

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة

الضغط النفسي المدرك لدى مرضى القصور
الكلوي الخاضعين لتصفية الدم

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

- بوعروج فريدة

إعداد الطلبة:

- بوتيقان ندى

- عيسات نور الهدى

السنة الجامعية: 2021-2022

الإهداء

ما أجمل أن يجود المرء بأعلى ما لديه والأجمل أن يهدي الغالي للأعلى.
هي ذي ثمرة جهدي أجنيتها اليوم هي هدية أهديتها إلى:
إلى نبع العطاء والحنان، إلى أعلى ما في الوجود، إلى أحن صدر ألجأ إليه،
إلى نور قلبي وقرّة عيني،
أمي الغالية أطال الله في عمرها وجزاها كل الخير.

إلى من سخر حياته لنحيا وتعب لنرتاح، إلى العزيز الغالي، إلى من علمني الوقار والشموخ، إلى ركيزتنا
أبي الذي لا أملك أعلى منه،
أطال الله في عمره وحفظه لنا.
إلى أختي وسندي الدائم وقدوتي الحسنة سمية.
إلى من ذقت معهم طعم الحياة، إلى سندي في هذه الدنيا أختوتي الأعزاء: عماد، محمد أمين، طارق.
إلى براعمنا الصغار بنات أختي تقوى ونورسين وابن أخي إياد.
إلى التي تقاسمت أحلى أيام الداسة، إلى رفيقة دربي نور الهدى.
إلى أعز الصديقات إكرام، إيمان، كنزة.
إلى الأستاذة الفاضلة بوعروج نشكرها جزيل الشكر لتفضيلها بالإشراف على هذا البحث، فكانت لنا نعم
المعلمة الناصحة، فلها علينا دين سنبقى عاجزين على أدائه.
إلى الأستاذ يونس وسليمان نشكرهم جزيل الشكر.

الإهداء

اللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا ، نحمد الله عزوجل أنه وفقني إلى إنجاز هذا العمل المتواضع

إلى قرة عيني، إلى من جعلت الجنة تحت قدميها....إلى التي حرمت

نفسها وأعطتني، ومن نبع حنانها سقتنيإلى من وهبتني الحياة

أمي العزيزة حفظها الله

إلى من يزيدني إنتسابي له ونكره فخرا واعتزازا وإلى من سهر الليالي من أجل تربيتي وتعليمي، فلم يبخل عليا طيلة حياته

وجعلني أكبر في أركى وأطهر فضيلة أبي العزيز

إلى من ضقت معهم طعم الحياة إخوتي الأحباء صبرينة، إلهام، وأخي محسن

إلى أعر أصدقائي ندى، إكرام، إشراق، دليلة، مريم

ويسرني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان ووافر الإمتنان للأستاذتي المشرفة بوعروج على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات على ما بذلت من جهد وتحملت من مشقة في إطراء موضوع دراستنا نسأل الله العلي القدير أن يجعل عملها في ميزان حسناتها

وبالطبع لا أنسى أن أتقدم باسمي معاني الشكر والتقدير إلى كل من الأستاذ يونس وسليمان على كل ما قدموه لي

وأخيرا لا أنسى كل من له الفضل في إنجاز هذا العمل البسيط من فكرة موصية أو كلمة محفزة.

نور الهدى

فهرس الموضوعات

الإهداء

الإهداء

فهرس الموضوعات

| | |
|----|---|
| 10 | المقدمة العامة |
| 13 | الجانب النظري |
| 14 | الفصل الأول: الإطار العام للدراسة |
| 15 | 1. الاشكالية |
| 16 | 2. الفرضية |
| 16 | 3. تحديد المصطلحات |
| 16 | 1.3. الضغط النفسي |
| 16 | 1.1.3. التعريف الإصطلاحي |
| 16 | 2.1.3. التعريف الإجرائي |
| 17 | 2.3. القصور الكلوي |
| 17 | 1.2.3. التعريف الإصطلاحي |
| 17 | 2.2.3. التعريف الإجرائي |
| 17 | 3.3. التحال الدموي، جهاز تصفية الدم L'hémodialyse : |
| 17 | 4. أسباب إختيار الموضوع |
| 18 | 5. أهمية البحث |
| 18 | 6. أهداف البحث |
| 19 | الفصل الثاني: الضغط النفسي |
| 20 | تمهيد |
| 20 | 1. لمحة تاريخية عن الضغوط النفسية |

| | |
|----|---|
| 21 | 2. مفهوم الضغط النفسي |
| 21 | 1.2. تعريف الضغط النفسي |
| 23 | 3. أنواع الضغط النفسي |
| 24 | 4. أعراض الضغط النفسي |
| 24 | 1.4. أعراض جسدية |
| 24 | 2.4. أعراض نفسية |
| 25 | 3.4. الفكرية والمهنية المعرفية |
| 25 | 4.4. الأعراض السلوكية |
| 25 | 5.4. الأعراض الإجتماعية |
| 26 | 5. النظريات المفسرة للضغط النفسي |
| 26 | 1.5. النظريات الفيسيولوجية |
| 26 | 1.1.5. نظرية " ولتركانون " |
| 26 | 2.1.5. نظرية " بيكال " (1979) |
| 26 | 3.1.5. نظرية " هانز سيللي " |
| 27 | 2.5. النظرية المعرفية |
| 27 | 3.5. لنظرية الإجتماعية " هوتمر وراه |
| 28 | 6. مراحل الضغط النفسي |
| 28 | 1.6. مرحلة الإنذار |
| 28 | 2.6. مرحلة المقاومة |
| 28 | 3.6. مرحلة الإرهاق |
| 28 | 7. الآثار المترتبة عن الضغط النفسي |
| 29 | 2.7. الآثار النفعالية |
| 29 | 3.7. الآثار المعرفية |
| 29 | 4.7. الآثار السلوكية |

| | |
|----|---|
| 29 | 8. استراتيجيات المواجهة COPING |
| 30 | 1.8. مفهوم المواجهة |
| 31 | 9. النماذج المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغط |
| 31 | 1.9. النموذج التحليلي |
| 31 | 1.1.9. دفاعات الأنا |
| 32 | 2.1.9. نموذج سمات الشخصية |
| 33 | 2.9. النموذج الحيواني |
| 34 | 3.9. النموذج المعرفي |
| 37 | 10. تصنيف استراتيجيات المواجهة |
| 37 | 1.10. تصنيف لازاروس و فولكمان «lazarus et folkman» |
| 37 | 2.10. تصنيف موس و بيلينغ «moss et billing» (1981) |
| 38 | 3.10. تصنيف كوهن: (1994) (Cohen) |
| 38 | 11. وظائف استراتيجيات المواجهة |
| 38 | 1.11. حسب (1974) (white) |
| 39 | 2.11. حسب لازاروس و فولكمان (1984) (lazarus et folkman) |
| 39 | 3.11. حسب (Suls et Fletcher: 1985) |
| 39 | 12. مميزات استراتيجيات المواجهة |
| 40 | خلاصة |
| 41 | الفصل الثالث: القصور الكلوي |
| 42 | تمهيد |
| 42 | 1. الجانب الفيزيولوجي |
| 42 | 1.1. تعريف الكلية وتشريحها |
| 43 | 1.1.1. غشاء ليفي خارجي |
| 43 | 2.1.1. القشرة |

| | |
|----|--|
| 43 | 3.1.1. النخاع |
| 43 | 2.1. بداية نشود الكلية |
| 44 | 3.1. وظائف الكلية |
| 44 | 1.3.1. الوظائف الأساسية |
| 44 | 2.3.1. الوظائف الثانوية |
| 45 | 2. القصور الكلوي |
| 45 | 1.2. أنواع القصور الكلوي |
| 45 | 1.1.2. القصور الكلوي الحاد |
| 46 | 2.1.2. القصور الكلوي المزمن |
| 46 | 2.2. أعراض القصور الكلوي |
| 47 | 3.2. تشخيص القصور الكلوي |
| 48 | 4.2. علاج القصور الكلوي |
| 48 | 1.4.2. تعريف عملية التصفية |
| 48 | 2.4.2. مكونات جهاز تصفية الدم |
| 49 | 3.4.2. الآثار السلبية لجهاز تصفية الدم |
| 49 | خلاصة الفصل |
| 50 | الجانب التطبيقي |
| 51 | تمهيد |
| 51 | 1. منهج البحث |
| 51 | 1.1. تعريف المنهج العيادي |
| 51 | 2. الدراسة الإستطلاعية |
| 52 | 3. مجموعة البحث |
| 52 | 1.3. معايير إنتقاء مجموعة البحث |
| 52 | 2.3. خصائص مجموعة البحث |

| | |
|----|---|
| 53 | الجدول رقم (01) يمثل خصائص مجموعة البحث |
| 53 | 4. أدوات البحث |
| 53 | 1.4. لمقابلة العيادية النصف موجهة |
| 53 | 2.4. محاور المقابلة العيادية |
| 54 | 3.4. مقياس إدراك الضغط النفسي ل لفنستين (Levenstein) : |
| 54 | 1.3.4. وصف الإختبار |
| 54 | 2.3.4. كيفية تطبيق المقياس |
| 55 | 3.3.4. كيفية تصحيح المقياس |
| 56 | الجدول (02) يمثل كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين (Levenstein) |
| 56 | 4.3.4. خصائص المقياس |
| 57 | الخلاصة |
| 59 | المراجع |
| 63 | الملاحق |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوانه | الجدول |
|--------|---|----------|
| 53 | يمثل خصائص مجموعة البحث | رقم (01) |
| 56 | يمثل كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين Levenstein | رقم (02) |

المقدمة العامة

مقدمة :

يسعى الانسان دائما في هذه الحياة الى تحقيق ذاته، وللوصول الى ذلك يستعمل وسائل مختلفة ويعتبر الجسد من أهمها، حيث أنه يلعب الدور الأول في نجاح حياة الفرد فكل عضو من جسدنا يؤدي دوره بالاتصال المستمر بين عالمنا الداخلي والخارجي.

