



قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي

إشراف الأستاذة:

حلوان زوينة

إعداد الطالبة:

قرمي طروب

شتيح حسينة

الفهرس

الإهداء.....	أ.....
الشكر.....	ب.....
مقدمة.....	2.....

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.....	5
2- فرضية الدراسة.....	5
3- تحديد المصطلحات.....	5
4- أسباب اختيار الموضوع.....	6
5- أهمية الدراسة.....	7
6- أهداف الدراسة.....	7
7- الدراسات السابقة.....	7
8- التعقيب على الدراسات السابقة	8

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد.....	10
1- تعريف الضغط النفسي.....	11
2- اسباب الضغط النفسي.....	13
3- انواع الضغط النفسي.....	15
4- مراحل الضغط النفسي.....	17
5- مصادر الضغط النفسي.....	17
6- النظريات المفسرة للضغط النفسي.....	20
خلاصة الفصل.....	22

الفصل الثالث: استراتيجية المواجهة

تمهيد.....	24
1-تطور مفهوم استراتيجية.....	25
2-تعريف استراتيجيات المواجهة.....	25
3-النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.....	27
4-العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة.....	29
5-تصنيف استراتيجيات المواجهة.....	30
6-محددات المواجهة الفعالة.....	30
خلاصة الفصل.....	31

الفصل الرابع: القصور الكلوي

تمهيد.....	33
1-تعريف القصور الكلوي.....	34
2-أنواع القصور الكلوي.....	35
3-أسباب القصور الكلوي.....	36
4-أعراض القصور الكلوي.....	36
5-المضاعفات المصاحبة للقصور الكلوي.....	38
6-علاج القصور الكلوي.....	39
خلاصة الفصل.....	40

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الجانب المنهجي

1-المنهج البحث.....	42
---------------------	----

42	.....	2-مكان وزمان البحث.
42	.....	3-مجتمع البحث.
42	.....	4-مجموعة البحث.
43	.....	5-ادوات البحث.
44	.....	6-الدراسة الاستطلاعية.
44	.....	7-الدراسة الميدانية.

المراجع

الملاحق

الإهداء

إلى التي أنارت بنور حبها المتدفق وحنانها، إلى أحلى ما في الوجود، إلى نور قلبي وقرّة عيني، امي
العزيزة اطال الله عمرها.

وإلى الغالي الذي أفنى من عمره السنين لنصل لهذا المستوى أبي الكريم، أطال الله في عمره وحفضه لنا.

إلى كل الأهل والأقارب وإلى الأحبة.

إلى أعز صديقتي، حسينة وراوية.

إلى صديقتي التي تقاسمت معها أحلى الأيام الدراسة وإلى رفيقة دربي حسينة.

إلى كل من هم في ذاكرتي وليسوا في مذكرتي.

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث ولو بكلمة تشجيع اهدي لهم ثمرة بحثي هذا.

طروب

الإهداء

إلى نبع العطاء والحنان، الى احن صدر في الوجود،
إلى أمي الغالية أطل الله في عمرها الغال من كل خير.
إلى العزيز الغالي الذي علمني الوفاء والشموخ ابي العزيز.
الى سندي الدائم وقدوتي الحسنة اخي العزيز.
الى التي تقاسمت معي ايام الدراسة
رفيقة دربي طروب.
الى اعز الصديقات احلام وأية.
الى كل من ساعدني في هذا العمل.
الى كل اساتذتي في الجامعة.

حسينة

الشكر

في البداية نشكر الله تعالى على إتمام هذا العمل،

راجين منه جلى وعلا أن يحسن عاقبة أمورنا كلها.

انه لمن دواعي مبدأ الإخلاص والامتنان أن نتقدم باحترامنا الكبير

وشكرنا الجزيل لأستاذتنا الفاضلة

"حلوان زوينة"

التي أشرفت على هذا العمل ولا تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة.

ولا يفوتنا أن نشكر كل أساتذتنا بجامعة البويرة الذين ساهموا من قريب ومن بعيد في إنجاز هذا العمل.

المقدمة:

يعتبر الضغط النفسي من المفاهيم الجديدة في علم النفس، فهذا المصطلح ظهر في بداية القرن العشرين وبالضبط في الثلاثينات منه فقد حضي تدريجيا باهتمام متزايد من طرف العديد من الباحثين وحتى الأطباء حيث سعى الكثير منهم للكشف عن مختلف ابعاده وجوانب تأثير هذه الحياة في مناحي الحياة الاجتماعية والنفسية والعضوية والفكرية وغيرها خاصة مما يعانون من مشاكل صحية وأمراض عضوية فعكرت صفوا حياتهم وجعلتهم يعانون عضويا ونفسيا وفي هذا الإطار تناول العديد من الباحثين دراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط عند فئات مختلفة من المرضى وفي بيئات مختلفة ومن بين مختلف الفئات نجد مرضى القصور الكلوي التي تعاني من جلسات تصفية الدم كل وقت محدد لها من ضغوط نفسية رهيبية نتيجة القصور الكلوي لذلك تحاول جاهدة التفاعل مع هاته الضغوطات باستخدام استراتيجيات مواجهة لتخفيف من حدتها بما تحقق لها التوافق النفسي وتقبلها لذاتها ولعلاقتها الاجتماعية وحالتها الجسمية فمرضى القصور الكلوي بغير شكل من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المريض باعتباره مرض من الأمراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين به يوما بعد يوم، إذ أن المصاب تحدث له تغيرات نفسية كارتفاع الضغط النفسي والتوقف عن قيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا والشعور الدائم بالحزن والضيق والكآبة.

حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى القصور الكلوي ولتحقي هذا قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي الذي تضمن فيه الجانب المنهجي نظرا لجائحة كورونا، بالإضافة إلى الإطار العام للدراسة الذي تضمن فيه طرح الإشكالية وصياغة الفرضيات وتحديد المصطلحات والأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع وأهمية البحث والأهداف وكذلك الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الجانب النظري يتكون من ثلاثة فصول بحيث أن الفصل الأول خصص لمفاهيم خاصة حول الضغط النفسي ثم تطرقنا إلى مفهوم الضغط وأنواعه وأسبابه ومراحلها والنظريات

المفسرة عليه ومصادره، أما في الفصل الثاني فقد قمنا بتعريف استراتيجيات المواجهة وتطورها وبعض النماذج المفسرة والعوامل المؤثرة وتصنيفها ومحدداتها، أما الجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصل واحد ويتمثل في الإطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا إلى المنهج المستخدم ومكان وزمان البحث ومجتمع البحث والأدوات المستخدمة والدراسة الاستطلاعية وكذلك الميدانية.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضية الدراسة
- 3- تحديد المصطلحات
- 4- أسباب اختيار الموضوع
- 5- أهمية الدراسة
- 6- أهداف الدراسة
- 7- الدراسات السابقة
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر الضغط النفسي أحد المشاعر الإنسانية المؤلمة والتي تساعد في نفس الوقت في تكوين النفس الإنسانية، فهو يعني التوتر الذي يحد من سعادة الفرد وراحة باله، ويمكننا القول ان الضغط أيضا له درجة صحيحة إيجابية تدفع الإنسان نحو العمل لتخطي الأخطار المحتملة والتي يتعرض لها الإنسان في صراعه مع الحياة. (وقاد، 2014، ص212)

كما أن الضغوط النفسية تغير الشخص من مرح إلى كتلة من الصمت، هكذا يقول فرويد "قد يتعرض الإنسان لعدة مشاكل في حياته وتأثر عليه مجموعة من العوامل الجسدية والنفسية وخاصة إصابته ببعض الأمراض المزمنة كمرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة القاتلة بصمت، حيث أنه يلزم المريض لفترة طويلة من حياته مما يؤثر على حالته النفسية قد يعود إلى مشاكل وأثار نفسية وضغوط تختلف من مريض إلى آخر ومن أهم هذه الأثار النفسية، الحزن، الضيق، الاكتئاب، ولتخفيف هذه الضغوط لابد من استراتيجيات لمواجهتها وتصديها وهذا للعمل على التخفيف من معاناة هذه الفئة.

ومنه طرح السؤال التالي:

-هل الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي لديهم ضغط نفسي وهل بإمكانهم مواجهة هذا الضغط؟

2-فرضية الدراسة:

-يوجد ضغط نفسي لدى الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي.

3-تحديد المصطلحات:

تعريف الضغط النفسي: 1-3

*اصطلاحا: الضغط النفسي هو حالة من الإجهاد العملي والجسمي وتحدث تقريبا نتيجة للحوادث التي تسبب قلقا أو إزعاجا أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة الخصائص العامة التي تسود بيئة العمل. (الفرماوي، 2009، ص 25)

***إجرائيا:** هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الراشدين المصابين بالقصور الكلوي في استبيان الضغوط النفسية.

2-3-تعريف استراتيجية المواجهة:

***اصطلاحا:** يعرفها لازاوس وفولكمان على أنها الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار، والتي تم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز إمكانياته.

(عبد العظيم، 2006، ص78)

***إجرائيا:** هي الدرجة التي يتحصل عليها الراشدين المصابين بالقصور الكلوي في استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

تعريف القصور الكلوي: 3-3

***اصطلاحا:** هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتها والتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة مما يؤدي إلى تلف بصفة دائمة حيث يستلزم الاستعانة بألة التصفية لتعويض عمل الكليتين.

