب 10% ، و فيما يخص الضعيف كان عددهم كذلك 03 يشكلون نسبة 10% من العينة ، و أخيرا ذات الدخل المتوسط الذين يمثلون اكبر عدد حيث بلغ عددهم 24 مريض مما يشكلون نسبة 80 % من عينة الدراسة.

الشكل(05) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الاسري.



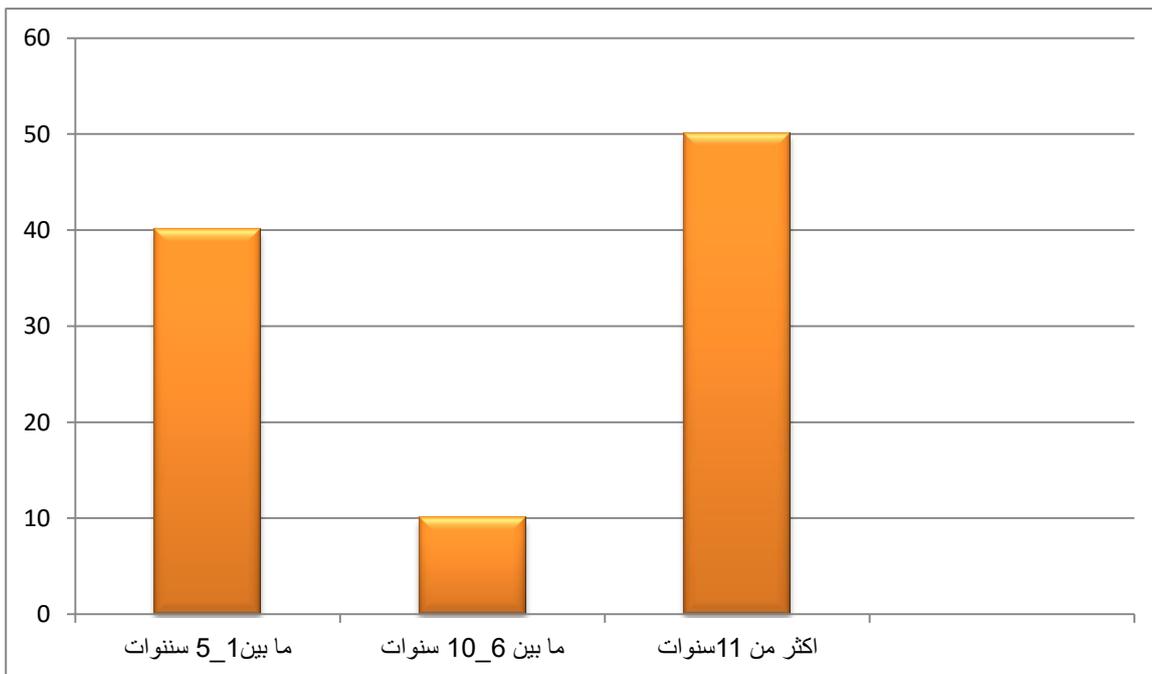
6.2.4 مدة التصفية:

جدول رقم (06) : توزيع افراد العينة حسب متغير مدة التصفية.

المتغير	بدائل المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
مدة التصفية	ما بين 5_1 سنوات	12	40%
	ما بين 10_6 سنوات	03	10%
	اكثر من 11سنوات	15	50%
المجموع		30	100%

وفي الاخير يمثل الجدول اعلاه مدة التصفية لعينة الدراسة حيث كان هناك 12 مريض لديهم من 1 الى 5 سنوات و هم خاضعين للتصفية حيث يشكلون نسبة 40% ، و يوجد 03 مرضى ما بين 6 الى 10 سنوات و هم خاضعين للتصفية و قدرت نسبتهم ب 10% ، و المرضى الذين لديهم اكثر من 11 سنه و هم خاضعين لتصفية الدم كان عددهم 15 مريض ونسبتهم 50 % من عينة الدراسة اي انهم نصف عينة الدراسة و لديهم مدة طويلة و هم مصابون بمرض القصور الكلوي المزمن.

الشكل (06) : توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة التصفية.



## 5. حدود الدراسة:

المكانية: تمت الدراسة في مركز أمراض الكلى و تصفية الدم "اوراس الزيبان" بمدينة بسكرة.

الزمانية: تم تطبيق مجريات الدراسة خلال السداسي الثاني من الموسم الجامعي 2024/2023.

البشرية: اشتملت عينة الدراسة على 30 مريض بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم في مركز أمراض الكلى وتصفية الدم " اوراس الزيبان " بمدينة بسكرة.

## 6. أدوات الدراسة :

• مقياس ادراك الضغط النفسي " لفنستين وآخرون ، Levenstien et al "(1993)

### 1.6 وصف الاختبار :

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث "لفنستين وآخرون " Levenstien et al (1993) يهدف لقياس مؤشر ادراك الضغط ، يتكون من 30 عبارة تميز منها بنود مباشرة وغير مباشرة.