فوظائف أعضاء الجسم كلها يجب أن تكون متآزرة ومتعاونة بصورة متوازنة دون طغيان أو تسلط من إحدى هذه الوظائف ودون تقصير في وظيفة منها، وإذا حدث هذا التقصير يكون عادة نتيجة تلف أو إصابة في العضو المسؤول عن هذه الوظيفة، ما يؤثر على الجسد كله وحتى على انفعالات الفرد النفسية وذلك لما يوجد من علاقة وثيقة بين الحالة النفسية والحالة الجسدية أصبحنا من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي والجانب النفسي فإن الإنسان وحدة جسمية - نفسية لا يمكن فصل جانب عن الآخر، ففي عصرنا الحالي أصبح الفرد عرضة للكثير من الأمراض تتفاوت درجة خطورتها بحسب العضو المصاب إلى أن درجة الخطورة تزداد شدة، إذا كان العضو من الاعضاء الداخلية للجسم كالقلب، الكبد البنكرياس، وخاصة إذا تعلق الأمر بمرض خطير يجعله يعيش حالة من الإضطراب النفسي خاصة إذا تعلق الأمر بمرض خطير كالقصور الكلوي الذي يبقي المريض تابع إلى آلة تصفية الدم والأمل في الشفاء قليل لأن عملية زرع الكلى ليست في متناول كل مريض فالشخص المصاب يحس أنه ناقص ومهدد ومما يؤدي إلى تغير ردود أفعاله واستجابته النفسية وتغير تقديره لذاته فقدان الطموح والأمل وكذلك التوقف عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا.

ولقد حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على درجة الضغط النفسي المدرك عند مرضى القصور الكلوي وكذلك كان هدفنا من هذه الدراسة التعرف على إنعكاسات هذا المرض على حياتهم النفسية. ولإجراء هذا البحث قمنا بإتباع المنهجية التالي:

يحتوي البحث على جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، وآخر خاص يضم الإطار العام للدراسة والذي يتم فيه طرح الإشكالية وكذلك صياغة الفرضيات ثم تناولنا أهمية الدراسة وأهدافها، تحديد المصطلحات.

إن الجانب النظري يتضمن فصلين، الفصل الأول خصص عامة للضغط النفسي أين تم التحدث عن لمحة تاريخية للضغط النفسي، مفهومه وتعريفاته عند بعض العلماء، أنواعه، نظرياته، أعراضه، مراحلها، آثاره، استراتيجياته.

أما عن الفصل الثاني خصص ل للقصور الكلوي بالتعرض للجانب الفيزيولوجي للكلية والتعريف بالقصور الكلوي، أنواعه، أسبابه، أعراضه، وعلاجه.

فيما يخص الجانب التطبيقي للدراسة يتفرع بدوره إلى فصلين: الفصل الأول يشمل الإطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا إلى المنهج المستخدم، عينة الدراسة، أدوات البحث، الدراسة الاستطلاعية.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. تحديد المصطلحات
4. أسباب إختيار الموضوع
5. أهمية البحث
6. أهداف البحث

1. الإشكالية :

يثير موضوع الضغط النفسي في الوقت الراهن إهتمام ملحوظ بين المختصين في مختلف ميادين علم النفس والطب وقد ركزت عليه العديد من المؤتمرات وبحوث علم النفس لهاذا نجد الكثير من الأبحاث التي تجرى في مجال الطب.

ويوصف العصر الحديث بعصر الضغوط النفسية لأننا نعيش في عصر ينفرد بأوضاع وأحداث مثيرة حيث أن التطورات التكنولوجية التي أدت إلى تغيرات وتطورات إجتماعية واقتصادية وما إرتبط بها من تغيرات في القيم جعلت العالم يعج بالإضطراب النفسي الذي يهدد الأمن النفسي والجسمي، إلا أن ذلك قد لا يحدث عند كل الأفراد فقد لوحظ أن معظم الأفراد يحتفظون بمستوى عالي من الأمن النفسي والصحة البدنية ولا يصيبهم المرض بالرغم من تعرضهم لأحداث حياة ضاغطة الأمر الذي يجعلنا نعطي دورا هاما لشخصية الفرد، يعتبر العالم "سيللي" أول من قدم مفهوم الضغط النفسي وهو "رد فعل الجسم لأي متطلب خارجي يوضع عليه ثم تبعه في ذلك عدد كبير من العلماء في محاولة تفسير مفهوم الضغوط النفسية ويعرف الباحثون في علم النفس الضغط النفسي بعدة تعريفات كل تعريف ينطلق من أساس محدد، فمنها التي تنطلق من المثير المحدث للإثارة والبعض الآخر ينطلق من الإستجابة الصادرة إزاء المثير وبعض التعريفات يجمع بين المثير والإستجابة بالإضافة إلى متغيرات وسيطة وقد لا تكون واضحة.

الضغوط النفسية تصيب مختلف الأفراد وتتطلب إستجابة تكيفية مع المواقف الحياتية الضاغطة التي من الصعب مواجهة متطلباتها تشير مختلف الدراسات على أن الضغوط النفسية تؤثر على صحة الفرد وتوازنه النفسي وتنشأ عنها إضطرابات نفسية عميقة.

وكون مرض القصور الكلوي هو مرض عضوي لكن له تبعياته النفسية على المريض فهو يهدد الأمن الشخصي، كذلك يعتبر مصدرا للضغط النفسي للشخص المصاب به هذا ما يجعله يعيش حالة من الإضطراب النفسي كما يشير "سيللي" إلى أن الضغط النفسي ينشأ نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته وذلك عندما يعتبر الفرد المتغير له كحاجات ملحة بالنسبة له والتي تتجاوز المصادر المتوفرة لديه مثل المطالب الإجتماعية والفيزيولوجية مما يشكل عبئا ثقيلًا ولها دلالات كمصادر أساسية للضغوط النفسية فالعجز الجسمي والمرض يعتبر مصدرا أساسيا للضغط النفسي. (نايل عبد الغريز وأحمد عبد اللطيف، 2009، ص،36)

يعاني من القصور الكلوي المزمن خمسة وأربعون مليون مريض في العالم 2/4 منهم يعالجون بتصفية الدم الإصطناعية و1\3 منهم بزرع الكلى وهذه الشريحة تزداد بمعدل سبعة آلاف حالة جديدة في كل سنة خاصة عند الأفراد المسنين (BOUDCLIN, 204, p24) ونظرا للعدد الهائل من المصابين في

الجزائر بمرض القصور الكلوي المزمن يستدعي الامر التدخل من الناحية الطبية وكذلك من الناحية النفسية حيث قد يشعر المريض بالضغط النفسي والفشل والإحتقار وفقدان القيمة وتكوين نظرة سلبية إتجاه المحيط الذي يعيش فيه وأنه شخص غير فعال وغير مفيد، فالأمراض الجسمية مهما كانت ترتبطة بالعجز الجسمي فإنها تؤثر على الحالة النفسية والإنفعالية للإنسان (عثمان يخلف، 2002، ص 07).

حيث يعتبر المرض كحدث ضاغط وانعكاساته تسبب في حالة الضغط النفسي لدى الفرد (أمينة رويحة، 1972، ص 21).

وعليه وبناء على ما سبق نطرح التساؤل التالي هل يدرك المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم الضغط النفسي بصفة مرتفعة؟

2. الفرضية

يدرك المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم الضغط النفسي بصفة مرتفعة؟

3. تحديد المصطلحات

1.3. الضغط النفسي

1.1.3. التعريف الإصطلاحي

الضغوط النفسية مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية وهذه الأحداث ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الاثار الفيزيولوجية مع ان تلك التأثيرات تختلف من شخص لآخر تبعا لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزها عن الاخرين. (الفيروز أبادي 1986، 33)

2.1.3. التعريف الإجرائي

هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المريض بالقصور الكلوي في مقياس إدراك الضغط للفرنستايين .

2.3. القصور الكلوي :

1.2.3. التعريف الإصطلاحي :

عرف كل من (Legendre.C et Man N.K et Jungers.P) القصور الكلوي المزمن على انه "هو نتيجة فقدان تدريجي لوظائف الكلى وهو ناتج عن تهديم الباروناشينزم الكلوي بمجموعة من الإفسادات البيولوجية والإضطرابات الإكلينيكية توصف تحت معنى التسمم الدموي البولي المزمن في مرحلة متطورة منها الإضطراب يفرض القصور الكلوي علاج بألة التحال الدموي أو عن طريق زرع الكلى. (Legendre.C et Man N.K et Jungers: 1998, p01)

2.2.3. التعريف الإجرائي :

هو الشخص الذي يتعرض لعملية تصفية الدم بجهاز التحال الدموي ثلاث مرات خلال الأسبوع.

3.3. التحال الدموي،جهاز تصفية الدم L'hémodialyse :

يعمل جهاز التصفية الدموية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الأصلي الطبيعي وهو جهاز مزود بألية تسمح بالترشيح المستدق لخروج الماء من الجسم، ومن اهم مكوناته المرشح ودورة سائل الغسيل، حيث أنها تجعله متناسقا على الدوام في تركيز درجة الحرارة، سرعة مرور السائل، حيث ان هذه العناصر تماثل الدورة الدموية العادية للإنسان واهم جزء كما ذكرنا هو المرشح الذي يجب ضبط قدرته الترشيحية قبل الإستعمال. (محمد صادق صبور، 1994 ص89).

4. أسباب إختيار الموضوع :

سبب إختياري لموضوع الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الغاضعين لتصفية الدم أنه:

- الإنتشار الكبير للمرض.
- من أجل معرفة درجة ادراك الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي.
- نقص الإهتمام بهؤلاء المرضى من الناحية النفسية.
- نقص الدراسات حول الضغط النفسي عند مرضى القصور.
- لفت انتباه الباحثين الى أهمية الموضوع وضرورة البحث فيه.

5. أهمية البحث :

تتجلى أهمية الدراسة والبحث في جانبها النظري، في إثراء رصيدنا المعرفي، فيما يتعلق بموضوع الضغوط وأسبابها، نظرياتها واستراتيجياتها ونفس الشيء بالنسبة للقصور الكلوي يهتم هذا البحث المجتمع كله خاصة الأفراد المصابين بالقصور الكلوي وعائلاتهم، كما تهتم كل من المختصين النفسيين، الإجماعيين، الجمعيات الخيرية التي تعمل على مساعدة هؤلاء المصابين.