***إجرائيا:** هم الأشخاص المشخصين على أنهم مصابين بالقصور الكلوي.

4-أسباب اختيار الموضوع:

1-المساهمة في إثراء ميدان علم النفس في هذه الدراسة.

2-التقرب من هذه الفئة ومحاولة فهم انعكاسات المرض ووضعية الاستضاء عن حياتهم النفسية.

3-معانات هذه الفئة من التهميش الصحي مما دفعني إلى اختيار الموضوع لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.

4-التكفل نفسيا ومحاولة تخفيض من الضغوط النفسية ومعاناتهم أثناء فترة العلاج.

5-أهمية الدراسة:

1-أهمية الفئة التي تناولتها الدراسة وهي فئة مرضى القصور الكلوي، هذه الفئة تحتاج اهتمام الباحثين في مجال علم النفس للوقوف على معاناتهم النفسية وما يترتب عنها والنتيجة عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها خلال فترات العلاج.

2-تعتبر هذه الدراسة كفرصة الراشدين المصابين بالقصور الكلوي للتعبير عما يعانون من ضغوط نفسية وتوجيههم الى كيفية مواجهتها والتكيف معها.

3-محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في إيجاد استراتيجيات إيجابية لخفض مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها راشدين المصابين بالقصور الكلوي.

6-أهداف الدراسة:

1-معرفة مستوى الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.

2-معرفة طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي.

3-إيجاد استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي.

7-الدراسات السابقة:

1-الدراسة: محمد العمراني وعلال بلال.

-عنوان الدراسة: (نواحي النفس -اجتماعية لمرضى الفشل الكلوي في السعودية: تجربة

مركز واحد. (مستشفى الملك خالد بمدينة أبها، 2001م)

-أهداف الدراسة: تحديد العوامل التي تؤثر على عملية التوافق مع الغسيل مثل الوضع

الاقتصادي، نظام الأسرة المتعددة، والغرض من الدراسة هو معرفة الاضطرابات النفسية

النتيجة عن الغسيل الكلوي من أجل تطوير مفاهيم جديدة تساعد على تحسين نوعية حياة

المريض.

-نتائج الدراسة: الاكتئاب هو أكثر الأمراض المصاحبة للفشل الكلوي انتشارا بين

المرضى(71) وفقا لمعايير الدليل التشخيصي.

2-الدراسة: ميرة كيتاقي أوهونا: عنوان الدراسة الاكتئاب والفشل الكلوي البيان 1999.

-أهداف الدراسة: معرفة أعراض الضغط قبل وبعد الفشل الدموي وعلاقته بتوقع الغسيل.

-نتائج الدراسة: كلما انخفض معدل السموم والبورما انخفض معدل الضغط ويزيد الضغط في

أعراضه العقلية قبل وبعد الغسيل الدموي.

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

-قدرة الدراسات السابقة في مجال الضغط النفسي لمرضى الفشل الكلوي.

-اتفقت الدراسات السابقة على أن الفشل الكلوي يؤثر على الحالة الصحية للمرضى.

-مساهمة في إثراء الجانب النظري وزودت الباحث بخطط وأفكار مفيدة في جمع

المعلومات.

الفصل الثاني

الضغط النفسي

-تمهيد

1-تعريف الضغط النفسي

2-اسباب الضغط النفسي

3-انواع الضغط النفسي

4-مراحل الضغط النفسي

5-مصادر الضغط النفسي

5-النظريات المفسرة للضغط النفسي

-خلاصة الفصل

تمهيد:

ان الانسان يتعرض في حياته اليومية إلى ضغوط نفسية وهي تعتبر أمر طبيعي، فالفرد يواجه ألوان مختلفة من الضغوط قد تكون في الأسرة اوبين الأصدقاء أو حتى في المدرسة وعلى جميع المستويات المختلفة الاقتصادية والثقافية والتربوية ومهما اختلفت هذه الضغوط التي يواجهها الفرد يوميا

فهو يسعى دائما لإيجاد الطرق والوسائل التي تحقق هذه الاضطرابات التي يشعر بها. وبالتالي نتطرق في هذا الفصل الى اهم تعاريف الضغط النفسي واهم النظريات المفسرة له، واسبابه، وانواعه، وكذا العناصر الأساسية التي تشكل الموقف الضاغط.

1-تعريف الضغط النفسي:

اختلفت التعاريف حول مفهوم الضغط النفسي وعليه سوف نقدم مختلف التعاريف التي تحدد خصائص هذا المفهوم.

1-1الضغط النفسي لغة:

كلمة ضغط وردت بعدة أشكال وذلك حسب الاستخدام والموقف الذي اقترنت به -فيقال ضغطه ضغطا اي غمزه الى شيء كحائط أو غيره.

-ويقال كذلك ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه بحيث يتخلى عن التفصيلات. (عبد الرحمن بن سليمان الطرييري،1994، ص7)

-انا في الدلالة اللغوية اللفظية ضغط في المجال الإنساني فهي تعني الضيق والقهر والاضطراب كما أنها تعني هذه الكلمة الدلالة على الرجل الضعيف في رأيه مما يؤثر على علاقته ووضع مع الآخرين. (إبراهيم أنيس وآخرون، ص540,541)

-اما المعاجم المتخصصة فقد عرفت الضغط بأنه توتر وصراع أو حالة من التوتر النفسي الشديد. (فاخر عاقل، 1985)

1-2الضغط النفسي اصطلاحا:

اختلف العلماء في إعطاء تعريف موحد لمفهوم الضغط وهذا يعود إلى اختلاف وجهات نظرهم لمسألة الضغط ومن بين هذه التعاريف نجد:

***لازواس:** يعرف الضغط بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة، الى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف. (عبد الرحمن بن سليمان الطيرري، 1994، ص10)

***هانز سيللي:** فيرى أن الاستجابة الغير نوعية للجسم لأي مطلب دافع، كما أنه هو الطريقة الأحادية التي يستجيب لها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي واقع ويعبر عن مشاعر التهديد والخوف مثل إجراء عملية جراحية. (هارون توفيق الرشيد، 1999، ص17)

***سزيلاجي ودلاس:** يركز على النتيجة والأثر الذي يؤكد على أن الضغط عبارة عن تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد وينجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية أو المنظمة او من الفرد ذاته.

***وولتر جملش:** فإنه يعرف الضغط بأنه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الاستجابة المناسبة لما قد يتعرض له من أمور أو عوارض قد تكون نتائج استجابتنا لها غير موفقة وغير مناسبة. (عبد الرحمن بن سليمان الطيرري، 1994، ص10)

-حيث ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي للفرد فإن الفرد يصبح محبطا وحتى وإن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد. (فرج عبد القادر، طه وآخرون، بدون تاريخ)

-يشير مصطلح ستريس والضغوطات النفسية ستريسو الى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا بتوتر الشديد وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان والتكيف ويغير نمط سلوكه وشخصيته. (بطرس حافظ بطرس، بدون تاريخ، ص371)

***كابلان:** هو حالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي وقدرته على الاستجابة لها. (جميل، 1998، ص10)

2-أسباب الضغط النفسي:

كشفت الدراسات في الاتحاد الوطني لأصحاب العمل في الولايات المتحدة الأمريكية أن الضغط النفسي ينشأ عن عدم التقدير وعدم استقرار العمل والعزلة الاجتماعية والاعتراب المهني في محيط العمل وغموض الوصف الوظيفي. (المشعان، 2001، ص70)

1-2 معرفة الفرد لجوانب العمل: إن عدم الفرد إلى جوانب العمل وجهله بوصف الوظيفة يشكل صعوبة وعدم اتزان وتلعب الإدارة والإشراف دورا مهما في تذليل هذه الصعوبة كتنقيل كمية العمل في نطاق الوقت الخاص بالأداء.

2-2 تقبل السلطة: قد يشعر بعض العاملين بالتوتر والضغط من جراء شعورهم بأن المدراء يمارسون نفوذهم وسلطتهم الرسمية عليهم.

3-2 التقيد باللوائح والإجراءات: قد يرغب العاملون التصرف بحرية مع حاجاتهم للنمو، وتأكيد الذات وهذه الرغبة تتعارض مع بعض اللوائح والإجراءات التي تلتزم بها المنظمة دون النظر للاعتبارات الشخصية، وهذا التعارض يشكل ضغطا نفسيا عليهم.

4-2 ظروف العمل الطبيعية: إن اختلاف متطلبات العمل من حرارة ورطوبة وإضاءة وضوضاء وترتيب المكان وألوانه تنعكس على شعور العاملين بعدم منافسة هذه الظروف لنوع عملهم مما يشعرهم بالاكتئاب والتوتر والضغط النفسي. (نائف علي إيبو، ص78، 79)

5-2 العلاقات الاجتماعية: يقيم العاملين علاقات شخصية بعضهم مع بعض وقد تكون هذه العلاقات سلبية كالعنصرية والصراعات والإساءة إلى حرية الآخرين وعدم الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية.