➤ البنود المباشرة : تتمثل في 22 عبارة وتتمثل في العبارات ( 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 8 ، 9 ، 11 ، 12 ، 14 ، 15 ، 16 ، 18 ، 19 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 26 ، 27 ، 28 ، 30 ).

و تدل هذه الاعبارات على وجود مؤشر ادراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف ، و على مؤشر ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

➤ البنود الغير مباشرة : تشمل 08 عبارات المتمثلة في العبارات رقم ( 1 ، 7 ، 10 ، 13 ، 17 ، 21 ، 25 ، 29 ).

و تدل هذه العبارات على وجود مؤشر ادراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض اتجاه الموقف ، و على مؤشر ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول .

## 2.6 كيفية تطبيق الإختبار :

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي ، و تتمثل التعليمات فيما يلي :

امام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما و ذلك من خلال السنة او السنتين الماضيتين ، اجب بسرعة دون ان تزج نفسك بمراجعة اجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

### 3.6 كيفة تصحيح المقياس :

إن كيفة تصحيح و تنقيط عبارات المقياس يتم فيها بالتدرج من 01 الى 04 نقاط ، و هذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود ، فالبنود المباشرة تنقط من 04 ال 01 من اليمين ( تقريبا أبدا ) إلى اليسار ( عادة ) ، أما البنود الغير المباشرة فتتقط من 01 الى 04 من اليسار ( تقريبا أبدا) إلى اليمين ( عادة ).

الجدول رقم (07) : يمثل كيفة تنقيط مقياس ادراك الضغط النفسي "لفنستين وآخرون ، Levenstien et al" (1993) .

البنود		العبارات
بنود غير مباشرة	بنود مباشرة	
04 نقاط	نقطة	تقريبا ابدا
03نقاط	نقطتان	احيانا
نقطتان	03 نقاط	كثيرا
نقطة	04 نقاط	عادة

### 4.6 الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس :

يتغير التنقيط حسب نوع البنود المباشرة وغير المباشرة ، و نستنتج مؤشر إدراك الضغط في المقياس وفق المعادلة التالية :

مؤشر ادراك الضغط : مجموع القيم الخام \_ 30 / 90

حيث يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في المقياس من البنود المباشرة و البنود غير المباشرة ، و تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من (0) و يدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

### 5.6 الخصائص السيكومترية للمقياس:

• الصدق :

حسب دراسة " لفنستين " (Levenstien) التي قام بها للتحقيق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي ، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع مقياس آخر للضغط ، أظهرت النتائج أن هناك

ارتباط قوي لهذا الاستبيان مع " قلق سمة" يقدر ب0.75 و مع مقياس إدراك الضغط "كوهن" ( chohen ) يقدر ب 0.73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع مقياس الاكتئاب ، و ارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس "قلق الحالة".

• الثبات :

قام " لفنستين" (levenstien) بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا ظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90 ما أظهر قياس ثبات الاستبيان باستعمال طريقة تطبيق و اعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر ب 08 ايام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80 و يشير " لفنستين و آخرون " سنة ( 1993 ) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة إضافة لوسائل البحث النفسية الجسمية و يمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا.

6.6 الخصائص الإحصائية للترجمة العربية :

في إطار دراسة " آيت حمودة حكيمة" (2007) لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي قامت الباحثة آيت حمود حكيمة بدراسة صدق اختبار إدراك الضغط بطريقة الصدق الظاهري فنجد بعد ترجمة المقياس ، عرضت الصورة الأولية على (10) أساتذة من قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا ( جامعة باجي مختار بعنابة ) و طلب منهم قراءة العبارات بتفحص و ذلك لتحديد مدى التكافؤ بين البنود في اللغتين الإنجليزية و العربية ومناسبتها لمقياس إدراك الضغط النفسي و اقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة وتعديل و ترجمة بعض بنود المقياس و ترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض عبارات تلخص المقياس ، ثم حسابه بطريقة تطبيق و اعادة تطبيق الاختبار و قد أجرى المقياس على عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة عنابة يبلغ حجمها (30) طالب و قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة " بيرسون" بلغ معامل الثبات (0.69) و هو معامل مقبول و دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يمكن القول أن المقياس مستوفي شروط الثبات و الصدق في نتائجه و صلاحية استدامته في البحث العلمي.

**خلاصة :**

بعد اتباع خطوات البحث العلمي المتمثلة في المنهج و أدوات الدراسة و أساليبها الإحصائية و التأكد من الخصائص السيكمترية لهذه الادوات ، و من خلال تطبيقها على عينة الدراسة امكن البدئ في الدراسة الميدانية و القيام بعرض النتائج و تحليلها و تفسيرها و مناقشتها وفقا للفرضية الموضوعية.