6. أهداف البحث :

هناك عدة أهداف نسعى إليها من خلال بحثنا هذا:

- معرفة كيفية تكيف هؤلاء المرضى مع مرض القصور الكلوي .
- معرفة مدى تأثير مرض القصور الكلوي على المريض من الناحية النفسية .
- التعرف على درجات الضغط النفسي الذي يعاني منه مرضى القصور الكلوي .

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن الضغوط النفسية
2. مفهوم الضغط النفسي
3. أنواع الضغط النفسي
4. أعراض الضغط النفسي
5. النظريات المفسرة للضغط النفسي
6. مراحل الضغط النفسي
7. الآثار المترتبة عن الضغط النفسي
8. إستراتيجيات المواجهة COPING الضغط النفسي
9. النماذج المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغط
10. تصنيف استراتيجيات المواجهة
11. وظائف استراتيجيات المواجهة
12. مميزات استراتيجيات المواجهة

خلاصة

تمهيد :

من أهم ما يتميز به عالمنا المعاصر هو تزايد حدة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الكائن البشري، بسبب كثرة التعقيدات في أنماط الحياة التي يعيشها، والمواقف التي يتعامل معها، فمنها ما يقبل هو عليها ومنها التي تفرض نفسها عليه، والضغط النفسي من بين الظواهر السيكولوجية التي شغلت حيزا كبيرا من البحوث والدراسات العلمية الهادفة إلى فهم هذه الظاهرة وتفسيرها وتحديد أنسب الطرق للتعامل معها.

1. لمحة تاريخية عن الضغوط النفسية :

الضغوط النفسية ظاهرة انسانية قديمة قدم الانسان والجديد في القضية هو الاهتمام باضغوط حيث اصبحت من المواضيع التي كثر الحديث عنها في السنوات الاخيرة لما لها من تأثير في مختلف حياة الانسان ومستويات ادائه واستقراره النفسي.

ففي القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بطريقة اكثر عمومية ليصف المشقة او الضيق او الشدة واستخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة والصعوبات

ومن بين الرواد في دراسة الضغوط لدينا canon كانون والذي قال سنة "1928" بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الامراض وفكر في مصطلح «stress» بمعنى فيزيولوجي ونفسي في ان واحد (مرزوق، 2011، ص30).

أما سيلبي Selye فقد ادخل كلمة «stress» في الطب وقد سمحت اعماله هو واتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأثير الاعتداءات والانفعالات بكل انواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية.

كما اهتم لازاروس «1966» «lazarus» بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد ويعتبر «2000» «shaffer» الضغوط بانها اثاره للعقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليها.

في حين يرى البعض أن المصطلح مشتق من الكلمة الفرنسية القديمة «Destresse» والتي تشير الى معنى الاختناق والشعور بالضيق او الظلم وقد تحولت في الانجليزي الى «stress» التي اشارت الى معنى التناقض والمصطلح في الاصل قد استخدم للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد.

ومما سبق يؤكد (ابو الحصين) الى أن مفهوم الضغوط النفسية قد تطور تطورا دراماتيكيًا بتطور الحياة وتقدم العلوم الانسانية وثورة التكنولوجيا ليقدم توضيحا لما ألم بالإنسان في العصر

الحاضر والمسمى عصر السرعة وليوضح أثر طفرة التكنولوجيا على الانسان المعاصر مقارنة مع الوقت السابق وليوضح أن لكل شيء ضريبة لابد من دفعها وان ضريبة التقدم هو زيادة في الضغوط باشكالها المتعددة والتي قد تواجه الانسان وان هذه الضغوط تتفاوت من انسان لآخر وكذلك من وقت لآخر (أبو الحصين، 2010).

انطلاقا من هذه اللحظة التاريخية يمكن أن نقول أن كلا من لازاروس وسيلي وكانون بمثابة الرواد الأوائل من إستخدموا مصطلح الضغوط.

لكن هذا لا يعني اقتصار البحوث والدراسات في ميدان الضغوط النفسية عليهم فقد اجريت العديد منها والتي سيتم التطرق الى بعضها لاحقا.

2. مفهوم الضغط النفسي :

يعيش الفرد حياة ملؤها الضغوطات والمثيرات التي تحدث في البيئة الداخلية أو الخارجية للفرد والتي قد تكون سببا في ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية وخاصة في مجال العمل.

ويرى المتخصصون في هذا المجال أن الضغط النفسي هو واحد من مشكلات العصر الحديث، لذلك يحاول الفرد جاهدا التصدي لهذه الضغوط ومحاولة التوافق معها ليتمكن من تحقيق التكيف السليم في بيئته.

1.2. تعريف الضغط النفسي :

(أ) لغة: لكلمة الضغط عدة معان في اللغة العربية، فيقال ضغطه ضغطا أي طمره إلى شيء كحائط أو نحوه، أما الدلالة اللغوية لكلمة ضغط في المجال فهي تعني الضيق والقهر كما أنها تعني الزحمة والشدة (الهالي، 2007، ص27).

(ب) صطلاحا: يعرف الضغط النفسي على أنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة وتحتاج إلى المزيد من الجهد النفسي والجسدي للفرد.

كما يعرف كذلك على أنه تفاعل بين الشخص والبيئة، والذي يقيم من قبل الشخص كتجاوز لامكاناته والذي قد يؤدي إلى خطر على حالته الصحية (Gustave, 2004, P263).

ويعرف أيضا على أنه حالة من التوتر النفسي الشديد، يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط ومصادر الضغوط على الفرد وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك كثيرة منها ما يرجع إلى متغيرات بيئية خارجية كالطلاق والوفاة والخسارة المادية والهجرة، ومنها ما يرجع إلى متغيرات داخلية كالصراع النفسي، والطموح الزائد والتنافس، وطريقة التفكير (عبد الله، 2011، ص115).

من خلال التطرق لمفهوم الضغط النفسي نستعرض مجموعة من التعريف نذكر منها ما يلي:

- يرى علي إسماعيل أن الضغط هو استجابة داخلية كما يدركه الفرد من مؤثرا تداخلية وخارجية تسبب تغييرا في توازنه الحالي وهناك نوعان من الضغوط:

أ- الضغط الايجابي: ويتمثل في مستوى الاستجابة الداخلية التي تحرك لوظائفه، وهو مفيد لزيادة نشاط الفرد حفاظا على حياته.

ب- الضغط السلبي: تتمثل في مستوى الاستجابة الداخلية التي تجعل الفرد أقل قدرة على أداء وظائفه. (علي، 1999، ص75)

❖ تعريف لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman 1984) الضغط النفسي بأنه علاقة خاصة بين الفرد والبيئة والتي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة، أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر. أي أن الضغط ناتج عن علاقة الفرد وبيئته التي يجد صعوبة للتوافق معها. (طه عبد العظيم حسن، 2006، ص19).

❖ تعريف بيك (Beck): الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير عن العجز واليأس أو موقف يثير أفكار الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط والاكتئاب بمعنى أن الضغط ما هو إلا رد فعل عندما يعجز الفرد عن حل مشاكله. (وليد السيد خليفة، 2005، ص204).

❖ تعريف سيلبي (Selye) بأنه الاستجابة الغير المحددة للجسم اتجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك سواء كانت سببا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة. أي أنه نتيجة لظروف لا يحتملها الفرد.

❖ تعريف البيلاوي (1988) الضغط بأنه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف، وتزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف والمطالب أو استمرت لفترة طويلة.

❖ اما السمادوني (1993) التي ترى أن الضغط النفسي حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة يعني أن الضغط ناتج عن الأحداث الضاغطة والذي ينعكس على جسمه (أحمد نايل العزيز، 2009، ص25).

3. أنواع الضغط النفسي :

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الاخرى فهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط فمن الضغوط (اجتماعية، اقتصادية، اسرية، عاطفية) والعامل المشترك بين الضغوط هو الجانب النسبي في الضغوط الناجمة عن ارهاق العمل ومتاعبه في الصناعة أولى نتائجها الجوانب النسبية المتمثلة في حالات التعب والملل الذين يؤديان الى القلق النفسي وحسب شدته أو ضعفه الواقع على الفرد. (الرشيدي، 1999)

- الضغوط الانفعالية والنفسية (القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية) .
- الضغوط الأسرية لما فيها من الصراعات الاسرية (الانفصال، الطلاق وتربية الأطفال).
- الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين وكثرة اللقاءات أو قتلها.
- ضغوطات العمل كالصراعات مع الرؤساء، الانتقال كالسفر، الهجرة.

وهناك أنواع أخرى من الضغوط

- أ- **الضغط النفسي الايجابي**: عبارة عن التغيرات والتحديات التي تقيد نمو الفرد وتطوره كالتفكير، وهذا النوع يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس.
- ب- **الضغط النفسي السلبي**: هو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر سلبا على الحالة الجسدية والنفسية وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع، وآلام المعدة والسكري والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري. (ماجدة بهاء الدين، 2003، ص24 و25).

ولتعدد مدارس علم النفس وتخصص علماء النفس يشير الخطيب (2003)، إلى أن هناك عدة أنواع:

- **ضغوط غير حادة**: ينتج عنها استجابات طفيفة وأعراض من السهولة ملاحظتها.
- **ضغوط حادة**: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف من شخص لأخر
- **ضغوط متأخرة**: وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث وإنما بعد فترة.

- ضغوط ما بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة تترك أثارها على الفرد بشكل طويل المدى. أي أن الضغوط النفسية هي أساس جميع الضغوطات الأخرى (أحمد نايل العزيز، 2009، ص 28)

4. أعراض الضغط النفسي :

- إن التعرض المفرط للضغط ينتج عنه عدم التوازنات الهرمونية، يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض.