6-2 ضعف وضوح العمل والأدوار: يشعر الفرد بالضغط النفسي وعدم السيطرة على عمله إذا كان غير متأكد من شكل واختصاصات عمله أو من رضا الآخرين عن سلوكه وطريقة أدائه للعمل ونظراتهم له.

7-2 الشخصية: تسبب الأحداث الشخصية توترا وضغطا نفسيا على عمله ومن هذه الأحداث موت عزيز، التغيير في مسؤولية ومشاكل كل الإدارة والزملاء والإجازات. (نائف علي إيبو)

8-2 أسباب نفسية اجتماعية: وتركز على أسلوب الحياة وما يتضمنه من عوامل مثل درجة التكيف والعبء الزائد والحرمان والإحباط.

9-2 البيئة العضوية (الحيوية):

بحيث يوجد العديد من الأمراض العضوية التي تسببها الضغوط النفسية حيث أشار علماء الطب منذ القدم إلى وجود علاقة وثيقة بين الجسم والعقل فيما يتعلق بالصحة ويؤكد كذلك أن ما يقرب من 90% من الأمراض العضوية سببها نفسية وقد اهتم عدد كبير من الباحثين

الصحة بدور الضغوط النفسية في الإصابة بكثير من الأمراض الشائعة مثل مرض القلب وضغط الدم والسرطان والسكر. (عمرو بدران، ص53)

2-10 ضعف القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية: فعدم إشباع الاحتياجات الأساسية سبب مؤثر سلبيًا في زيادة الشعور بالضغط النفسي.

2-11 الأحداث اليومية: فالأحداث غير المألوفة والأحداث غير المتوقعة والتي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم في أحداث تساهم في الشعور بالضغط النفسي. (نائف علي إيبو، ص81، 80)

2-12 أسباب شخصية:

وتتمثل في إدراك الذات والقلق وإحاح الوقت والشعور بفقدان السيطرة على الأمور والغضب والعدوانية. (العبدلي، 2012، ص39)

3-انواع الضغط النفسي: هناك تصنيفات عديدة ومختلفة للضغط النفسي بحيث نجد تصنيفات عامة وتصنيفات حسب الباحثين يشير الخطيب (2003) الى أن هناك عدة منها:

3-1 ضغوط غير حادة: وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.

3-2 ضغوط حادة: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ولا يشير بضرورة الى وجود امراض عقلية أو جسمية وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.

3-3 ضغوط متأخرة: وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعدة فترة.

3-4 ضغوط بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك أثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى. (احمد نايل العزيز، احمد عبد اللطيف ابو اسعد، 2009، ص28)

3-5 الضغوط من حيث المدة الزمنية التي تستغرقها: نميز بين نوعين من الضغوط المؤقتة والمزمنة:

3-5-1 الضغوط المؤقتة: فهي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل: ضغوط لامتحانات والزواج الحديث وهي في أغلبها سوية.

3-5-2 الضغوط المزمنة: فهي تحيط بالفرد لفترة طويلة كتواجد الفرد في ظروف اقتصادية واجتماعية غير ملائمة بحيث تجعله يجند كل طاقته وإمكاناته لمواجهةها. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص34)

3-6 الضغوط الأسرية: حيث يوجد فيها الصراعات الأسرية، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال. (ماجدة بهاء الدين، 2007، ص24)

3-7 الضغوط النمائية: وهي التي ترتبط بمراحل نمو الفرد خلال نموه. (نائف علي إيبو، ص76)

3-8 ضغوط العمل: وهذه الضغوط ناتجة عن إرهاق العمل ومتاعبه في الصناعة، اولى نتائجها الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب الشدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، فسوف تكون النتائج بالتأثير على كمية الإنتاج أو نوعية أو ساعات العمل مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية.

3-9 الضغوط الاقتصادية: فلها الدور الأعظم في تشتت جهد الإنسان وضعف قدراته على التركيز والتفكير وخاصة عندما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي، إذا ما كان مصدر رزقه فينعكس ذلك على -حالاته النفسية وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

3-10 الضغوط الاجتماعية: معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها تعد خروجاً على العرف والتقاليد الاجتماعية وبالتالي يحدث إشكاليات لتلك المخالفات التي تصبح قوى ضاغطة على الفرد وتسبب له أزمات واختلال يؤثر في تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية. (احمد نايل عبد العزيز، احمد عبد اللطيف ابو اسعد، 2009، ص30)

3-11 الضغط المرتفع: ويقصد به الضغط الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط والتي مرت بالفرد وفشل في التوافق معها.

3-12 الضغط المنخفض: ويقصد به حالة الملل والضجر التي يعيشها الفرد وانعدام الإثارة والتحدي حيث أن الفرد لا يمارس فيها أي أنشطة أو أعمال وعندما يعاني الفرد من تدني الشعور بتحقيق الذات، ما يؤدي إلى حالة من الضغط. (ثامر حسين علي السميران، عبد الكريم عبد الله المساعيد، 2004، ص18)

-حيث أن من المهم معرفة بأن الضغوط النفسية أصبحت جزءا من الحياة اليومية مما يحتم علينا التعرف على مسببات الضغوط النفسية بهدف التخفيف من حدتها.

3-13 الضغوط من حيث اثارها: تنقسم الضغوط من حيث الأثار المترتبة عنها الضغوط إيجابية وضغوط سلبية وسيئة وجيدة:

3-13-1 الضغوط الإيجابية: والتي تنتج عن زيادة العبء المصاحب للترقية في السلم الوظيفي.

3-13-2 الضغوط السلبية: وهذه تنتج عن الفشل في الوظيفة او العمل.

3-15-3 الضغط النفسي السيء: وهذا ما يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز.

3-15-4 الضغط النفسي الجيد: وهذا ما يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة، كولادة طفل جديد او سفر في عمل أو بعثة دراسية.

3-14 الضغوط من حيث مصدرها: وقد صنفها كل من لازاروس وكوهن 1977 بين نوعين من الضغوط:

3-14-1 الضغوط الخارجية: والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة الى الحادة.

3-14-2 الضغوط الداخلية(الشخصية):

والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنافع من فكر وذات الفرد. (أحمد نايل عبد العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص29، 28)

4-مراحل الضغط النفسي: كل إنسان مسير لما خلق له، ولا يكلف الله نفسا إلا وسعها، عموما استطاع العلماء حصر مراحل الضغوط وتحملها أو تطورها في ثلاث مراحل لكل مرحلة انعكاساتها على الجسد والنفس ثم المجتمع.

4-1 المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار

4-1-1 الأعراض الجسدية:

- ارتفاع ضغط الدم.
- سرعة ضربات القلب.
- عدم انتظام ضربات القلب.
- غزارة العرق.
- الشعور بقشعريرة تشبه (لسعة) البرد.

4-1-2 الأعراض النفسية:

- خوف غامض محدد، نسيان، تشتت وعدم الانتباه.
- توتر دائم ومستمر.
- اضطرابات النوم.

4-1-3 الأعراض المجتمعية:

- المشاجرات لأقل سبب.
- يبدأ المشاجرات أولاً بالأهل ثم أقرب الناس إليه.
- كثرة الأخطاء في العمل.
- إمكانية لاستهداف للحوادث.

4-2 المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة

4-2-1 الأعراض الجسدية:

- الشعور بالإرهاق حتى بدون أن يقوم بأي مجهود.
- نقص الرغبة الجنسية فلم يعد يسعى أو يقبل على اللقاء الزوجي الذي كان يتمزق شوقاً إليه من قبل.

4-2-2 الأعراض النفسية:

- الاستياء الدائم والمستمر.
- الميل الى الوحدة والعزلة وعدم الابتهاج، كما كان مقبل لمقابلة الناس. (محمد حسن غانم،

2009، ص98,97)

4-2-3-الأعراض المجتمعية:

-الانسحاب الاجتماعي والعزلة.

-الإسراف في تناول أكواب الشاي والقهوة.

-اللجوء إلى تعاطي المهدئات وربما المخدرات.

4-3-المرحلة الثالثة: مرحلة الإجهاد

4-3-1-الأعراض الجسدية:

-اضطرابات مزمنة في المعدة والقولون.

-الإرهاق الجسدي المزمن.

-صداع مزمن بدون أسباب واضحة.

4-3-2-الأعراض النفسية:

-قد يقدم على الانتحار والتخلص من حياته.

-اكتئاب مزمن وهو أكثر حدة من الحزن.

4-3-3-الأعراض المجتمعية:

-استمرار العزلة.

-استمرار مقاطعة الناس.

-استمرار الغياب عن العمل. (محمد حسن غانم، 2009، ص99،)

5-مصادر الضغط النفسي: ينشأ الضغط النفسي نتيجة التفاعل بين الفرد ومجموعة

العوامل الخارجية او الداخلية البيئية منها والشخصية والتي تتمثل في العوامل الجسمية

والعقلية والانفعالية، إذ يؤكد داني1986على أن الضغط النفسي ينشأ من عوامل جسمية مثل

تلف في أحد الأعضاء الجسم، وعوامل عقلية وانفعالية مثل القلق والخوف، ويرتبط الضغط

النفسي بأفعال وانفعالات سلبية وإيجابية فمثلا قد يصبح الفوز بجائزة ضاغطة لاحتمالية كسب

الجائزة او خسارتها.