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة.

2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية.

خلاصة.

خاتمة.

الافتراضات والتوصيات وصعوبات الدراسة.

قائمة المراجع.

الملاحق.

**تمهيد :**

من أجل الوصول الى الاجابة عن اسئلة الدراسة ، و التحقق من فرضيتها فاننا قمنا بجمع البيانات ثم تفرغها و بعدها عرضها و تحليلها و ذلك قصد الوصول الى استنتاجات منطقية تتميز بالموضوعية مبنية على اساس منهج علمي مضبوط.

1. عرض و تحليل نتائج الدراسة :

في هذه الدراسة تم تطبيق مقياس ادراك الضغط "لفنستين و آخرون ، Levenstien et al" (1993) الذي يشمل على بنود حيث يتكون من 30 بند مقسمة الى 08 بنود غير مباشرة و 22 بند مباشر.

جدول رقم (08) : عرض نتائج بيانات مقياس ادراك الضغط " لفنستين و آخرون ،  
Levenstien et al" (1993)

الافراد	مجموع النقاط الخام المباشرة	مجموع النقاط الخام للعبارة الغير مباشرة	مؤشر ادراك الضغط	المستوى
1	50	20	0.44	منخفض
2	39	17	0.28	منخفض
3	38	20	0.31	منخفض
4	60	26	0.62	مرتفع
5	55	23	0.53	مرتفع
6	51	22	0.47	منخفض
7	39	24	0.36	منخفض
8	52	23	0.5	متوسط
9	51	21	0.46	منخفض
10	50	18	0.42	منخفض
11	41	21	0.35	منخفض
12	56	27	0.58	مرتفع
13	45	22	0.41	منخفض
14	42	21	0.36	منخفض
15	58	24	0.57	مرتفع
16	45	24	0.43	منخفض
17	58	21	0.54	مرتفع
18	35	23	0.31	منخفض
19	59	25	0.6	مرتفع
20	34	22	0.28	منخفض

منخفض	0.48	74	23	51	21
مرتفع	0.55	80	25	55	22
مرتفع	0.65	89	29	50	23
مرتفع	0.67	91	32	59	24
مرتفع	0.62	86	29	57	25
منخفض	0.17	46	12	34	26
متوسط	0.50	75	23	52	27
متوسط	0.50	75	23	52	28
مرتفع	0.53	78	26	52	29
مرتفع	0.65	89	29	50	30

من خلال هذا الجدول نستطيع القول ان الأفراد 1، 2، 3، 6، 7، 9، 10، 11، 13، 14، 16، 18، 20، 21 و 26 لديهم مستوى منخفض من الضغط النفسي و ذلك يدل على مستوى تقبلهم للمرض فأغلبهم اجابوا على العبارات الغير مباشرة بالقبول مثل ما هو الحال في السؤال الأول الذين كان معظمهم يشعرون بالراحة و السؤال رقم (7) انهم يشعرون بأنهم يقومون بأشياء يحبون القيام بها ، و اما بالنسبة للعبارات المباشرة كانت معظم الاجابات عليها بالرفض او بالتقريب.

اما فيما يخص الافراد 4، 5، 12، 15، 17، 19، 22، 23، 24، 25، 29، و 30 يمتلكون مستوى مرتفع من الضغط النفسي ، و ذلك يدل على انه يوجد للعديد من الاحداث اليومية ان تكون مصدرا رئيسيا للتوتر سواء كان الحدث محزن او مفرح و يؤدي هذا الى الضغط النفسي للفرد . (عبيد ، 2008، ص27) و كذلك الكثير من الاسباب منها الاجتماعية ، النفسية ، الاقتصادية ...

اما بالنسبة للافراد رقم 8، 27 و 28 كانوا يمتلكون مستوى متوسط من الضغط النفسي حيث كانت معظم اجاباتهم على العبارات باحيانا فلم تكن بالرفض او القبول و هذا ما شكل لديهم ضغط نفسي معتدل بدرجة (0.50).

جدول رقم (09) : توزيع نتائج مقياس ادراك الضغط لـ"لفنستين و آخرون ، Levenstien et al" (1993) من حيث المستوى (منخفض ، متوسط ، مرتفع ).