1.4. أعراض جسمية :

- تغيرات في أنماط النوم
- التعب
- تغيرات فيالهضم (غثيان، قيء، إسهال)
- فقدان الدافع الجنسي
- آلام في الرأس
- آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم
- العدوى
- عسر الهضم
- الدوار الإغماء، التعرق والارتعاش
- تتمل اليدين والقدمين
- خفقان القلب بسرعة وبقوة
- نبضات قلب خاطئة (سمير شيخاني، 2003، ص ص 18-19)

2.4. أعراض نفسية :

- تغيرات في العادات والنشاطات اليومية كالنظافة والمظهر
- نوبات غضب شديدة مع اللجوء للعدوانية والعنف
- نوبات إكتئاب شديدة مع نفاذ الصبر وحدة الطبع
- فقدان الدافع الجنسي
- الشعور بالعجز وعدم الأمان وإنعدام القيمة
- البلادة والنسيان والحساسية المفرطة (بغيحة الياس، 2006، ص ص 71-72 . 4 - 3)

3.4. الفكرية والمهنية المعرفية :

- النسيان وصعوبة التركيز
- صعوبة إتخاذ القرارات مع اضطراب التفكير
- صعوبة استرخاء الأحداث وتزايد الأخطاء
- إصدار أحكام غير صائبة
- استحواذ فكرة واحدة على الفكر
- انخفاض الدافعية وإنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ (عثمان يخلف، 2001، ص 42)

4.4. الأعراض السلوكية :

- الإفراط في الأكل أو نقص الشهية
- الميل إلى الجدال والمماطلة والإنعزال
- الزيادة في التدخين أو الكحول وأداء سيء في العمل
- تجنب المسؤولية أو إنكارها
- الخمول والملل
- عدم الإهتمام بالصحة وتغيير في العلاقات العائلية أو الحميمية

5.4. الأعراض الإجتماعية :

- عدم الثقة الغير مبررة
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل انجازها
- تبني السلوك أو اتجاه دفاعي في العلاقة مع الآخرين ومراقبتهم ومتابعة أخطائهم بالإضافة إلى التفاعل الآلي وغياب الإهتمام الشخصي والتفاعل. (احمد نايل عبد العزيز، 2009، ص34).

5. النظريات المفسرة للضغط النفسي :

1.5. النظريات الفيسيولوجية :

من أهم النظريات الفيزيولوجية التي تناولت الضغط النفسي نجد:

1.1.5. نظرية " ولتركانون " :

يعتبر الضغط حالة رد فعل في الحالات الطارئة وقد استخدم عبارة الضغط الإنفعالي لوصف عملية رد الفعل النفسي الفيزيولوجي التي كانت تؤثر على الإنفعالات للحيوانات التي كانت محتوى مجرى بحوثه، وقد بينت الدراسات أن الضغط الإنفعالي كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي الذي يرجع إلى التغيرات في كمية إفرازات عدد من الهرمونات أهمها هرمون الأدرينالين الذي يحفز الجسم على مواجهة المواقف الطارئة، وعليه فإن سبب الضغط هو كيان الإتزان الحيوي في حالة خطر نتيجة العوامل الخارجية القاتلة بالنسبة للكائن الحي.

2.1.5. نظرية " بيكال " (1979) :

يرى أن الفرد يحمل إمكانيات وقدرات خاصة تمكنه من التوافق مع مختلف العوامل والمواقف الضاغطة وذلك عند مواجهته لوقائع وأحداث تكون ضد طموحاته وميوله المتعلقة بالعوامل الوراثية أو المكتسبة، بحيث ينجم عن عدم توافق المحيط وطموحاته صراع يدفعه إلى استخدام ميكانيزمات فيزيولوجية وأخرى نفسية أما إذا زاد الفشل واستمر ذلك حتما سيؤدي إلى ظهور خلل في مستوى الجهاز أو العضو الخاضع لذلك الضغط. (دليلة عيطور، 1997، ص ص 93-94-3)

3.1.5. نظرية " هانز سيللي " :

لقد وضع "سيللي" نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الحيوان والإنسان وقديبين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل وأن هذه الإضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض السيكوماتية الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين، وقد أطلق على الأعراض العضوية التي تظهر أثناء ذلك اسم زملة تناذر أعراض التكيف العام وتحديث خلال ثلاثة مراحل هي:

*المرحلة الأولى: استجابة الإنذار في هذه المرحلة يستدعي الجسم لكل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر فتحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيء لها مجموعة من التغيرات العضوية والكيميائية، فترتفع نسبة

السكر في الدم ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد

***المرحلة الثانية:** مرحلة المقاومة: إذا استمر الموقف الضاغط فإن المرحلة التي تتبعها هي مرحلة المقاومة التي تشمل أعراض جسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض النفس جسدية. ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الخلل في القرارات الهرمونية المسببة للإضطرابات العضوية.

***المرحلة الثالثة:** مرحلة الإعياء والإتهاك: إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة أطول فإن يصل إلى نقطة يعجز فيها عن الإستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل، في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومات الجسم وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة ويمثل الشكل التالي مراحل حدوث الضغط النفسي وفق نظرية "سيلي"

2.5. النظرية المعرفية

أنشأ "لازاروس" نظريته نتيجة إهتمامه الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي والنموذج التفاعلي للضغط، فهو يرى أن الضغط لا يتوقف على المثير الخارجي بقدر ما يتوقف على المعاني والتفسير التي يقدمها الفرد لذلك الموقف أي أن استجابة الفرد للموقف مرتبطة بالتقدير المعرفي ومجموع الأفكار والخبرات التي يكونها الفرد في محيطه، وبحيث تختلف هذه الإستجابة من فرد لآخر فمنهم من يقوم بمواجهة الموقف ومنهم من يقوم بمخطط فعلي مباشر للمواجهة وإلى جانب اختلاف الإستجابات للمواقف تختلف الأحاسيس فمنهم من يستجيب بالغضب ومنهم من يستجيب بالإحساس بالقلق

3.5. لنظرية الإجتماعية " هولتمر وراه

تدخل نظرية " راه " و"هولتمر" ضمن النظريات النفسية الإجتماعية للضغط، وهي تدرس السياقات الإجتماعية لهذه الظاهرة تبعا لطبيعة لحوادث الضاغطة التي تتعرض لها الأفراد، ويرى نفس الباحثان أن تراكم الأحداث الحياتية الضاغطة يؤدي إلى اضطرابات تمس كل من الصحة النفسية والبدنية للفرد كما يميز بين ثلاثة أنواع من الحوادث وهي

* الحوادث المفاجئة، كفقْدان قريب أو شخص محبوب أو أيضا الإصابة بمرض خطير

* الحوادث المزمّنة، ومن مميزاتهما التواصل والاستمرارية، كالصراع العائلي أو الصراع بين الأجيال

* الحوادث المرتبطة بالمرحلة الانتقالية في الحياة كالزواج مثلاً. ويعتبر " راه وهولمتر " الضغط مرض في التكيف ترتبط آثاره ارتباطاً وثيقاً بالطرق التي يحددها الفرد للتعامل معه من جهة وبمدى توفيره للطاقة الكافية لمواجهة هذا الضغط من جهة أخرى. ودرس كل من (Rahe and Holms) العلاقة بين التغيرات الحياتية التي تطرأ على الأفراد والتي تتطلب التكيف مع الأمراض التي تظهر عليهم بناءً على ذلك.

6. مراحل الضغط النفسي :

يتضمن الضغط مكونات نفسية وعضوية يعتبر هانز سيللي أول من أشار إلى مفهوم الإستجابات النفسية للضغط حيث اعتبر أن الضغط بمثابة إستجابة غير محددة لأي مطالب تقع على الكائن الحي وقد أطلق على المراحل الثلاث لنظام رده الفعل الدفاعي التي يمر بها الفرد عند مواجهة الضغوط غسم التكيف العام المتزامن. وقد اعتبر سيللي هذا النظام العام لأن مسببات الضغط تؤثر على العديد من أعضاء الجسم، أما التكيف يشير إلى تنمية دفاعات بغرض مساعدته الجسم لتحقيق التكيف أو التعامل مع مسببات الضغط، وأخيراً فإن مفهوم المتزامن يدل على مكونات رده الفعل الفورية تحدث إلى حد ما معاً أو في وقت واحد وتسعى هذه المراحل الثلاث بالإنذار والمقاومة والإرهاق.

1.6. مرحلة الإنذار:

وهي والمتمثلة في التفاعلات الجسمية مرحلة رد الفعل الأولى تجاه الضغوط والنفسية الداخلية والتي ينتج عنها تأثير الأعصاب، وكلما زادت حالة الضغط ترتفع درجة القلق والتوتر وهاق لدى الفرد مما يشير إلى مقاومته للضغط. (ثابت عبدالرحمان إدريس، 8001، ص119)

2.6. مرحلة المقاومة :

وتبدأ هذه المرحلة مع تزايد الضغوط النفسية وارتفاع مستوى التوتر والقلق وعادة ما يترتب على هذه المقاومة العديد من النتائج السلبية حدوث صدمات ونزاعات قوية قد تؤدي إلى انهيار المقاومة وظهور مجموعة أخرى من المشكلات والأعراض السلبية.

3.6. مرحلة الإرهاق :

وتظهر مع انهيار المقاومة ونفاذ الطاقة وتظهر العديد من الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي كارتفاع ضغط الدم، الصداع المستمر، القرحة المعدية (ثابت عبدالرحمان إدريس، 8001، ص119).

7. الآثار المترتبة عن الضغط النفسي :

لقد قام فونتانا "Fontana 1989" بوضع قائمة للمتغيرات التي تحدث للفرد عند تعرضه للضغوط على النحو التالي:

1.7. الآثار الفسيولوجية :

* زيادة الأدرينالين في الدم مما يؤدي الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة أدى إلى امراض القلب واضطراب الدورة الدموي.

* زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى انخفاض في الوزن والجهد والنهيار الجسمي

* زيادة إفراز الكولسترول من الكبد ويؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب تصلب الشرايين، كما تحدث اضطرابات وتغيرات في أجهزة الجسم مثل اضطرابات المعديّة التفاعلت الجلدية.

2.7. الآثار النفعالية :

* حدوث تغيرات في صفات الشخصية

* زيادة التوترات الطبيعية والنفسية وزيادة الإحساس بالمرض

* ظهور الكئاب وضعف تقدير الذات.