وقد تنشأ الضغوط من داخل الشخص نفسه نتيجة الأزمات التي يعيشها وتسمى ضغوطا

داخلية او قد تكون من المحيط الخارجي، مثل العمل، العلاقة مع الأصدقاء والاختلاف معهم

في الرأي، أو الاضطرابات الأسرية أو المشكلات العائلية أو خلافات مع شريك الحياة أو

الطلاق أو موت شخص عزيز أو خسارة مالية تجارية أو التعرض لموقف صادم مفاجئ تسمى ضغوطا خارجية. (أحمد نايل عبد العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص31)

تنقسم الضغوط النفسية إلى قسمين:

1-5 المصادر الخارجية للضغوط النفسية:

1-1-5 ضغوط فيزيقية:

تتمثل في ضغوط الغلاف الجوي والحرارة والبرودة ونفس الموارد الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير.

2-1-5 ضغوط اجتماعية نفسية:

تتمثل في الخلافات الأسرية والطلاق والمرض العضوي لأحد أفراد الأسرة والحرمان الثقافي وصراع القيم وصراع الأجيال وإضافة إلى ذلك فإن الأحداث السارة يمكن أن تكون مصدرا للضغوط لدى الفرد مثل الرقي في وظيفة، شراء سيارة جديدة، حيث تؤدي هذه الأحداث السارة إلى حدوث تغير في أسلوب حياة الفرد وتتطلب إعادة التوافق مع البيئة. (طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن، 2006، ص39)

3-1-5 الضغوط الصحية والسيولوجية:

مثل التغيرات الفيزيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمة الجراثيم به واختلال النظامي الغذائي.

4-1-5 ضغوط العوامل العقائدية والفكرية:

هي حالة التقاطع بين تمسك الفرد بما هو عليه من افكار ومعتقدات وبين تسلط المؤسسات المركزية وبالتالي تأثر على طبيعة علاقة الفرد بذاته ومجتمعه.

5-4-5 ضغوط اكااديمية:

تتمثل في انتقال الطالب من المدرسة إلى اخرى ومن المدرسة إلى الجامعة.

6-4-5 ضغوط كيميائية:

(كإساءة استعمال)، العقاقير، الكحول، الكافين. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص31،30)

5-2 المصادر الداخلية للضغوط النفسية:

-الطموح المبالغ فيه.

-الشخصية.

-حيث يرى عبد المنعم الحنفي ان هناك ثلاث مصادر للضغط النفسي وهي:

5-2-1 الإحباط:

وهو حالة الانفعالية أو الدافعية التي يشعر بها الفرد عندما يحال بينه وبين ما يسعى إلى تحقيقه.

5-2-2 الصراع:

وهو حالة من التوتر الداخلي ويحدث عندما يعجز الفرد عن الاختيار بين حاجتين أو هدفين لكل منهما قيمة.

5-2-3 الضغوط:

قد يكون الضغط داخليا مثل الطموحات والميل العليا التي تحت الفرد وعلى أن يتحمل من أجل تحقيق هدف معين يصبو إلى تحقيقه. (عبد المنعم الحنفي، 1992، ص264)

وهناك تميز بين نوعين من ضغوط عمل المعلم هنا:

-ضغوط عمل مرتبطة بخصائص المعلمين والطلاب.

-ضغوط عمل مرتبطة بظروف العمل (نائف علي إبيو، ص58)

-منها يرجع إلى تغيرات حياته، أو تغيرات في أسلوب المعيشية وضغوط العمل والإنجاز الأكاديمي.

-ومنها ما يرجع إلى مشكلات اجتماعية.

-ومنها ما يرجع إلى متغيرات بيئية خارجية، كالطلاق والوفاة والخسائر المادية والهجرة وترك العمل. (بترس حافظ بترس، ص371)

6-النظريات المفسرة للضغط النفسي:

من بين هذه النظريات مايلي:

6-1 نظرية التحليل النفسي:

تعود هذه النظرية إلى مدرسة التحليل النفسي التي أسسها طبيب الأعصاب النمساوي سيغموند فرويد وبدأت هذه المدرسة في علاج بعض الأمراض النفسية ثم أصبحت نظرية ونظاما سيكولوجيا وترى هذه النظرية أن وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى ينتج عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد في أثناء الأزمات ويؤكد أصحاب التحليل النفسي على دور العمليات اللاشعورية وميكانزمات الدفاع اللاشعورية وعلى هذا فالقلق أو الخوف أو انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد وتتم تفرغها بصورة لا شعورية عن طريق الكتب. (السيد عبيد، 2008، ص132)

6-2 النظرية السلوكية:

تعود النظرية السلوكية إلى المدرسة السلوكية التي أسسها واطسون سنة 1912 وهي مدرسة تنظر إلى الكائن الحي نضرتها إلى آلة ميكانيكية معقدة، لا تحركه دوافع موجهة إلى غاية، بل مثيرات فيزيقية تصدر عنها استجابات عضلية وغدية مختلفة. (راجع، 1999، ص46) وترى النظرية السلوكية أن الضغوط النفسية هي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة، وهذه العوامل يمكن التحكم بها أو لا يمكن التحكم بها والسبب الرئيسي يرجع إلى البيئة. (علي إيبو، ص98)

6-3 النظرية الفسيولوجية: (النسق النظري لهانز سيللي):

كان سيللي يحكم تخصص كطبيب متأثر بتفسيرات فسيولوجيا كما يعتبر أن اعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة وحدد سيللي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وأطلق عليها أعراض التكيف العامة وهي:

6-3-1 الفرع:

وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم.

6-3-2 المقاومة:

وفيها يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية وجسمية ليعود الجسم إلى حالة التوازن.

6-3-3 الإجهاد:

وفيها تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض.

6-4 النظرية الإدراكية: (النسق النظري لسبيلبرجر):

تعتبر نظرية لسبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظرية في القلق كسمة والقلق كحالة، ويقول أن القلق العصابي أو القلق هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وقلق الحالة هو قلق موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة، ولهذا فإن سبيلبرجر يربط بين الضغط وقلق الحالة، كما اعتمد على تحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والاي تكون ضاغطة يجب تقييمها على انها خطيرة فتصبح هي السبب لحدوث القلق حيث أنه ميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على انه خطير ومخيف. (وليد السيد خليفة 2008، ص152، 151)

6-5 نظرية التفسير الفكري لهنري موراي:

ويعرف كذلك بالدينامية النفسية ويطلق موراي في تفسيره للضغط النفسي من مسلمة أن الإنسان في سيرورة الزمن قد يصل إلى لحظه التكيف والتوازن النفسي كنتيجة نهائية للدينامية النفسية التي تحدث في داخله وللوصول إلى حل وانبثاق اللحظة التكيفية يتبع الإنسان مبدأ الترتيب للانتقال من اللحظة الأنية إلى اللحظة المستقبلية وهي عبارة عن الهدف الذي يسعى إليه الإنسان والترتيب في رأي موراي يدل على تلك العمليات العقلية والمعرفية التي يفهم بها الإنسان تصوره للبيئة الخارجية ويصل موراي أن مستوى عالي من الدينامية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط ويعتبرهما مفهوماً مركزيين متكافئين في تفسير سلوك الإنسان ويعد الفصل بينهما تحريفاً خطراً. (هارون الراشدي، 1999، ص57)

خلاصة الفصل:

إن الضغط النفسي قد يسبب بعض الأمراض الخطيرة للإنسان فكثيرا من الناس يتعايشون يوميا مع مثل هذه الأنواع من الضغوط وهذا الأمر الذي يؤدي إلى نتائج خطيرة جدا سواء كانت من الجانب الجسمي أو نفسي ولها تأثيرا كبيرا على الإنسان، فظهرت بعد ذلك نظريات متعددة اهتمت بدراسة الضغوط فتوصلت إلى نتائج ومبادئ وقوانين تتكامل فيما بينها، فهذه الظاهرة تكشف عن أبعادها بالرغم من ذلك تظل هناك أبعاد تنتظر الاكتشاف ولعل الضغوط النفسية هي القاسم المشترك بين جميع أنواع الضغوط باعتبارها نتاج للتفاعل بين الخصائص الشخصية للفرد وخصائص الموقف الضاغط.

الفصل الثالث

استراتيجية المواجهة

-تمهيد

1-تطور مفهوم استراتيجية

2-تعريف استراتيجيات المواجهة

3-النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة

4-العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة.

5-تصنيف استراتيجيات المواجهة

6-محددات المواجهة الفعالة

-خلاصة الفصل

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته كثيرا من الظروف والخبرات المؤلمة التي تؤثر عليه وتجعله في حالة من عدم التوازن، ومن ثم يلجأ إلى استخدام استراتيجيات مختلفة لتخفيف من حدة التوتر وإبعاد الخطر عنه، إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك ويرجع ذلك إلى اختلاف الأفراد أنفسهم فهناك من يتعامل مع هاته المواقف الضاغطة بمرونته وأخر يتعامل معها بقوة واندفاعية تؤدي إلى زيادة حدة الضغط لديه وسنتناول في هذا الفصل استراتيجيات المواجهة بداية سنتناول تطور مفهوم المواجهة وتعريف استراتيجيات المواجهة وبعض النماذج المفسرة لها والعوامل المؤثرة وفي الأخير تصنيفها ومحدداتها .