المستوى	التكرار	النسبة المئوية (%)
منخفض	15	50%
مرتفع	12	40%
متوسط	3	10%
المجموع	30	100%

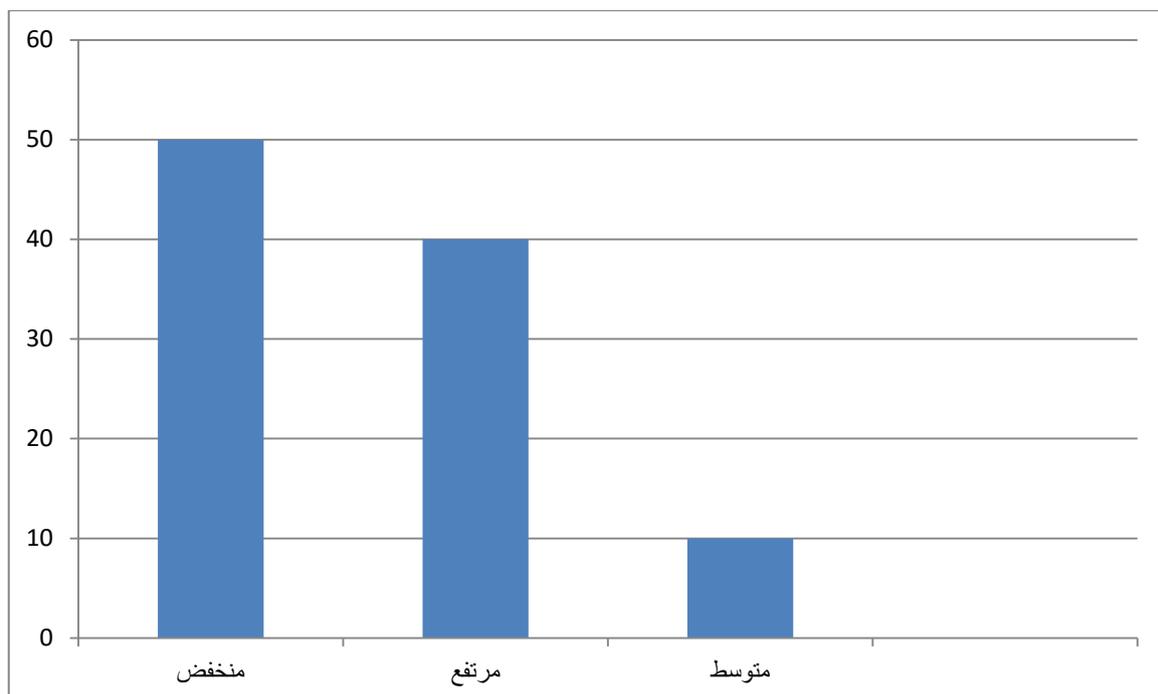
نلاحظ في الجدول رقم (4) النسب المئوية لكل مستوى من المستويات الثلاثة للضغط النفسي لافراد عينة الدراسة ( منخفض ، مرتفع ، متوسط ).

فعدد الافراد في الذين يمتلكون ضغط نفسي منخفض 15 فرد و الذين يشكلون نسبة 50% من عينة الدراسة و هذا ما يمثل ان نصف عينة الدراسة لديهم مستوى الضغط النفسي منخفض و يشكلون اكبر نسبة بين المستويات الثلاثة ( منخفض ، متوسط ، مرتفع ).

اما فيما يخص المستوى الثاني المرتفع فكان عدد الافراد يتمثلون في 12 فرد و الذين تقدر نسبتهم ب 40% من عينة الدراسة مما تشكل المرتبة الثانية من عينة الدراسة.

و في الاخير يوجد 3 افراد يمتلكون مستوى متوسط من الضغط النفسي و الذي يشكلون نسبة 10% من عينة الدراسة حيث يمثل اصغر نسبة في العينة.

الشكل (07) : توزيع نتائج مقياس ادراك الضغط " لفنستين وآخرون ، Levenstien et al (1993) من حيث المستوى ( منخفض ، متوسط ، مرتفع ) .



جدول رقم (10) : يمثل مؤشر ادراك الضغط لعينة الدراسة.

عدد الافراد	مؤشر ادراك الضغط	المستوى
30	0.47	منخفض

يتضح من الجدول اعلاه ان مؤشر ادراك الضغط لدى عينة الدراسة و المتمثلة في مرضى القصور الكلوي المزمن يشكل درجة (0.47) و منه نستنتج ان عينة الدراسة الحالية الذي طبق عليها مقياس ادراك الضغط النفسي " لفنستين و آخرون ، Levenstien et al (1993) تمتلك مستوى منخفض من الضغط النفسي.

وذلك يرجع الى طبيعة الفرد و مدى صلابته النفسية التي يتمتع بها و هذا ما تفسره نظرية " كوباسا " (Kobasa) و هي صاحبة نظرية الصلابة و المقاومة " لكوباسا و مادي "

(Resistance hardines stress) و التي تشير الى ان الاشخاص الذين لديهم قدرات عالية من التحمل هم اقل احتمالا للتعرض للضغط النفسي و يتميز هؤلاء الاشخاص بالالتزام و الضبط و التحدي.