3.7. الآثار المعرفية :

* عدم القدرة على التركيز والتخطيط والتنظيم

* تداخل الأفكار مع بعضها البعض

* اتخاذ القرارات مسرعة تؤدي إلى كثرة الخطأ وعدم القدرة على الاستيعاب

4.7. الآثار السلوكية :

النسيان، الإهمال زيادة مشاكل التخاطب كالتأتأة والتعلثم، انخفاض مستوى الطاقة، القلق في النوم،

إلقاء اللوم على الآخرين، عدم تحمل المسؤولية. (وليد خليفة و مراد عيس، 2008، ص 144_145)

8. استراتيجيات المواجهة COPING :

1.8. مفهوم المواجهة :

تعرف المواجهة Coping من منظور الجهود المتعددة المنضبطة السلوكية أو المعرفية التي يتم بذلها كرد فعل للضغوط النفسية

ويعرف ستون و نيل (1984) (Neal et Ston) المواجهة على أنها مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الأفراد شعوريا لتحقيق أو خفض تأثيرات الموقف الضاغط. (رجب عوض، 2001، ص67)

ويعرفها فليشمات (Fliechman) بأنها إستجابة معرفية تخفض أو تقضي على الضيق النفسي أو الضغوطات.(بوعافية، 2002، ص57)

ويعرف ماثين وآخرون (1986) (Matheny et all) المواجهة Coping بأنها أي جهد صحي أو غير صحي، شعوري لا أو شعوري لمنع أو تقليل، إضعاف الضغوط للمساعدة على تحمل تأثيراتها بأقل طريقة مؤلمة (عادل الأشول، 1993، ص97).

ويطلق لطفي عبد الباسط (1994) على أساليب المواجه "عمليات تحمل الضغوط ويري أنها مجموعة من النشاطات أو الإستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الإنفعالي المترتب عليها. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ص98)

كما يرى جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاني (1989) أن كلمة coping تعني أسلوب مواجهة المشكلات الشخصية والتغلب على المصاعب أن و، أسلوب المواجهة هو سلوك التصدي أو الكفاح الناجح أي أنه تكيف شعوري لا أو شعوري يخفض التوتر في المواقف والخبرات الضاغطة.(عبد المعطي، ص98)

ويعرف كمال الدسوقي (1988) سلوك المواجهة بأنه الفعل الذي يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية هو والسلوك الفاعل أو الإجرائي. فهو فعل فيه يتفاعل الفرد مع بيئته لغرض تحصيل شيء ما (دسوقي، 25 ص، 1988)

كما يرى كل من (1989) (Billing et Moos) أن إستراتيجيات المواجهة تتعلق بمجموعة مركبة من السياقات يستعملها الشخص بهدف التخفيف من عواقب الحدث على النشاط والتوظيف الجسدي والإجتماعي والإنفعالي هذه الإستراتيجيات تكون إما فطرية أو مكتسبة ويمكن أن تكون فعالة لا أو تكون فعالة لمدة قصيرة وليس لمدة طويلة.(فاطمة الزهراء أزروق، 1997، ص105)

(إضافة إلى تعريف (Dantcher) (1989) إذ يرى بأن " أساليب المواجهة عبارة عن نشاط فكري معرفي وسلوكي هادف يوجه قدرات الفرد بغية التوافق مع المؤثرات المهددة له

أما (Barois) فقدم عدة تعاريف مع إفتراض فكرة أن المواجهة هي أن يواجه الفرد ما تفرضه عليه الحالة ويتحكم في محيطه:

أ_ إستراتيجيات المواجهة هي مجموعة من الأفعال البيولوجية وخاصة السيكلوجية ذات المدى القصير أو الطويل التي تهدف لحل المشكل الناتج عن الصدمة النفسية

ب_ المواجهة هي الوجه النشط من الإستجابة للضغط بل عادة هي المعنى الإيجابي للمصطلح و لكنها ليست مرادفة لمصطلح التكيف. (حسين طه عبد العزيز، 2006، ص30)

9. النماذج المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغط :

هناك العديد من النظريات التي تطرقت إلى مفهوم إستراتيجيات مواجهة الضغط وتفسيرها باختلاف توجهاتها وظهورها ونبدأ التناول بالنموذج التحليلي.

1.9. النموذج التحليلي :

1.1.9. دفاعات الأنا :

عمل التحليل النفسي منذ نشأته على فهم وتحديد أشكال المواجهة وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها وسميت وسائل الدفاع الأولية قد وأدخل " فرويد "الدفاع للمرة الأولى (1849) وعرفه لاحقاً بأنه تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب. (سامر جميل رضوان، 2002، ص261).

حيث أن إستراتيجيات المواجهة تظهر في دفاعات الأنا أي، أنها مجموعة من العمليات المعرفية غير الواعية التي تهدف في النهاية إلى خفض كل ما يحدث الحصر وهناك عدة سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث وما تتمثل السياقات المعرفية التي ترمي إلى التخفيض من شدة القلق ما في يلي:

أ - الإنكار: هنا الفرد يدرك الحقيقة ولكن ينكر العوامل التي لا يمكن تحملها مثل: حالات المرض الخطير

ب - العزلة: ينحصر سير التفكير أي، منع التفكير فيما يترتب عن وضعيته.

ج - العقلنة: الفرد يبحث عن تفسير متناسق منطقي لما يحدث له وحسب فيانت (Vaillant) فإن المعيار الأساسي لإستراتيجيات المواجهة متعلق بنوعية السيرورات (مرونتها، درجة تكيفها مع الواقع).

المواجهة الناجحة تعتمد على معيار أساسي يعتمد على نوع الميكانيزمات المستخدمة ودرجة تفاعل المواجهة مع الواقع والمصير الجسمي والنفسي للفرد (Dantzer et chweitzer , 1994, 2048)

وفي الحقيقة تتميز إستراتيجيات المواجهة كنظام دفاعي بإعادة التوازن الإفعالي بمعنى أن الإستراتيجيات الواعية و غير الواعية هي التي يستعملها الفرد ليتوافق مع ما يدركه على أنه حدث ضاغط ،
(PAULHAN ET ALL, 1995, p42)

ولقد أطلق فرويد (Freud) مصطلح الميكانيزمات الدفاعية على الميكانيزمات التي تعمل على حماية الفرد من الإنفعالات، الأفكار والترواح المؤلمة التي قد تكون وراء عدة اضطرابات نفسية من جهة كما يمكن أن تمثل سياق علاجي شافي وميزت بولهان ثمانية عشر ميكانيزما دفاعيا والمصنفة إلى أربعة مستويات وهي:

أ_ دفاعات ذهانية: مثل الإسقاط الذهاني والتفكك

ب_دفاعات غير ناضجة: مثل الإسقاط، الوسوس، توهم المرض، السلوك السلبي والعدواني.

ج_ الدفاعات العصابية: الكبت، التبديل، رد الفعل والعقلنة.

د_ الدفاعات الناضجة: مثل التصعيد والميزاج

مما سبق يمكن القول أن النموذج التحليلي له مساهمة كبيرة في فهم إستجابات الفرد ومواجهة الحدث الضاغط وذلك بتركيز الإهتمام على خفض الضغط (Paulhan et all ,1995, p43)

2.1.9. نموذج سمات الشخصية :

تنتقل هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية من و ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج هو ما إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية إذا وكانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته ويتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم سمات الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهة من حيث كونهما يمثلان طرازا خاصا أو أسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية وذلك لأنه يختص بالمواقف والظروف المثيرة للمشقة في الحياة وتعد المواجهة وفقا لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب إختلاف الأفراد في نواتج

المشقة، مثلها مثل السمات الشخصية المفسرة لماذا يصبح بعض الأفراد ضحايا للمشقة في، حين يصبح البعض الآخر مواجها. لها (أحمد شوي، 2007، 77-76)

حيث يعتبر أن بعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع، الحس المرهف، التحمل، بإمكانهما أن نهى الفرد لمواجهة الضغوط بطريقة، ما لكن هذه الفرضية التي ترى أن الفرد يتعامل بطريقة مماثلة مع الأحداث مهما كانت نوعيتها لم تثبت بعد، بينما هناك عدة أبحاث أظهرت أن لقيمة هذه السمات تنبؤات ضعيفة لإستراتيجيات المواجهة وذلك يعود لعدة أسباب منها:

1- الطبيعة المتعددة لأبعاد إستراتيجية المواجهة، فالمريض مثلا: يواجه ضغوطات مختلفة في الوقت نفسه عليه أن يحافظ على توازنه الإنفعالي مع، الحفاظ على العلاقة الجيدة مع العائلة، كل هذه الإنشغالات تتطلب تعدد إستراتيجيات المواجهة وهذا لا ما يمكن توفره في معيار واحد كسمة الشخصية.

2- الطابع المتغير وفي: هذه الحالة فالإستراتيجيات تتأثر بمحتوى الوضعيات الضاغطة فسمات الشخصية لوحدها غير قادرة على جعل الفرد يواجه هذه الوضعيات (Bourgeois et Schweitzen, 1998, 45)

يظهر لنا من خلال تم ما عرضه أن هذا النموذج يعتبر أن الفرد يتصرف دائما بنفس الشكل مع مختلف المواقف الضاغطة كما تم ذكره سابقا، ولكن مفهوم المواجهة لا يتحدد بالإستعدادات الشخصية الثابتة فقط بل أيضا بالأساليب السلوكية المتبعة من طرف الفرد في الوضعيات الضاغطة المختلفة.

2.9. النموذج الحيواني :

هذا النموذج الحيواني يعتبر إستراتيجيات المواجهة فطرية وسلوكية غريزية أو مكتسبة يستعملها الفرد قصد مواجهة التهديدات الخارجية والإنفعالات الداخلية كالهروب في مواقف الخوف والهجوم في حالات الغضب، ومثالنا على ذلك تجربة الفئران التي تعلمت الهروب بسرعة من الغرفة عندما تتعرض لصدمة كهربائية إلى غرفة ثانية لا تحتوي على صدمة (Paulhan et bourgeois, 1998, p41).

ويرى دنترز (Dantzer) (1989) أن معيار نجاح إستراتيجيات المواجهة يتمثل في الخفض أو التحكم في النشاط الفزيولوجي الذي يترتب عن هذه الوضعية (Dntzer et Schweitjeret, 1994, p10).

ويعتبر هذا النموذج ذو تأثير كبير بالفكر الدارويني بشأن مبدأ الصراع من أجل البقاء الذي إنتقى تناوله لمفهوم المواجهة من نتائج البحوث التي أجريت على الحيوانات حيث يستعمل الفرد ميكانيزمات للدفاع ضد التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي أو للدفاع ضد الإنفعالات الداخلية هي:

أ_ميكانيزم التجنب، الهروب المستعمل في حالة الخوف و الفزع.