1-تطور مفهوم المواجهة:

يعد مصطلح المواجهة وليد لميكانيزمات الدفاع طور من طرف تيار التحليل النفسي مع بداية القرن 19، ظهر في مجالات عدة كعلم النفس الحيواني وكذلك في النشوء والارتقاء عند داروين.

ظهر مفهوم الدفاع في أواخر القرن التاسع عشر بالتزامن مع تطور مفاهيم التحليل النفسي، قال هناك ارتباط وطيد بين مفهوم الدفاع بمفهوم الكبت كاميكانيزمات دفاعية يستخدمها الفرد من أجل تغيير الواقع فأصبح يستخدم هذا الأخير ليشير إلى كفاح الأنا ضد الأفكار والمثيرات التي يجد صعوبة في التأقلم معها وفي سنوات الستينات والسبعينات خلصت الدراسات المهمة لميكانيزمات الدفاع الأكثر تكيفا كالإعلاء والتسامي وبعد ذلك في سنة 1975 حضي هذا المصطلح بدراسة أع

مق من طرف قروير من خلال الأبحاث التي قام بها فاستخلص أن هناك تفاعل بين لميكانيزمات الدفاع الكلاسيكية والمواجهة

فالمواجهة تختلف من موقف إلى آخر موجهة نحو الواقع الداخلي والخارجي، هدفها التكيف وخفض التوتر من أجل التحكم في الوضعية الضاغطة إما عن المواجهة والتكيف فهما على صلة وذلك لأن المواجهة أخذت كينونتها من نظريات التكيف والارتقاء حيث أخذت مفهوم محدد يشير إلى مختلف استجابات التوافق ويحصر منها كل ردود الأفعال الناتجة عن إدراك الفرد لخطر معين. (والي، 2015، ص123)

2-تعريف استراتيجيات المواجهة:

لقد تعددت التعاريف وتنوعت من أجل تحديد مفهوم المواجهة فهناك من اعتبرها استجابة الأحداث ومواقف مختلفة وهناك من اعتبرها استراتيجية يستخدمها الفرد من أجل خفض شدة التوتر والبعض الآخر اعتبرها أسلوبا شعوريا لضبط مصدر القلق والتوتر، وهناك من صنفها على أساس أنها مجهودات يبذلها الفرد في تفاعله مع بيئته.

لازواس وفولكمان 1984 المواجهة على أنها مجموع الجهود المعرفية السلوكية الموجهة للسيطرة أو التقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو قدرات الفرد.

بيكا وأكسفورد أصل كلمة استراتيجية هي كلمة يونانية إستراتيجوس وتعني فنون الحرب وإدارة المعارك بمعنى أن الاستراتيجية تتضمن أفضل قيادة للفضائل والسفن وتعرف الاستراتيجية بأنها فن استخدام الإمكانيات والوسائل المتاحة. (شحاتة النجار، 2003، ص93)

لظفي عبد الباسط 1994

على أساليب مواجهة الضغوط اسم عمليات تحمل الضغوط، حيث يرى أنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات السلوكية أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه. (طه سلامة، 2006، ص83)

معجم علم النفس والطب النفسي

فهي سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف. (طبي، 2005، ص102)

3- بعض النماذج المفسرة للمواجهة (الشخصية):

3-1 نظرية سمات الشخصية:

أكدت هذه النظرية على

مدى تأثير الفروق

الفردية في التعامل مع المواقف المجهددة، فعرف السمة على أنها استعداد أو ميل الفرد للاستجابة بأسلوب خاص في المواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته، إما عن المواجهة فعرف على أنها ميل واستعداد لمواجهة وضعية ضاغطة ومرهقة بأسلوب يميز كل فرد عن غيره.

ومنه يتضح أن مفهوم هذا الاتجاه للمواجهة والسمات، متقربين منطلق أن كلاهما أسلوبان يظهران في تفاعل الفرد مع المؤثرات الداخلية والخارجية ومن بين أساليب المواجهة المصنفة من قبل نظريات مايلي. (الشويخ، 2007، ص6،7)

3-1-1 التجنب ما قبل المواجهة: يعتبر هذا من الأسلوب الأكثر استخداما من قبل الأفراد ولكن بعد أسلوب المواجهة الأكثر توافقا لاعتماده على بذل مجهودات معرفية لدراسة المعطيات المستمدة من الموقف، إما التجنب أو الهروب من الموقف الضاغط يعني عدم بذل أي مجهود لمواجهة المشكلة، ولكلا الأسلوبين إيجابيات وسلبيات تحدده المعطيات الموقفية.

3-1-2 الكبت مقابل الحساسية المفرطة:

يعرف الكبت على أنه أسلوب باستخدامه الفرد من أجل رفع القدرة على التركيز والانتباه لمصدر الضغط، ويعتبر كل من الكبت والحساسية أسلوبان هدفهما تخفيض التوافق.

3-2 النظرية التحليلية (فرويد):

اعتبر فرويد أن الفرد يستخدم آليات دفاعية لمواجهة الصراع النفسي بين "الهو"، "و الأنا"، "الأنا الأعلى" ودينامية التفاعل بينهما، فينتج عن ذلك قلق قد يكون عصابي متولد عن الخوف من عدم القدرة على ضبط الرغبات، أو أخلاقي ناجم عن شعور الفرد بالذنب اتجاه التصرفات الغريزية، أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي، ومن أجل خفض شدة الألم الم

تولد عن الضغط ويلجأ الفرد إلى استخدام الآليات الدفاعية العاملة على مواجهة الصراعات الداخلية ومهددات البيئة الخارجية ومن بين هذه الآليات هي الكبت والإنكار والإسقاط وكلها تتمثل في الميكانيزمات الدفاعية دون أن ننسى النكوص الذي يقصد به الرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو. (الشويخ، 2007، ص59)

3-3 النظرية البيئية الاجتماعية:

يمكن تفسير المواجهة من منظور اجتماعي بيئي والذي يؤكد على أهمية تفاعل مع الظروف المادية والثقافية والاجتماعية للبيئة ومفهوم مصادر المواجهة البيئية ينشأ من هذا النضور من حيث يوجد جانب آخر هام في هذا الاتجاه هو شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد في مقاومة الضغوط.

وفي هذا يشير موس و بيليج إلى أن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم التهديد الذي ينطوي على المواقف الذي يتعرض له الفرد وأيضاً على اختيار فعالية استجابات المواجهة الآن العملية المواجهة تعتمد على العوامل الموقفية والمصادر الداخلية والخارجية للفرد.

(صندلي، 2012، ص62، 61)

4-العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في استراتيجيات المواجهة والتي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد وهناك عوامل أخرى موافقة بالموقف ذاته.

4-1 العوامل المرتبطة بالفرد:

مركز الضبط: هو تحكم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته وإدراكه لعوامل الضبط والسيطرة على بيئته.

4-2 الصلابة النفسية: الأفراد الذين تتسم شخصيتهم بالصلابة يتميزون بمقدره عالية على مقاومة، النتائج السلبية والمؤلمة للإجهاد، أما الأفراد الذين يعانون من فقدان الصلابة النفسية فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالإجهاد، ويمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بالاكنتاب والأمراض المضلة والناجمة عن الإجهاد. (حسين طه عبد العظيم، حسين سلامة عبد العظيم، 2008، ص130)

4-3 نمط الشخصية:

لا يستجيب الأفراد للأحداث بطريقة واحدة بل يختلفون طبقا لنمط الشخصية فكل فرد منا سمات وأساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة أو المجهدة، ومن هذه الأنماط السلوكية النمط (أ، ب) فالنمط (أ) لهم سمات وخصائص تتمثل في العنف، العدوان، فرط النشاط أما النمط (ب) يتصف بعكس الصفات السابقة تماما في نمط الشخصية (أ).

4-4 الوجدانية السلبية:

من بين مظاهرها المزاج السيء والقلق والحزن والكأبة والعدوانية.

4-5 تقدير الذات:

يعتبر مؤشرا هاما في تحديد نوع استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد مع المواقف المجهدة، فإدراك رؤية الذات بطريقة إيجابية تمثل مصدرا هاما في عملية المواجهة. (حسين طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص4)

4-2 العوامل المرتبطة بالمحيط:

4-2-1 طبيعة المحيط وخصائصه: فالموقف والأحداث التي يستطيع الفرد التحكم والسيطرة عليها باستخدام فيها استراتيجيات المواجهة الأقدمية واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، في حين أن الأحداث الضاغطة التي لا يمكن للفرد التحكم فيها والسيطرة عليها فإن ذلك يجعله يستخدم استراتيجيات المواجهة الأحجامية واستراتيجيات المواجهة التي تركز

على الانفعال، وأيضا كلما كان الموقف مجهد على الفرد كان إفراز الهرمونات أعلى من معدلاته الطبيعية، وهو ما يعرف بعض العمليات وكذا يؤثر على الحالة الانفعالية.

4-2-2 البيئية: يمكنها أن تسمم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة المواقف المجهدة.

4-2-3 الوراثة: تؤثر في قدرة الفرد على المواجهة لأن الجينات الوراثة قد تلعب دورا هاما.