كذلك يساهم في ذلك العديد من العوامل منها المساندة و الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المريض من بيئته و خاصة الوسط الاسري الذي يساهم و بشكل كبير في انخفاض مستوى الضغط النفسي لدى المريض كما يؤكد الباحثون ان المساندة الاجتماعية لها الدور في التخفيف من الاثار الناتجة عن مختلف المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته ، و لقد اكدت نتائج دراسة كل من (روس و كوهين) : " على اهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الاسرة في تخفيف الآثار السلبية لمواجهة الفرد للضغوط النفسي" ، كما ان الدعم الاجتماعي و المساندة خاصة من الاسرة مهمة جدا حيث بها يدرك الفرد انه يوجد اشخاص في حياته يمكنه الرجوع اليهم وقت الحاجة خاصة ، و ان يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذا الدعم المقدم له فهذا يخفف الكثير من الضغوط النفسية الناتجة خاصة عن المرض و هذا ما اشار اليه ( إنمز و آخرون 1996) : " في دراسته و التي أكد فيها عن اهمية دور الاسرة و الدعم الاسري في الرضا عن الحياة " ، بالاضافة الى ان المساندة النفسية من طرف الاسرة و تقديم الدعم المستمر للمريض كلها جوانب ايجابية لتقبل المريض لمرضه و التعايش معه على انه واقع يجب تقبله و التأقلم معه و الرضا بما لديه .

كما ان لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية دورا فعلا في انخفاض مستوى الضغط و التي تكون من خلال ادراك الفرد لحجم الموقف الضاغط و ادراكه للتهديد الذي يتعرض له جراء هذا المرض ، و قد اشار ( شيلي تايلور) الى ان : " الاحداث الضاغطة بقدر ما تدرك انها كذلك فالضغط هو ما ينشأ عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد " و هذا ما يعني ان ادراك المريض و تقييمه الايجابي للمرض اضافة الى تحصيله على السند هذا ما يعزز ثقته بنفسه و التعايش و التأقلم مع مرضه و يساعده على الحصول على مؤشر ادراك الضغط المنخفض.

و من اساليب و استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي و التصدي للمرض منها الاستراتيجيات الايجابية و التي تساعد على خفض مستوى الضغط النفسي مثل : محاولة تقبل واقع المرض و التعايش معه كما هو ، و التصدي للأزمة بصورة مباشرة و عدم التهرب منها ، و هذا ما لاحضناه في اغلب افراد عينة دراستنا الحالية الذين كانوا يستخدمون استراتيجيات ايجابية للتصدي لمرض القصور الكلوي المزمن و هذا ما يفسر عدم اتباعهم للاستراتيجيات السلبية نوعا ما و المتعلقة باستراتيجيات التجنب و الهروب من الواقع و عدم معاشته... و هذا مما يؤدي عادة الى التخلص من الضغوط النفسية و المرضية التي تقع على عاتق المريض.

و كذلك يمكن ارجاع المستوى المنخفض من الضغط النفسي لدى عينة الدراسة الى تفهم المريض لطبيعة مرضه و ايمانه القوي و الرضا بالقضاء و القدر و اخذ الدين كملجأ لتفسير الحالة التي هو عليها و انه كل شيء في الدنيا بقضاء الله و قدره كما قال " سبحانه وتعالى " : ( انا كل شيء خلقناه بقدر ) . (سورة لقر 49) كما ان ادراك المريض انه يجب عليه الصبر على ما ابتلاه الله به من مرض و ان الصابرون يأخذون

اجرهم بغير حساب ، كما قال "الله تعالى" : ( انما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب ) ( سورة الزمر 10/ ) هذا ما يجعله يتقبل حالته و يهون عليه و يساعده في التخفيف من الضغط النفسي الناتج عن المرض. و بالرجوع الى النتائج المتحصل عليها نستطيع القول انه لم تتحقق الفرضية التي مفادها انه يكون مستوى الضغط النفسي لدى المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن مرتفع.