ب_ميكانيزم المواجهة، الهجوم يستعمل في حالة الغضب

نستنتج أن هذا النموذج ركز على سلوك التجنب والهجوم للمواجهة وإضافة إلى النموذج التحليلي وسمات الشخصية والنموذج الحيواني هناك نموذج آخر هو والنموذج المعرفي.

3.9. النموذج المعرفي

لا يمكن فهم الضغط النفسي حسب نظرية الضغط والمواجهة للازاروس (Lazarus) بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن من وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الضاغط الذي يتعرض له والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة إستجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية وعملية إدراك الموقف وتقييمه هي الأساس في مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد إستجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة ويعرف فولكمان ولازاروس (1984) المواجهة بأنها جهد أو محاولة معرفية أو سلوكية دائمة التغيير، هدفها إدارة المطالب الخارجية والداخلية الضاغطة على الإنسان والتي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانياته الشخصية الخاصة (عثمان يخلف، 2002، ص51)

وبذلك يتضح أن العامل الضاغط لا يعكس شدة أو طبيعة إنفعالات الفرد إتجاهه، بحيث هذه الضواغط تمر حسب النموذج التفاعلي للضغط بجهاز ترشيح الضغط ويرى Arthur Rache 1989 أن إدراك الضواغط يتأثر بالتجارب السابقة مع الضواغط المتماثلة والدعم الإجتماعي والعادات والمعتقدات في حين تعمل الميكانيزمات الدفاعية لأننا لاشعوريا

بينما يعتبر (Folkman et Lazarus) (1998) أن مختلف العمليات الترشيحية تعد بمثابة وسائط للعلاقة ضغط-توتر إنفعالي ويؤكدان أنه يوجد عاملان يؤثران على العلاقة بين الفرد والمحيط وهما التقييم المعرفي للوضعية والمواجهة بمراحل معرفية مختلفة هي:

أ-مرحلة الحدث الضاغط : فكرة هذه المرحلة مبنية على أن الإنسان يواجه في حياته مواقف أو أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهود لمواجهتها والتغلب عليها قد وتتطوي على صعوبات صحية إذا تم إستعمال إستراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة. (عثمان يخلف، 2001، ص51).

ب-مرحلة التقييم الأولى : في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بتحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبرات

الشخصية، فالضجيج الذي يحدثه مثلاً جار طالب علم في صدد تحضير لإمتحان يمكن أن يقيمه كخطر يهدد نجاحه في الإمتحان وهذا ما يفسر مشاعر القلق والغضب التي قد يعبر عنها الطالب، فطبيعة التقييم تساهم بطريقة مختلفة في نوعية و شدة الإنفعال.

فتقييم الحدث الضاغط على أنه خطر مهدد يولد إنفعالات سلبية مثل العار، الغضب، أو الخوف، بينما تقييم الحدث الضاغط على أنه تحدي يولد إنفعالات إيجابية مثل الصبر والإحساس بالارتياح.

(Bourgeois Pauthan, 1998, p87)

ج - مرحلة التقييم الثانوي : يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد ثم يقرر نوعية تعامله، حيث يحدد نوع إستراتيجيات المواجهة التي يمكن إستعمالها إزاء العامل الضاغط كما يوجه هذا التقييم الفرد إلى اختيار إستراتيجيات التعامل في المستقبل إذا اعترضته حالة ضاغطة، حيث يهدف النوع الأول إلى خفض الضغط الإنفعالي مع عدم التغيير في المشكل وتدعى إستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الإنفعال ويهدف النوع الآخر إلى محاولة التغيير وتصحيح الحالة وتدعى إستراتيجيات مركزة على المشكل. (Folkman et Lazarus , 1984, p60)

نعود إلى مثال الطالب الذي يجب عليه أن يحضر للامتحان رغم الضجيج الذي يسببه جاره قد يقرر أن يقرأ كتاب فكاهي، الذهاب إلى التتره، يوبخ جاره أو، يقول ليس بشيء خطير لأنني أنجح دائماً في امتحاناتي.

هذه عبارة عن أمثلة عن استراتيجيات مركزة على الإنفعال، غير أنه عندما يقرر الذهاب عند جاره ويطلب منه أن يخفض شدة الضجيج أو يذهب للدراسة خارجاً هذه عبارة عن أمثلة عن إستراتيجيات مركزة على المشكل. (Paulhan et Bourgeois , 1998, p48)

د -إعادة التقييم : تعني التغيير الكبير والجذري للعلاقة ما بين الفرد والمحيط الناتج عن جهود الفرد نتيجة تكيفه لتغيير الوضعية الخاصة بالحادث وهذا التغيير يمس كل ما حدث ما وسيحدث في المستقبل إذ هو قرار نهائي وسيروية للتفاعل الداخلي مع الأخذ بعين الإعتبار التغذية الرجعية (Dantchevm: 1989, p23)

هـ -المواجهة: في هذه المرحلة يلجأ الفرد إلى إستعمال إستراتيجيات معرفية سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط، وقد صنفت إستراتيجيات المواجهة إلى نوعين أساسيين:

*النوع الأول من التعامل أطلق عليه التعامل المركز حول المشكل ويهدف ليس فقط إلى التخفيض من التوتر الإنفعالي إلى بل فهم المشكل وعمل شيء لتعديل أو تغيير مصدر الضغط

* النوع الثاني أطلق عليه التعامل المركز حول العاطفة هو ويهدف إلى تخفيض أو التحكم في الحزن المصاحب أو الناجم عن الموقف. (مصطفى خليل الشرقاوي، 1993، ص18)

و -مرحلة نتائج المواجهة: في هذه المرحلة يتحدد مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الإنفعالي والمعرفي والفيزيولوجي والسلوكي وتتوقف إستجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في إستعمال إستراتيجية مناسبة للتغلب عليه. (عثمان يخلف، 2001، ص54).

حسب (Folkman et Lazarus) (1988) تتأثر سياقات التقييم للعلاقة فرد - محيط بالموارد الشخصية والموارد المحيطة وهذا ما يشرح لنا لماذا نفس الحدث الضاغط يمكن أن يقيم من طرف شخص على أنه خطر يهدده ويعد كتحدٍ من طرف شخص آخر (Puthan et Bourgois, 1998, P48).

الموارد الشخصية: تتمثل في الخصائص الشخصية:

أ -المعتقدات : كالمعتقدات الدينية والشخصية، حيث أن الأشخاص الذين يرجعون كل ما يحدث لهم إلى أسباب داخلية مراقبة يستعملون إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل أكثر من الأشخاص الذين يرجعون ما يحدث لهم لأسباب خارجية غير مراقبة. (مرشدي شريف، 2008، ص58)

ب -التحمل: هي ميولات الفرد الثابتة التي يواجه الحتميات الخارجية وهذا ما يوافق معنى التحكم الشخصي الأحداث الحياتية. (Sali lan , 1997, p120)

هذا النوع من الشخصيات التي تقاوم الضغط تتميز بالتحكم الداخلي "الإلتزام " أو بمفهوم المسؤولية، الإلتزام بالنشاطات اليومية" التحدي "مرونة التكيف مع التغيرات غير المتوقعة، بحيث أن الأحداث يمكن أن تدرك كتحديات بدل أن من تدرك كتهديدات.

وبصفة عامة فإن الأفراد الصبورين والقادرين على التحمل يعتقدون أنهم بإمكانهم التأثير أو التحكم في المشكل بدلا من الشعور بالعجز أمامه وثم من يلتزمون بما يفعلونه بدلا من أن يتنازلوا فالنوع" صبور "قادر على تحمل الضغط النفسي وحتى الإجتماعي بأكثر فعالية من الآخرين.

ج -القلق سمة : هي تركيبة ثابتة للشخصية أو نزعة للقلق وبعبارة أخرى ميل عام لإدراك الوضعيات المنفرة كتهديدات، فالأشخاص الذين يملكون القلق كسمة ضعيفة يدركون الأحداث الضاغطة بشكل أقل خطورة ولديهم إفتراض للتحكم أكبر من الأفراد الذين يتميزون بقلق كسمة مرتفعة.

(Schweitze et All 1994, p1085)

يعتبر فولكمان ولازاروس أن كل هذه العوامل الشخصية تؤثر بشكل كبير على موارد الشخصية لفهم ما يحدث . موارد المحيطة :إن إختيار إستراتيجيات المواجهة يتوقف أيضا على الموارد المحيطة:

أ -**خصائص الوضعية:** تستعمل إستراتيجيات المواجهة مع الضغط النفسي المركزة حول المشكل إذا كانت الوضعية قابلة للتغيير في والوضعية غير قابلة للتغيير أو صعوبة التحكم تستعمل الإستراتيجيات المركزة حول الإنفعال.

ب -**المصادر الاجتماعية:** ما إن يسمى بشبكة مساعدة للفرد، يعرف كذلك بالدعم الإجتماعي والذي يمثل تفرغ العائلة، الأصدقاء، زملاء العمل للمساعدة على حل المشكل (Paulhan et B, 1998, P49)

10. تصنيف استراتيجيات المواجهة :

1.10. تصنيف لازاروس و فولكمان « Lazarus et Folkman » :

فلقد حصر هذا التصنيف إستراتيجيات مواجهة الضغوط في قسمين هما:

أ -**إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة:** وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه وبين البيئة ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف حيث أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة يهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة.

ب -**إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الإنفعال:** وهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الإنفعالات وخفض المشقة والضييق الإنفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة وتتضمن هذه الأساليب الإبتعاد وتجنب التفكير في الضواغط والإنكار وتهدف هذه الإستراتيجيات إلى تنظيم الإنفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد. (طه عبد العظيم حسن، 2006، ص92)

2.10. تصنيف موس و بيلينغ « Moss et Billing » (1981) :

لقد حدد ثلاثة أنواع من إستراتيجيات المواجهة

أ- الإستراتيجيات السلوكية الفعالة: وتشتمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مباشرة مع المشكل.

ب -الإستراتيجيات المعرفية الفعالة: تتمثل في المجهودات المعرفية لتقدير الحدث بأنه ضاغط.