4-2-4 المساندة الاجتماعية: عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الآخرين وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمد بالدعم في المواقف الاجتماعية المختلفة والتي يتمثل بعضها في المساندة الوجدانية أو العاطفية، المادية، المعلومات. (حسين طه عبد العظيم، حسين سلامة عبد العظيم، 2006، ص156)

5- تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

5-1 تصنيف بيلحس وموس (1981): يصنف بيلحس وموس استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى استراتيجيات إقداميه وأخرى أحجامية ووفق هذا التصنيف فإن استراتيجيات مواجهة الضغوط الإقدامية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلات وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر إما استراتيجيات المواجهة الأحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف أو القيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وأن إستراتيجيات المواجهة الأحجامية تتكون من إستراتيجيات فرعية مثل الإنكار والكبت والقمع والإستسلام.

5-2 تصنيف جراشا (1983): صنف (جراشا) أساليب مواجهة الضغوط إلى نوعين هما:

-أساليب مواجهة لاشعورية ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم في خفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد والتي أشار إليها فرويد في نظريته للتحليل النفسي.

-أساليب مواجهة شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية لتغلب على الضغوط.

3-5 تصنيف فولكمان ولازاروس: ويقدم نوعين من المواجهة:

1-3-5 المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الفرد والبيئة، فيحاول من خلالها تغيير أنماطه السلوكية، أو تعديل الموقف الضاغط، تهدف هذه الإستراتيجية إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو الزيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة الموقف. (حسن وحسن، 2006، ص 95، 94)

2-3-5 المواجهة المتركزة حول الانفعال:

تسير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط ومن بين الأساليب النبعة في هذه الاستراتيجيات هي:

-التجنب: هو تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال إستعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية (رياضية) أو نشاطات معرفية، وهذه الوسائل ذات نسبة فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل: اللجوء إلى الكحول أو التدخين أو المخدرات.
-الإنكار: تشبه إستراتيجية الهروب حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل الموقف.

6-محددات المواجهة الفعالة:

هناك العديد من المحددات التي تجعل الفرد أكثر فعالية في مواجهة الحياة الضاغطة. (تايلر، 2008، ص 387، 386)

-قياس الأداء الفيزيولوجي والبيو كيميائية، يتم الحكم على وجود تعامل مع الضغوط على أنها ناجحة، إذا تمكنت من تقليل الاستنارة.

-قياس مدى توفر القدرة لدى الفرد للعودة إلى استئناف نشاطه الذي سبق تعرضه للضغط، وماهي السرعة الممكنة للعودة.

-الحكم على التعامل بناء على فعاليته في تحقيق المعاناة النفسية فعند تقليل قلق الفرد، وكأبته وتقييم استجابة التعامل بأنها ناجحة.

خلاصة الفصل:

إن كل واحد منا مدار حياته اليومية بمواقف تحدث له ضغوط نفسية وتوترات لذلك يلجأ إلى استخدام استراتيجيات لتجنب هاته الضغوط النفسية والحد منها، وقد تعتبر هذه الاستراتيجيات إما توافقية في بعض الأحيان تجعل الفرد يتوافق مع المواقف الضاغطة. واستراتيجيات مواجهة فعالة للتصدي لهاته الضغوط والتوترات والحد منها، وقد تم التعرف في هذا الفصل على موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها.

الفصل الرابع

القصور الكلوي

-تمهيد

1-تعريف القصور الكلوي

2-أنواع القصور الكلوي

3-أسباب القصور الكلوي

4-أعراض القصور الكلوي

5-المضاعفات المصاحبة للقصور الكلوي

6-علاج القصور الكلوي

-خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مرض القصور الكلوي مرضا من الأمراض الشاقة التي تهدد حياة المريض فمنهم من تؤدي به للوفاة إن لم يكتشف هذا المرض مبكرا ومنهم من ترهقه نفسيا واجتماعيا وجسميا وبذلك أصبح هذا المرض يعتبر من أكثر الأمراض انتشارا في الجزائر.

وبذلك سوف نتطرق في فصلنا هذا إلى تعريف القصور الكلوي وأسبابه وأنواعه وأعراضه وطرق علاجه وبعض العناصر الأساسية التي تؤدي بنا إلى التعرف به أكثر.

1-تعريف القصور الكلوي:

هو التوقف الجزئي أو الكلي المؤقت أو الدائم للكلى عن القيام بوظائفها من تصفية وتنقية الدم من الفضلات بصورة صحيحة مما يؤدي إلى زيادة معدل اليوريا والكرياتينين في الدم عن المعدل الطبيعي.

يستخدم هذا المصطلح بشكل أساسي لوصف القصور الوظيفية الإطراحية للكليتين، والذي يؤدي لاحتباس الفضلات النيتروجينية الناجمة عن الاستقلاب، بنفس الوقت قد تصاب وضايف كلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل والشوارد والوظيفة الغذائية الصماوية للكلية، وبالتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية. (محمد عبد الرحمن العينية، 2005، ص43)

2-أنواع القصور الكلوي:

1-2 قصور كلوي حاد: يعرف بأنه نقص في معدل الأضرار بحيث يصبح أقل من 30 ملل وقد يتطور الأمر إلى عدم إخراج البول نهائياً، ويعرف روبينوس وآخرون 2012، القصور الكلوي الحاد على أنه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلية، ويتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين والكرياتين في الدم وعدم مقدرة الكلى على خفض توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم والبوتاسيوم ويحدث هذا العجز المفاجئ خلال عدة ساعات أو أيام ويختلف عن القصور المزمن في أنه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكراً ومعرفة أسباب حدوثه أو يؤدي إلى الوفاة إذا ما تم إهماله .

2-2 قصور كلوي مزمن: هو فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلية بحيث ينخفض معدل الترشح لوحدات الكلية إلى أقل من 10ملل (جزء من ألف لتر) في الدقيقة، أي تصل كفاءة الكلية، والذي يظهر من خلال التوقف التام

لإفراز البول أو نقص كمية البول المفترزة في وقت محدد ومن الناحية الفيزيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية وبالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول. (رملي جهاد، 2019، 2018، ص42، 41)

3-أسباب القصور الكلوي:

1-إلتهاب كبيبات الكلى المزمن:

وهي إصابة الكلى على مستوى الكبيبات واضطراب وظيفتها في تصفية الدم وتبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف إلا أن إصابة الجسم بالمكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم.

2-الأمراض الوعائية في الكلية:

حيث يمكن أن يتسبب ارتفاع بسيط في الضغط الشرياني في حدوث إصابات للأوعية الشعرية، وتجدر الإشارة إلى أن ارتفاع الضغط الشرياني بعد أحد مسببات العجز الكلوي المزمن وكثيرا ما يكون هو في ذاته أحد آثار هذا المرض.

3-إلتهاب حوض الكلية المزمن:

ويحدث عادة نتيجة ارتفاع البول إلى الجانب نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحيا وإذا تم حبس البول عدة مرات لمدة طويلة يؤدي إلى تكرار الالتهابات الميكروبية. (امال بوريقة، 2000)

4-أعراض القصور الكلوي:

-ارتفاع ضغط الدم.

فقدان الشهية ورغبة في القيء بسبب تراكم المواد السامة.

-زيادة في السوائل في الجسم وتورم الساقين وقد تصل إلى الرئة فيشعر المرضى بضيق في التنفس وألم شديد بالصدر نتيجة لتعبير كمية البول.

-تهور في نمو الجسم ويكون واضحا عند الأطفال.

-ضعف جسدي عند الرجال وانقطاع الطمث عند النساء.

-ضهور معدلات عالية من البروتين عن طريق البول.

-انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة الفسفور. (البمكلي، 2010، ص09)

5-مضاعفات القصور الكلوي:

يؤدي تدهور وظائف الكلى إلى مضاعفات عديدة منها:

1-5 إرتفاع ضغط الدم:

نضرا للضعف الكلوي فإن من الأملاح والسوائل تتجمع في الجسم، كذلك يضطرب إفراز الكلية للهرمونات مما يؤدي إلى رفع ضغط الدم لدى كثير من مرضى الفشل الكلوي وحتى بعد بدء الغسيل الدموي أو البريتوني فإن كثيرا من المرضى بحاجة إلى الاستمرار في أخذ الأدوية الخافضة لضغط الدم.

2-5 تجمع السوائل في الدم:

تتخلص الكلية الطبيعية من السوائل الزائدة لذلك عندنا تصاب الكلية بالفشل فإن كمية البول تقل بسبب ضعف الكلية مما يؤدي إلى تجمع السوائل في الجسم فقد يصاب المريض بتورم في الأرجل أو صعوبة التنفس في المراحل المتقدمة.

3-5 نقص الدم:

تفرز الكلية الهرمون المنشط لتكوين الدم وعند حدوث الفشل فإن غياب هذا الهرمون يؤدي إلى نقص مستوى الهيموجلوبين مما يؤدي إلى إحساس المريض بالكسل لذلك يعطي له الهرمون على شكل حقن عن طريق الوريد.

4-5 إرتفاع ملح البوتاسيوم:

يعتبر ملح البوتاسيوم من أهم المعادن في الجسم لأنه من أهم المعادن في الجسم لأنه ينضم الكثير من وظائف الجسم، وعندما يرتفع ملح البوتاسيوم على المستوى الطبيعي يؤدي إلى عدم انتظام ضربات القلب أو توقفه.