## 2 مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية :

- جاءت نتائج الدراسة الحالية مخالفة لنتائج دراسة رانية علي وريم سليمان (2014) : حيث يهدف البحث الى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني و كذلك كشف الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري النوع الثاني باستخدام مقياس الضغوط النفسية. و بينت نتائج البحث ان مستوى الضغوط النفسية جاء بدرجة متوسطة. و كشفت النتائج ايضا وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الجنس لصالح المريضات و وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير عدد سنوات الاصابة بالمرض لصالح سنوات المرض الاعلى.
- و جاءت كذلك نتائج الدراسة الحالية مخالفة لنتائج دراسة وفاء خالد الدعمس (2017) : و التي هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الضغط النفسي و علاقته بكل من الرضا الوظيفي و الاكتئاب لدى الاطباء و الممرضين في مدينة عمان. و أشارت نتائج الدراسة الى مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء و الممرضين كان متوسطا.
- و كذلك جاءت نتائج هذه الدراسة مخالفة لنتائج دراسة (Goldstien , 1980) حيث تم اجراء هذه الدراسة على عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي و قد وجد ان هؤلاء المرضى يتسمون بمستوى مرتفع من الضغط النفسي و انهم يستعملون استراتيجيات التجنب لمواجهة المرض و ذلك بعدم اتباع الحمية أو عدم الامتثال للتعليمات الطبية لانها تشكل تهديدا بالنسبة لهم.
- كما جاءت نتائج الدراسة الحالية موافقة لنظرية " هنري موراي " و التي قوامها ان الحاجة تحدد سلوك الفرد ، و ان الضغط صفة لموضوع بيئي او شخصي فالبيئة قد تكون مصدرا رئيسيا للضغط النفسي و هذا ما يفسر على ان المريض اذا كان يمتلك بيئة مساندة اجتماعيا و بيئة ملائمة تقدر صعوبات مرضه و تحقق له كل حاجاته ، فهذا ما يترتب عليه التخلص من التوتر و القلق و بالتالي ينتج عنه ضغط نفسي منخفض لدى المريض.
- و كذلك جاءت نتائج الدراسة الحالية موافقة لنظرية التقدير المعرفي "لازورانس" و التي ترى ان الضغط النفسي مرتبط بطبيعة الفرد و حجم ادراكه للموقف الضاغط حيث انها يعتمد على العديد من العوامل منها: الشخصية ، البيئية ، الاجتماعية...
- وكذلك جاءت نتائج الدراسة الحالية موافقة للنظرية السلوكية التي تنظر للضغوط على انها تأتي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة و هذه العوامل يمكن التحكم بها كما انه يمكن ان لا يتم التحكم بها في بعض

الأحيان ، و تذهب السلوكية إلى أن بعض الأفراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة و هذا لأن الضغوط لها آثار مختلفة من حيث شدتها و حجمها.

و منه تم نفي الفرضية التي مفادها مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مرتفع.

خلاصة :

من خلال عرض و تحليل و مناقشة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق مقياس ادراك الضغط على عينة الدراسة في مركز امراض الكلى و تصفية الدم " اوراس الزيبان " بمدينة بسكرة ، تحصلنا على مستوى منخفض من الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، و تم تفسيرها وفق العديد من العوامل التي تساهم في انخفاض الضغط النفسي منها الوازع الديني ، الدعم الاجتماعي... و منه توصلنا إلى أن فرضيات الدراسة التي تقول ان مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مرتفع لم تتحقق.

خاتمة

## خاتمة :

من خلال هذا البحث الذي قمنا به و المتمثل في دراسة مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. و اعتبار لما يشكله هذا المرض من تهديد على عضوية الفرد الجسدية بحيث هذه الاصابة تمس عضو داخلي و هو الكلى ، و يتم علاج هذه الاصابة بتقنية تجعل الجسد في انشطار لان جزء منه عوض بجهاز خارجي عنه ، إذ يعتبر الهيموداياليز (**Hémodialyse**) تقنية علاجية للمصابين بالقصور الكلوي المزمن و ذلك لتمكينه من مواصلة حياته فمهما كانت الطريقة الذي يحضر بها لبدئ العلاج فانه يعيش تلك المرحلة على اساس انتقال الى حياة اخرى و قطيعة بالنسبة للحياة السابقة ، فإلى جانب المعانات الجسدية هناك تهديد للمصاب على مستوى حياته النفسية و بالتالي تظهر العديد من الاضطرابات النفسية التي يصعب على المريض التخلص منها ، و من بين هذه الاضطرابات " الضغط النفسي" الناتج على التجربة المرضية الذي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض و عدم جدوى العلاج حيث ان الضغط النفسي يعيشه المصاب تحت ضغط الالم الجسدي الذي ينتج عن اصابة ناتجة او محصلة لاصابة جسدية.

و نظرا لما ينشطه هذا المرض العضوي من تهديد على عضوية الفرد الجسدية و حياته النفسية طرحنا تساؤلنا الذي كان يهدف لمعرفة مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، و على هذا الاساس افترضنا ان " يكون مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مرتفع " .

حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي ، و كانت ادوات الدراسة متمثلة في مقياس ادراك الضغط النفسي " لفنستين و اخرون" (**levenstien et al**) ، كما تضمنت عينة الدراسة (30) مريضا بالقصور الكلوي المزمن مختارة بطريقة عرضية.

و بعد جمع البيانات و تحليلها و مناقشتها تم التوصل الى ان فرضيتنا التي مفادها يكون مستوى الضغط النفسي لدى المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن مرتفعا لم تتحقق حيث كانت النتيجة ان مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن منخفضا.

# توصيات و إقتراحات

### توصيات و إقتراحات:

- إعداد برامج إرشادية لكيفية تعامل المرضى مع الضغوط النفسية.
- التوعية بأهمية مراعات الفروق الفردية في سمات الشخصية.
- التركيز على التوعية حول مدى أهمية المساندة و الدعم الإجتماعي للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة منهم مرضى القصور الكلوي المزمن.

### صعوبات الدراسة:

- صعوبة إيجاد مكان إجراء البحث الميداني.
- عدم تقبل بعض المرضى المشاركة في البحث و ذلك بسبب حالتهم الجسدية و النفسية.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

1. القرآن الكريم.
2. أحمد نايل الغرير ، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. (ط.1). دار الشروق للنشر و التوزيع. عمان. الاردن.
3. بومجان نادية. (2016). بناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الاستاذة الجامعية المتزوجة. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس ارشاد وتوجيه. محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
4. تامر حسين علي السميران ، عبد الكريم عبد الله المساعيد. (2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية و التعامل معها*. (ط.1). دار مكتبة الحامد للنشر و التوزيع. عمان.
5. حكمت عبد الكريم فريجات. (2000). *تشریح جسم الانسان*. دار الشروق. (ط.1). عمان. الاردن.
6. دفيدسون. (2005). *أمراض الكلية و الجهاز التناسلي*. (ط.1). دار القدس للعلوم. دمشق.
7. دي بي جي بيقرز. (2010). *ضغط الدم* (مارك عبود ، ترجمة ؛ط.1). دار المؤلف. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية (2013).
8. رشيد رزقي. (2012). *الفاعلية الذاتية و علاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن*. مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الصحة. جامعة الحاج لخضر. باتنة.
9. رشيد رزقي. (2019). *بناء و تجريب مدى فاعلية برنامج للتكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن*. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي. جامعة الحاج لخضر. باتنة.
10. زهير الكرمي. (2008). *الأطلس العلمي فيزيولوجيا الإنسان*. دار الكتاب اللبناني. بيروت.
11. زهير لونيس و آخرون. (2018). *العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي* : دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية مرواني عابد بالشطية الشلف. جامعة حسيبة بن بوعلي. الشلف. الجزائر.
12. سعاد ابراهيم ، محمد سلامة. (2019). *أعراض القلق و الاكتئاب و أساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية*. رسالة ماجستير. جامعة بير زيت. القدس. فلسطين.
13. سعد سلماني المشهداني. (2019). *منهجية البحث العلمي*. (ط.1). دار أسامة للنشر والتوزيع. الاردن. عمان.
14. سهيلية شكري. (2017). *دراسة مستويات الضغط النفسي و علاقتها بالقلق و دافعية انجاز لاعبي كرة القدم من طرف الرابطة المحترفة الاولى و الثانية صنف الاكابر" نكور"*. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية. جامعة الجزائر\_3.

15. شفيق ساعد. (2019). مصدر الضبط الصحي و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
16. طارق عبد العالي السلمي. (2020). الاحباط ودافعية الانجاز و علاقتها بالتحصيل الاكاديمي لدى طلاب الكلية الجامعية بالجموم في جامعة ام القرى. المجلة التربوية ، 69(1).
17. عاطف لمامة. (2014). أمراض الكلى و الفشل الكلوي. الدار الذهبية . القاهرة.
18. عبد الكريم السويداء. (2010). المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي. (ط.1). وهج الحياة. المملكة العربية السعودية.
19. عبد الله الضريبي. (2009). اساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية و علاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق ، 26(04).
20. العبودي فاتح. (2008). الضغط النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس التنظيمي و تسيير الموارد البشرية. جامعة منتوري. قسنطينة.
21. عريس نصر الدين. (2017). استراتيجيات تكيف اطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علم النفس العيادي. جامعة ابي بكر بالقايد تلمسان. الجزائر.
22. عطية محمد سيد احمد. (2008). الضغوط النفسية لدى الكفيف و علاقتها باتجاهات الاسرة نحو الاعاقة. جامعة الزقازيق.
23. عيسى يونسى ؛ سامية شينار ؛ عائشة عماري. (2021). العينة و أسس المعاينة في البحوث الاجتماعية. مجلة الرواق للدراسات ، 7 (02).
24. غالب رضوان ، ذياب مقداد. (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي و علاقته ببعض المتغيرات. مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص الصحة النفسية المجتمعية. الجامعة الاسلامية. غزة.
25. غالية المغازي. (2010). التثقيف الصحي لمرضى الفشل الكلوي المزمن المعاشون على جلسات الاستشفاء الدموي. مركز امراض الكلى و المسالك البولية. جامعة المنصورة.
26. ليلي بنت عبدالله بن سليمان المزروع. (2008). الاحتراق النفسي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة. متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الارشاد النفسي. جامعة ام القرى. المملكة العربية السعودية.

27. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008). *الضغط النفسي و مشكلاته و اثره على الصحة النفسية*. (ط.1). دار صفاء للنشر و التوزيع. عمان.
28. محمد بن علي البدوي. (2013). *رحلتي مع الفشل الكلوي*. دار رسالة البيان. الرياض.
29. محمد حسن غانم. (2009). *كيف تهزم الضغوط النفسية ؟*. دار أخبار اليوم. القاهرة.
30. محمد سرحان علي المحمودي. (2019). *مناهج البحث العلمي*. (ط.3). دار الكتب. صنعاء. اليمن.
31. محمد صادق صبور. (1994). *أمراض الكلى أسبابها و طرق الوقاية منها و علاجها*. (ط.1). دار الشروق. القاهرة .
32. مشروق عبد القادر. (2015). *السلوك التوكيدي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن*. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر\_2.
33. منى بن عبد الله بن نبهان العامرية. (2014). *ابعاد مفهوم الذات لدى العاملات و غير العاملات و علاقته بمستوى الضغوط النفسية و التوافق الاسري بمحافظة الداخلية*. رسالة ماجستير في التربية تخصص ارشاد نفسي. جامعة نزوى.
34. نائف علي ابيو. (2019). *الضغوط النفسية*. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع. الاسكندرية.
35. نخبة من الأطباء الإختصاصيين. (2001). *أمراض الكلى و المسالك البولية*. (ط.1). مجموعة النيل العربية. القاهرة.
36. نهلة صلاح علي. (2020). *دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة من انتشار فيروس كورونا المستجد COVID19 و الإضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة*. جامعة عين شمس.
37. هند عبد الله السيد. (2021). *الضغوط النفسية عند طلاب المرحلة الثانوية من العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة*. مجلة العلوم التربوية ، 4 (2).
38. هيثم جعفر القرشي. *الضغوط النفسية " تعريفها ، علاماتها ، اسبابها ، انواعها ، علاجها "*.
39. وائل حامد السيد حامد. (2018). *دراسة الضغوط النفسية و علاقتها بجودة الحياة لدى اعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود*. جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.
40. وردة بالحسيني، سعيده الامام. (2019). *تشخيص الاكتئاب " كيف نفهمه من منظور (DSM4)"*. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.

41. ياسمين جميل حافظ ابو فاخرة. (2021). *القلق و علاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية*. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية ، 2(01).

42. Catherine Spiéce. (2019). *Le stress*. Service promotion de la santé de l'UNMS.

الملاحق

## اختبار ادراك الضغط النفسي " لفنستين "

تعليمة الاختبار :

امام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما و ذلك من خلال السنة او السنتين الماضيتين ، أجب بسرعة دون ان تزعج نفسك بمراجعة إجابتك و احرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

### محور البيانات الاولية :

▪ الجنس :

➤ نكر :

➤ انثى :

▪ العمر :

▪ المستوى التعليمي :

▪ الحالة الاجتماعية : متزوج (ة) :  أعزب /عازية :  مطلق (ة) :  أرمل (ة) :

▪ المدخول الاسري : جيد :  متوسط :  ضعيف :

▪ مدة التصفية :

البنود	تقريبا ابدا	عادة	احيانا	كثيرا
1. تشعر بالراحة.				
2. تشعر بوجود متطلبات لديك.				
3. انت سريع الغضب أو ضيق الخلق.				
4. لديك اشياء كثيرة للقيام بها.				
5. تشعر بالوحدة.				
6. تجد نفسك في مواقف صراعية.				
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا .				
8. تشعر بالتعب.				
9. تخاف من عدم إستطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.				
10. تشعر بالهدوء .				
11. لديك عدة قرارات لإتخاذها.				
12. تشعر بالإحباط.				
13. أنت ملئ بالحيوية.				
14. تشعر بالتوتر.				
15. تبدو مشاكلك أنها تتراكم.				
16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك.				
17. تشعر بالأمن و الحماية.				
18. لديك عدة مخاوف.				
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.				
20. تشعر بفقدان العزيمة.				
21. تمتع نفسك.				
22. أنت تخاف من المستقبل.				
23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها.				
24. تشعر بأنك وضع إنتقاد و حكم.				
25. تشعر بأنك شخص خالي من الهموم.				
26. تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.				

## الملاحق

				27. لديك صعوبة في الإسترخاء.
				28. تشعر بعبئ المسؤولية.
				29. لديك الوقت الكافي لنفسك.
				30. تشعر بأنك تحت ضغط كبير.