5-5 أمراض العظام:

تحتاج العظام إلى ملح الكالسيوم الذي يعطي العظام صلابتها، وتتحكم الكلية في مستوى الكالسيوم والفوسفات في الدم عن طريق تنشيط فيتامين (د) عند حدوث الفشل الكلوي فإن مستوى فيتامين (د) ينخفض في الدم مما يؤدي إلى انخفاض الكالسيوم مما يرتفع معدل ملح الفوسفات لذلك يجب على المريض أخذ فيتامين (د) المنشط لتعويض الجسم عن هذا الفيتامين الأساسي.

5-6 التهاب الأعصاب:

يؤثر تجمع السموم في الدم على أعصاب الجسم لذلك قد يعاني المريض من ضعف الإحساس والتنميل في اليدين والقدمين وهذه الأعراض تتحسن بشكل كبير مع الغسيل أو زراعة الكلى.

5-7 تغيرات الجلد:

تصاب بشرة المريض بعدة تغيرات منها تغير لون البشرة إلى اللون الداكن بسبب زيادة هرمون الميلانين، كذلك يشكو كثير من المرضى من الحكة التي يسببها إفراز الجسم للأملاح والسموم الزائدة في الجسم عن طريق العرق هذه السموم تسبب تهيجا في الجلد مما يؤدي إلى الحكة ويساعد الغسيل الدموي على التخفيف من الحكة. -

5-8 الضعف الجنسي والضعف القدرة على الإنجاب:

تتوقف الدورة الشهرية عند النساء بعد الإصابة بمرض القصور الكلوي بسبب اضطراب الهرمونات كذلك قد يعاني المريض من نقص الرغبة في المعاشرة الزوجية ويمكن معالجة هذه الأعراض عن طريق استخدام العقاقير، كذلك تضعف خصوبة كل من الرجل والمرأة مع الفشل الكلوي. (عبد الكريم السويداء، 2010، ص35،36،37)

6- علاج مرض القصور الكلوي:

6-1 الأدوية:

يظهر كثير من المرضى المصابين بمرض الفشل الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم وهذه الأدوية هي:

1-الأدوية الخافضة لضغط الدم لأن القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم، لذلك تستلزم حالة المريض الصحية وأخذ هذه الادوية لمنع حدوث الآثار السلبية لارتفاع ضغط الدم.

2-الأدوية الخافضة للكوليسترول.

3-الحديد لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء.

4-الأدوية المنشطة لتكوين الدم كأبريكس أوروكورمون أو أرانسب وهي تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء حيث يعاني كثير من المرضى من الفقر الدموي.

5-فيتامين (د) للمحافظة على صحة العظام.

6-الأدوية الرابطة للفوسفات، فالكلية الطبيعية تزيل ملح الفوسفات وعند حدوث القصور الكلوي فإن مستويات الملح ترتفع في الدم. (عبد الكريم السويداء، 2010، ص37)

6-2 غسيل الكلى:

قد يمتد القصور الكلوي لسنين عديدة ولكن في حالة استمرار ضعف الكلى إلى أقل من 15مل/دقيقة فإن ذلك يتطلب بدء الغسيل أو زراعة الكلى مع العلم أن الغسيل لا يعالج الفشل الكلوي لكنه يعوض الجسم عن بعض وظائف الكلى ويلزم عليك الاستمرار في عملية الغسيل ما لم تقم بزراعة الكلى ويوجد نوعين من الغسيل منها الغسيل الدموي والغسيل البريتوني.

6-2-1 الغسيل الدموي:

وهو ضخ الدم من خلال الكلية الصناعية حيث تم هناك رشح السموم والأملاح الزائدة في الجسم إلى سائل التقنية.

6-2-2 الغسيل البريتوني:

هي طريقة أخرى لإزالة السموم والسوائل الزائدة من الجسم لكن من غير أن يضخ الدم إلى خارج الجسم. (عبد الكريم السويداء، 2010، ص44، 41)

6-3 زرع الكلية:

تسمح هذه الطريقة بإمكانية استعادة الوظيفة الكلوية الطبيعية وبتصحيح كل الاضطرابات الاستقلابية الناجمة عن القصور الكلوي المزمن، تؤخذ الكلية الطعم من متبرع متوفي أو من قريب للمريض، يجب أن تكون الزمرة الدموية متطابقة بين المتبرع والمستقبل، يعد رفض المتوسط مناعيا السبب الرئيس لفشل الزرع، لقد تحسنت نتائج زرع الكلى بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة، حيث تبلغ نسبة بقيا الطعم المزروع حيا لمدة 3سنوات حوالي 80% ونسبة البقايا الخاصة بالمريض لنفس المدة 90% تقريبا يجب إعطاء المريض معالجة طويلة الأمد مثبتة للمناعة بعد زرع الكلية، وضعت العديد من الخطط الدوائية لهذه الغاية ولكن أكثرها تداولاً يقوم على إشراك محضر بريد ينزلون مع سيكلوسورين مع أزاثيوبرين، بحيث يوجد تركيز على السمية الكلوية الطويلة الأمد الناجمة عن محضر سيكلوسبورين. (محمد عبد الرحمن العينية، 2005، ص68)

6-4 الحمية:

أظهرت الدراسات التجريبية أنه يمكن تأخير ترقى الداء الكلوي بتطبيق العديد من المناورات هذه الدراسات المجرات على البشر أقل موثوقية وأضعف دلالة فمن الصعب على المريض أن يلتزم بالحمية قليلة البروتين بالإضافة لكونها قد تسبب سوء التغذية ،على كل حال تبقى هذه المسألة خلافية ولكن بنسبة لمعظم المرضى الذين يعيشون في مناطق تتوفر فيها المعالجة المحيطة للكلية فإنه لا ينصح بتطبيق حمية صارمة جدا فقيرة بالبروتين إن تحديه البروتين بشكل متوسط الشدة(60غرام من البروتين يوميا)يجب أن يترافق مع وارد كاف من الحريرات لمنع سوء التغذية ،قد يشير القهم والضمور العضلي لضرورة البدء بالديلزة.
(محمد عبد الرحمن العينية، 2005، ص61)

خلاصة الفصل:

مما سبق يتضح أن مرض القصور الكلوي من الأمراض التي زاد انتشارها بنسبة كبيرة لذلك يكون في العديد من الأحيان ناجم عن أمراض أخرى كارتفاع الضغط الدموي ومرض السكري وله العديد من الآثار الناجمة عنه ومضاعفات مرضية مصاحبة له والعلاج الشاف هو بزراعة كلية فقط الآن عملية التصفية الدموية تساعد المريض على التعايش مع مرضه. لذلك فإن الفحوص الدورية مهمة للكشف عن المرض في بدايته قبل تطوره وتدهور الكلى يجبر المريض للخضوع لعملية الغسيل الدموي التي تعيقه على القيام بمختلف النشاطات في حياته اليومية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الجانب المنهجي

- 1-المنهج البحث
- 2-مكان وزمان البحث
- 3-مجتمع البحث
- 4-مجموعة البحث
- 5-ادوات البحث
- 6-الدراسة الاستطلاعية
- 7-الدراسة الميدانية

1-منهج البحث:

أي دراسة يجب أن تعتمد على منهج أو طريقة وذلك للكشف عن الحقيقة بالاعتماد على مجموعة من الأدوات، ونضراً لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي فالمنهج الذي قمنا باستخدامه هو:

المنهج العيادي:

وهو منهج يعتمد على جميع بيانات تفصيلية معمقة، وهو مفيد في إعطاء معلومات لا يمكن الحصول عليها بأساليب أخرى.

وقد عرفه عويضة (1996) على أنه منهج يقوم على الدراسة المتعلقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة. (غالب محمد المشيحي، 2014، ص59)

2-مكان وزمان البحث:

تم إجراء البحث بالمؤسسة الاستشفائية أعمر أو عمران بالأخضرية (البويرة) بمصلحة مرضى القصور الكلوي بتاريخ 2020/03/02.

3-مجتمع البحث:

فيما يخص اختيار عينة الدراسة يكون تحديد نوع معين منها حسب طبيعة الموضوع وطبيعة مجتمع العينة وقد تمثل مجتمع البحث في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بمرضى القصور الكلوي في ولاية البويرة (الأخضرية).

4-مجموعة البحث:

4-1 شروط انتقاء مجموعة البحث: هم الأشخاص الراشدين المصابين بالقصور الكلوي وتتراوح أعمارهم من 20 إلى 35.

4-2 خصائص مجموعة البحث: تعذر علينا انتقاء مجموعة بحثنا نظراً لجائحة كورونا ومنه لا تتوفر لدينا هذه الخصائص.

5- أدوات البحث:

5-1 المقابلة العيادية:

إن المقابلة العيادية هي وسيلة أساسية في علم النفس الإكلينيكي وهي قبل كل شيء نوع من المحادثة تتم بين المعالج والمريض وجها لوجه وذلك بهدف الحصول على معلومات وافية عن شخصية المريض والعمل على حل مشكلاته، التي يواجهها، فالمقابلة وسيلة هامة تهيء فرصة لعملية التفاعل الدينامي بين طرفي العلاقة حيث يكون فيها المعالج مشاركا وملاحظا كما أنها تمكن المريض من أن ينطلق في التعبير عن مشكلاته وخاصة إذا وضع ثقته في الأخصائي وتدوم المقابلة العيادية من 30 إلى 45 دقيقة فالمقابلة العيادية هي متعددة الأشكال إما تكون فردية أي بين الأخصائي والحالة أو جماعية أو تكون مقيدة أو غير مقيدة أو طبقا للهدف المرجو منها فقد تكون تشخيصية أو تشخيصية علاجية أو إرشادية. حيث تم استخدام مقياس وهو:

5-1-1 مقياس استراتيجيات المواجهة (لازاروس وفولكمان):

تم وضعه سنة 1984 موجه لقياس استراتيجيات المواجهة حسب بعدين رئيسيين لدى لازاروس وفولكمان يتكون من 67 بند، ظهر التحليل العلمي أنها تتنوع إلى 8 مقاييس فرعية ينتمي المقياسين الأولين إلى المواجهة المركزة على حل المشاكل (التخطيط لحل المشكلة، المواجهة) وتنتمي 6 الباقية للمواجهة المركزة على الانفعال، أخذ المسافة، إعادة التقييم الإيجابي، التحكم في الذات، لوم أو توبيخ الذات.

5-1-2-1 تصحيح مقياس لازواس وفولكمان:

تعطى علامة لكل بند من البنود حسب المستجيب فإن اختار إطلاقا فإنه تحصل على 0 وإن اختار إجابة إلى حد ما تحصل على علامة 1 وإن اختار إجابة كثيرا وحصل على علامة 2، وأخيرا إن أجاب كثيرا جدا تحصل على علامة 3.

5-1-2-2 البنود:

-التخطيط لحل المشكل: 1،2،26،39،52،62،63،49.

المواجهة: 5،6،7،17،28،34،46،48،61.

-أخذ المسافة: 4،12،13،24،41.

6-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأساسية لأي بحث علمي فهي التي يبني عليها الباحث انطباعاته وتصوراتهِ حول دراستهِ وميدان تطبيقها ويهدف من خلالها إلى إعداد مشكلة البحث بصورة أكثر دقة، وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بعد تحديد عنوان الدراسة ومتغيرتها بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض القصور الكلوي، عمر أو عمران بالبويرة بتاريخ 2مارس 2020 وذلك بعد تقديم طلب تم الموافقة عليه وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

-الاختبار الأولي للفروض.

-الكشف عن الصعوبات التي يمكن أن تصادف الدراسة الاستطلاعية.

-ضبط متغيرات الدراسة.

7-الدراسة الميدانية:

نظرا للظروف التي اجتاحت العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة، فقد تم إلغاء الدراسة الميدانية وهذا بسبب جائحة كورونا.

قائمة المراجع:

- 1-أمال بورفية، (2000)، الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة، دار النساء، الجزائر، ط1.
- 2-أحمد نايل عبد العزيز-أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، (2009)، كتاب التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشرق للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1.
- 2-بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 3-البمكلي رؤيا، الفشل الكلوي واختبارات العلاج، لمستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث(2010).
- 4-ثامر حسين علي السيمران -عبد الكريم عبد الله المساعيد، (1435،2014هـ)، سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان ط1.
- 5-جميل -سمية طه، (1998)، التخلف العقلي، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- 6-حسين طه عبد العظيم - سلامة عبد العظيم، (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1.
- 7-حمدي علي الفرماوي، (2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1.
- 8-راضي الوقفي، (1998)، مقدمة في علم النفس، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ط3.
- 9-شيلي تايلور، (2008)، علم نفس الصحة، ترجمة وسام درويش وفوزي شاکر ،دار جامد للنشر والتوزيع ،عمان الأردن.
- 10-طه عبد العظيم حسين -سلامة عبد العظيم حسين، (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، ط1.
- 11-عبد الرحمن بن سليمان الطريري، (1994)، الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه وطرق علاجه، مطابع شركة الصفحات الذهبية، الرياض، ط1.
- 12-عمرو بدران، استراتيجيات رجال الأعمال للسيطرة على الضغوط النفسية، مكتبة جزيرة الورد.
- 13-عبد الكريم السويداء، (1431،2010هـ)، المرشد الشامل لمرض الفشل الكلوي، وهج الحياة للنشر والتوزيع، الرياض المملكة العربية السعودية، ط1.
- 14-محمد عبد الرحمن العينية، (2005)، أمراض الكلية والجهاز التناسلي، دار القدس للعلوم، دمشق، يرموك، الطبعة العربية 1.
- 15-ماجدة بهاء الدين، (2007)، الإعاقة العقلية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

- 16-محمد حسن غانم، (2009)، كيف تهزم الضغوط النفسية؟، دار أخبار اليوم، القاهرة.
- 17-ماجدة بهاء الدين -السيد عبيد، (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- 18-نائف علي أيوب، بدون تاريخ، الضغوط النفسية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- 19-هارون توفيق الرشيد، (1999)، الضغوط النفسية، طبيعتها، نظريتها، دار الشرق للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 20-هناء أحمد الشويخ، (2007)، تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، مصر، القاهرة، ط1.
- 21-وليد السيد خليفة -مراد علي عيسى سعد، (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم نفس المعرفي، دار الوفاء للطباعة والنشر الإسكندرية.

الرسائل الجامعية:

- 1-ريمه صندلي، (2012)، الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول الانتحار، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف.
- 2-رملي جهاد، (2019،2018)، الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.
- 3-سهام طيبي، (2005)، أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية التالية الصدمة، رسالة ماجستير، جامعة العقيد الحاج لخضر.
- 4-وداد والي، (2015)، استراتيجيات مواجهة الضغط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة وهران.

الموسوعات والمعاجم:

- 1-إبراهيم أنيس وآخرون، بدون تاريخ، المعجم الوسيط الجزء الأول، دار الفكر.
- 2-فاخر عاقل، معجم علم النفس، دار العلم الملايين، بيروت (1985).
- 3-فرج عبد القادر-آخرون، بدون تاريخ، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية.
- 4-عبد المنعم الحنفي، (1992)، موسوعة الطب النفسي، الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسياً، المجلد الثاني، مكتبة مدبولي، القاهرة.

سلم استراتيجيات المواجهة ل: Lazarees et folkman

كثيرا جدا	كثيرا	الى حد ما	اطلاقا	درجة استعمالها الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل
				1- ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية
				2- حاولت تحليل المشكلة لفهمها أكثر
				3- شغلت نفسي بعمل أو نشاط حتى لا افكر كثيرا
				4- شعرت بأن الوقت كفيلا بتغيير الأمور وعملية فما علي الا الانتظار
				5- ناقش او تحدث عن حل وسط للاستفادة من الوضعية
				6- حاولت اقناع الشخص المسؤول بغية تغيير رايه
				7- كلمت الشخص لأتعرف أكثر على الوضعية
				8- تمنيت أن تحدث معجزة
				9- تصرفت وكأن شيء مالم يحدث
				10- حاولت ان احتفظ بمشاعري لنفسي
				11- سايرت القدرة الى بعض الأحيان كان حظ سيئا
				12- حاولت نسيان كل شيء
				13- تحصلت على مساعدة مختص
				14- وضعت مخطط عمل واتبعته
				15- اظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى

الملاحق:

انتظرت لأرى ما قد يحدث قبل ان أقوم باي شيء

اعتذرت أو قمت بشيء ما لاستدراك نفسي

وضعت مخطط عملي واتبعته

قبلت بشيء انجازي غير الشيء الذي منت اريده

اظهرت مشاعري بطريقة أخرى

أدركت أنني المتسبب في المشكل

خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت فيها

كلمت شخصا بإمكانه فعل شيء ملموس احياء مشكلته

ابتعدت المشكلة انهاء وحاولت أو ارتاح أو اخذ عطلة

حاولت ان اشعر بتحسن عن طريق الأكل والشرب، التدخين، تعاطي
المخدرات، الأدوية... الخ

قمت بمجازفة كبيرة أو شيء خطير جدا

حاولت ان اتصرف بتهور او اتبع دفاعي السابق

وجدت ايمانا جديدا

ابقيت على اعتزازي واحتفظت بصلاتي

اكتشفت من جديد ما هو مهم في الحياة

غيرت أمر بغرض ان تتقلب الأمور إلى الأفضل

بعث التواجد بين الناس عموما

لم اترك المشكلة تطغى علي رفضت التفكير فيها كثيرا

طلبت النصح من شخص قريب او صديق احترمه

				لم اترك الاخرين يعلمون ان الأمور كانت سيئة
				سلطت الأضواء على الوضعية ورفضت ان أكون جديا بخصوصيتها
				كلمت شخصا عن طبيعة احاسيسي
				ليت لي مكاني من أجل ماكنت أريده
				لمت غير من الناس حول المشكلة
				استقدت من انجازي السابقة في وضعية ثلاثية
				عرفت ما يجب عمله فضاغت جهدي لتحريك الأمور
				رفضت الاعتقاد ان ذلك واقع
				تعهدت نفسي ان الأمور سوف تتحسن
				خرجت بمجموعة حلول