ج -الإستراتيجيات التجنبية: وتضم المجهودات والمحاولات المبذولة لتجنب وتقادي مواجهة المشكل أو محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة. (آيت حموده، 2006، ص179)

3.10. تصنيف كوهن: (Cohen) (1994) :

صنفها لعدة انواع وهي:

أ_التفكير العقلاني: وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.

ب -التخيل: وهي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

ج -الإنكار: وهي إستراتيجية دفاعية لاشعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.

د -حل المشكلات: وهي إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد إستنباط الأفكار والحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.

هـ -الدعابة أو المزح: وهي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.

و -الرجوع إلى الدين: تشير هذه الإستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك من خلال الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والإنفعالي، وذلك في مواجهة للمواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم حسن، 2006، ص100) .

11. وظائف استراتيجيات المواجهة :

1.11. حسب (white) (1974) :

حيث تحدث على ثلاث أنواع من الوظائف:

- ضمان تأمين معلومات كافية وملائمة حول المحيط والبيئة.
- الحفاظ على إستقلالية أو حرية الحركة وحرية التصرف في إستعمال رصيد المعلومات بطريقة مرنة
- الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء وإنتقاء المعلومات.

2.11. حسب لازاروس و فولكمان (1984) Lazarus et Folkman:

وتمثل المواجهة حسبهما سلوك موجه لتحقيق وظيفتين هما :

- توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط
- تقليص التوتر الناتج عن التعهد وخفض الضيق الانفعال. (آيت حمودة، 2006، ص 1984)

3.11. حسب (Suls et Fletcher: 1985) :

يضيف بأن المواجهة تهدف إلى تقليص إستجابة الضغط بالتأثير على الإستجابة الفيزيولوجية والإنفعالية وعلى الإستجابات المعرفية كالتفكير في شيء آخر إلى و ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحث عن المعلومات (مرشدي، 2008، ص 62)

12. مميزات استراتيجيات المواجهة :

تميز المواجهة بعدة مميزات وسيتم عرض بعضها في النقاط التالية:

- المواجهة عملية معقدة ويستعمل الأفراد أغلب إستراتيجيات المواجهة الأساسية إتجاه الوضعيات الضاغطة
- المواجهة ترتبط بتقدير وتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف إذ بين التقييم أن هناك شيء يمكن القيام به هنا للسيطرة على الموقف فتركز المواجهة على المشكل إذا أما أسفر التقييم أنه ليس هناك شيء يمكن القيام به فهنا تركز المواجهة على الإنفعال.
- عندما يكون الموقف الضاغط من نوع ثابت كالصحة أو العائلة، يظهر أن للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا
- إن استراتيجية المواجهة تتغير من المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة.

- تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الإنفعالية حيث ترتبط بعض الإستراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية في حين ترتبط أخرى بنتائج سلبية.

- إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع من الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة للضغط، الصحة الجسدية، الوظيفة الاجتماعية، والوجود الذاتي. (مجلة علم النفس، 2000، العدد 56).

خلاصة

من خلال كل ما استعرضناه في الفصل فإن الضغط النفسي من المواضيع المهمة والواسعة والعميقة وكذلك الخطيرة إلا ان البعض من الناس لا يرون فيه إلا عنصرا بسيطا يمكن تداركه، كما أنه ليس مجرد ظاهرة سيكولوجية يمكن أن يعيشها الفرد ويتعامل معها وفق قدرته وسماته الشخصية وإنما هو مجال خصب للدراسات والبحوث المستقبلية .

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد

1_ الكلية

2_ القصور الكلوي

خلاصة

تمهيد :

يتعرض جسم الإنسان لأمراض مزمنة وخطيرة وتؤثر على حياته النفسية للفرد المصاب بها، فهي هاجس يخشاه كل الأشخاص كونها تمس كل الأعمار والفئات ومن بين هذه الأمراض نجد مرض القصور الكلوي، فالجهاز الكلوي يلعب دورا هاما في جسم الإنسان، باعتباره الكلية عضو من الأعضاء الهامة في التكوين الداخلي للجسم تعمل على تصفية الدم داخل الجسم من أجل الحفاظ على السلامة الصحية للفرد وضمان بقاءه حي وبالتالي عجز الكلية وقصورها يؤدي إلى تراكم السموم والفضلات في الجسم وتعرض الجسم إلى مخاطر كثيرة وإختلال التوازن الداخلي له ولمزيد من معلومات أكثر حول مرض القصور الكلوي سوف نقوم بعرض بعض التفاصيل عنه في هذا الفصل.

1. الجانب الفيزيولوجي :

1.1. تعريف الكلية وتشريحيها :

وجد لدى الانسان كليتان واحدة في كل جانب من العمود الفقري تحت أضلاع الصدر السفلية من الخلف، وهي ذات لون بني داكن كحبة فول من ناحية الشكل، وكل كلية تتكون من مليون وحدة تصفية، وهي عبارة عن تراكيب من فلاتير وأنابيب وأوعية دموية، وظيفتها الأساسية هي تنقية ما يضخ إليها من الدم وتمتاز وحدات التصفية بالفعالية العالية لتصفية الدم، لكن في حال تلفها لا يمكن تعويضها مرة أخرى، بحيث يولد الإنسان بنفس عدد الوحدات التصفية ويتلف جزء منها مع تقدم العمر (د. عبد الكريم. السويداء، 2005، ص، 16، 15)

- توجد على يمين ويسار العمود الفقري "الفقرات القطنية" لونها ابيض مصفر، يصل طولها إلى نحو 10 سم أما وزنها فيتراوح بين 150-160غ، والحافة الخارجية للكلية محدبة أما حافتها الداخلية فيها تقعر ويعرف بالسرة ويدخل عن طريق هذه السرة إلى داخل الكلية الأوعية الدموية والاعصاب وتخرج منها قناة الحالب إذا أجرينا مقطع طولي نلاحظ انها تتركب من ثلاث أجزاء.

1.1.1.1. غشاء ليفي خارجي :

رقيق ومتمين وملصق تمام الإلتصاق بالكلية ويتغذى عادة بالدهن يطلق على هذا الغشاء الليفي اسم المحفظة.

2.1.1.1. القشرة :

هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل .

3.1.1.1. النخاع :

يلي منطقة القشرة ومنطقة النخاع الأكثر إجمارا وأكثر صلابة من القشرة ويتكون النخاع أساسا من انابيب صغيرة تقوم بجمع البول وهي انابيب ميكروسكوبية كثيرة الاعداد تتوزع داخل النخاع مكونة حزما هرميا الشكل تعرف باهرامات "مالبيجي" والتي تتجه بقواعدها نحو القشرة أما قممها فتنجه نحو مركز الكلية ويوجد بكل الكلية من 10-15 هرما.

ينتقل البول ليصل إلى قمة أحد الأهرامات في الانابيب البولية وتخرج منها في القمة الواحدة.

وتخرج البول من هذه الفتحات على هيئة قطرات وبصفة مستمرة وتسقط في الفراغ داخل الكلية يعرف بخوض الكلية ومن الحوض يصل البول على المثانة عن طريق قناة خاصة هي الحالب الذي يخرج من سرة الكلية. (عبد العزيز محمود، 1962، ص388-389)

2.1.1.1. بداية نشود الكلية :

تبدأ الكلية في العمل والفرد جنين في بطن أمه وتكاد تكتمل وظائفها في ساعة الولادة ولكن توجد فروق أساسية بين عمل كلية الطفل الرضيع وكلية البالغ، يبغ إستخلاص الكليتين حوالي 20 ملل /دقيقة، 1.73م إلا بعد سنة ويكون الإفراز النسبي منخفض جدا بعد الولادة ولا يرتفع إلى معدل البالغين إلا بعد أسابيع ولا يستطيع الطفل الرضيع إفراز الماء بنفس كفاءة البالغ ولا يستطيع تخفيف تركيز البول، ولذا يجب الحرص من تزويده بكمية كبيرة من الماء، كما لا يستطيع تركيز البول كالبالغ ولذا ينبغي عدم تعرضه للعطش ونقص الماء، ولا يستطيع الطفل إفراز الأحماض في البول في أيام الحياة الأولى. (محمد الصادق صبور، 1994، ص37).

3.1. وظائف الكلية :

1.3.1. الوظائف الأساسية :

إن أهم عمل تقوم به الكلية هو تنقية الجسم من السموم ومن رواسب الإستقلاب الغذائي فهذه الرواسب أو السموم يجمعها الدم من كل خلية من خلايا الجسم ويأتي بها من الكلية لتصفيتها منها، والدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة يبلغ لترا واحداً.

هذا يعني ان كمية الدم يجتاز التي تصب في الكلية (1500-1700) ل في اليوم والكليتان تصفیان هذه الكمية الهائلة من الدم التي تجتازها بمقدار (1.5-2) ل من البول فقط.

وتقوم الكلية بحفظ التوازن بين عناصر الدم وبين حاجة أنسجة الجسم، وذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة وإبقائها على العناصر اللازمة وبالقدر اللازم والعناصر التي تقوم الكلية بإفرازها من البول كثيرة العدد تستطيع تعادها ونذكر في مقدمتها الماء والكلية لا تستطيع إفراز أي عنصر بشكل محلول بدون ماء، فهي بحاجة على الماء كوسيلة لحل العناصر وإمكان إفرازها وكمية الماء اللازمة لذلك تزيد وتنقص بقدر كمية أملاح البول المطلوب إفرازها فالأغذية المالحة تتطلب كميات كبيرة من الماء أنها تسبب الشعور بالعطش ولكن حاجة الجسم إلى ملح الطعام قد يؤدي في الحالات المرضية إلى عواقب خطيرة. (أمين زويجة، 1972، ص10)

2.3.1. الوظائف الثانوية :

تصنيع هرمون اريثروبويتين وهو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام وفي بعض الحالات كأورام الكلى الخبيثة يزيد ارتفاع هذا الهرمون، يولد مرض "كثرة الحمر" وفي الحالات الأمراض الكلى يقل إنتاج هذا الهرمون مما يؤدي إلى فشل الكلوي المزمن ولذلك يعتبر فقر الدم من العوامل والمظاهر الدالة على الفشل الكلوي.

تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين "د" إلى الصورة الفعالة وفيتامين "د" اللازم للعظام بتناوله المرء في الغذاء مع الدهون الحيوانية أو يصنعه تحت الجلد للوقاية من التعرض لأشعة فوق البنفسجية أو اشعة الشمس، ولكن هذا الفيتامين بصورته الأصلية غير فعال، ويحواله الكبد ثم الكلى إلى الصورة الفعالة، ثم يحمله الدم إلى الأمعاء حيث يحتثها على إمتصاص الكالسيوم من الغذاء وينقله إلى العظام، فيحملها إلى ترسيب هذا الكالسيوم في الحالات أمراض الكلى المزمنة التي تؤدي إلى الفشل الكلوي فتصير العظام هشّة ولينة. (أمين رويحية، 1972، ص35،36).

2. القصور الكلوي :

1.2. أنواع القصور الكلوي :

1.1.2. القصور الكلوي الحاد :

ينتج عن تثبية حاد لوظائف البرانشيم الكلوي نتيجة لإصابة الجهاز البولي بأمراض متنوعة يصيب بعضها الكبد أو الأنابيب مثل: التهاب الكلية، ويصيب الكلية والأوعية الدموية الكلوية أو المجاري البولية ومن المهم جدا تشخيص القصور الكلوي الحاد مبكرا وعلاجه مبكرا، ولكن يصبح ممكن إنقاذ أعلى نسبة من المصابين بهذا التناذر.

أ-أسبابه: أسباب متنوعة من الأفضل تصنيفها كما يلي:

أسباب باطنية:

- قيء متواصل، إسهال شديد، نقص واردا الماء (قصور ما قبل الكلية).

- التهاب الكبد والكلية الحاد.

- تناول واستنشاق مواد سامة للكلية مثل: مركبات السلفا م مركبات الزئبقية الثنائية والكربون.

- الصدمة أيا كان سببها: النزيف الشديد(نزيف داخلي أو خارجي).

أسباب جراحية: الحروق الواسعة، العمليات الكبيرة، الرضوض الشديدة (القصور كلوي) ضخامة البروستات، انسداد الحالب، انسداد الحالب بحصاة (قصور ما قبل الكلوي).

أسباب حملية: الإجهاض، انفصال المشيمة الباكر، انسداد حملي، المشيمة المعيبة.

أسباب استقلابية: اضطراب استقلاب الكالسيوم كما تحدث في فرط نشاط مجاورات الدرق والسوكوتيدو التسمم بالفيتامين "د" نقص البوتاسيوم.

إن الأسباب الجراحية تؤدي أكثر من الأسباب الباطنية إلى القصور الكلوي نتيجة لإصابة أنابيب الكلية أو قشرتها بالتبخر. (يوسف صانع، 1972-1973، ص 88-96).

2.1.2. القصور الكلوي المزمن :

أ- أسبابه: إن أسباب القصور الكلوي المزمن عديدة نذكر منها:

- داء السكري خصوصا عند انعدام السيطرة الجيدة على مستوى السكر في الدم وهو من اكثر أسباب القصور الكلوي المزمن شيوعا، ويتسبب تأثير السكري على القلب وعلى الأوعية الدموية فإن المصابين بهذا المرض هم في وضع اسوء من غيرهم من مرضى القصور الكلوي المزمن.
- ارتفاع ضغط الدم المزمن عند انعدام السيطرة الجيدة عليه.
- التكيس الكلوي التعددي الوراثي.
- التهابات الكلية البكتيريا المتكررة المتوافقة مع الإرتجاع المثاني الجالب للبول.
- الإلتهابات المناعية.
- حصى الكلى إذا كانت كبيرة ومتكررة وتسبب الجانبين وتسبب الانسداد والإلتهابات الكلية المتكررة.
- الالتهابات الأخرى تشمل تناول بعض الادوية بشكل مسكنات الام اليتادول أو المخدرات الوريدية.
- التدخين والسمنة المفرطة وتصلب الشرايين وتقدم العمر والغذاء الغني بالبروتينات وفقر الدم.

(باشا نوال، 2009، ص، 66)

2.2. أعراض القصور الكلوي :

- ارتفاع ضغط الدم.
- فقدان الشهية والرغبة في القيء بسبب تراكم المواد السامة في الجسم.
- زيادة السوائل في الجسم وتورم الساقين وقد تصل إلى الرئة فيشعر المريض بضيق في التنفس وألم شديد بالصدر نتيجة للتغير في كمية البول التي تفرز وزيادة كمية الصوديوم.
- قصور في نمو الجسم ويكون واضحا عند الأطفال.
- ضعف جنسي لدى الرجال وانقطاع الطمث عند النساء وتسم الحمل.
- الشعور بحكة في الجلد لزيادة الفوسفور في الدم.
- انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفوسفور، مما يؤدي الى ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف والاجهاد.
- خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة البول نتيجة لارتفاع نسبة اليوريا.
- فقر الدم الشديد نتيجة لنقص هرمون الأريثروبوتين.

- ظهور معدلات عالية من البروتين في البول عن طريق فحص البول. (البهكلي رؤيا، 2010، ص، 10)
- تذبذب الوزن سواء بالنقصان أو الزيادة. (هناء احمد محمد الشويخ، 2009، ص، 38)
- حروق معدية والام هضمية.
- إسهال مصحوب بدم.
- إضطرابات تخثر الدم (نقص أكسالات الكالسيوم التي تساعد على تخثر الدم).
- نقص المناعة (لتناقص البروتينات المناعية من الجسم).
- ارتفاع البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في البول والدم.
- وجود الدم في البول (نتيجة نزيف داخل الكلية بسبب إتلاف النيفرونات).
- إضطرابات الوعي وتظهر في المراحل الأخيرة من المرض وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع. (محمد علي هاشم، 1989، ص، 78).

3.2. تشخيص القصور الكلوي :

- الفحوصات الإكلينيكية تتمثل فيما يلي:
- البحث عن وجود بعض الاعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.
- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.
- الفحوصات البيولوجية تتمثل فيما يلي:

فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم و نذكر من بينها:

- نسبة البوليناو تتجاوز 1 غ/ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى مازالت محتفظة ب50 من وظائفها. %
- فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 ملل/د. والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي:
- ملغ لكل 100ملل/، وإصابة الكلية تفقد قدرتها على تصفية هذه المادة التي تصل إلى 25ملل/د قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2ملغ/ملل.
- فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين وزيادة الماء ونقص البوتاسيوم. (محمد علي البار، 1992، ص، 44).

4.2. علاج القصور الكلوي :

يحتاج المريض الكلوي إلى تقنيات العلاجية من أجل تعويض وظائف الكلية المتدهورة، وهذه التقنيات هي:

- تقنية تصفية الدم البريتوني .
- زرع الكلية.
- تصفية الدم عن طريق الآلة.

ونحن في بحثنا الحالي الفئة المقصودة هم المرضى.

Hémodialise الخاضعين لتصفية الدم

1.4.2. تعريف عملية التصفية :

هي كلمة تتكون من جزئين ...و تعني الدم و.....تعني التصفية وهي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية وفيها يعمل الجهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والماء الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بالة تسمح بالتشريح وخروج الماء من الدم. (محمد الصبور، 1994، ص:89).

يعمل جهاز تصفية الدم الكلوية بطريقة أوتوماتيكية إذ يتم خلق دورة دموية خارج الجسم التي تنقل الدم من الذراع عن طريق إيصال الوريد بالشريان..... لزيادة ضخ الدم في الأنبوب، مما يسمح بنقل الدم من الجسم إلى الجهاز، هو يتكون من غشاء نصف نفوذ يسمح بالتبادلات بين الدم والسائل والدياليز، حيث يستقبل الشوائب والشوارد الزائدة في الجسم، تمر عبر الغشاء النصف النفوذ إلى الدم ليحتفظ به الجسم، يعوض سائل الدياليز البول بعد الانتهاء من حصة التصفية الاصطناعية لدم التي تتم ثلاث حصص في الأسبوع لمدة أربع ساعات في كل حصة، أثناء عملية تصفية الدم يضاف إلى دم المريض مادة تسمى الهيبارين لمنع تخثر الدم . (Moulin B et All, 2003)

2.4.2. مكونات جهاز تصفية الدم :

-الحوض: وهو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة الحرارة الحوض ونقائه والحفاظ على التوقف المستمر المنتظم والحفاظ على الضغط، أي يسمح بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث درجة الحرارة 38° والضغط وتركيبه.

- محلول الحوض: الذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي على القليل من الشوارد +..... ويتكون من ماء معالج خال من المعادن (الألمنيوم والكالسيوم).
- الغشاء النصف النفاذ: يسمح بمرور الفضلات والبولة و..... ولكنه غير نفوذ للبروتينات وكريات الدم الحمراء والبيضاء وغيرها.
- مقر التصفية: ويحتوي على وسطين (الدم ومحلول الحوض) منفصلين بواسطة غشاء نفوذ، حيث يتم خروج شوارد من الدم حتى يصبح تركيزها متساويا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الإنتشار الأسموزي لتخرج الفضلات من الدم إلى الحوض ، (Alain et all , 1994)

3.4.2. الآثار السلبية لجهاز تصفية الدم :

- يمكن ان يؤدي الإستخدام المستمر لجهاز التصفية الدموية إلى اثار سلبية على صحة ونفسية المريض وفيما يلي بعض من هذه الآثار:
- مشاكل قلبية وعائية (كتصلب الشرايين والجلطات الدموية).
- مشاكل الضغط الشرياني (ارتفاع الضغط الدموي).
- تخثر الدم في أنابيب التصفية مما يؤدي إلى إمكانية إنسداد الناصور .
- النزيف الدموي.
- مغص وتشنجات.
- الخوف الشديد من التوقف المفاجئ للجهاز .
- قلق التبعية وعدم الإستقلالية. (pedia.org/wiki15 ,02/17 /05/2015wiko)

خلاصة الفصل

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل فالقصور الكلوي يعد من الأمراض الأكثر خطورة وانتشارا في العالم، حيث تهدد حياة الشخص وكيانه سواء من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية.

الجانب التطبيقي

تمهيد :

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى عرض إشكالية البحث وفرضيته والفصول النظرية المتعلقة بالضغط النفسي ومرض القصور الكلوي المزمن سنتطرق إلى الجانب المنهجي الذي يعد على أنه همزة وصل بين الجانب النظري والميدان سنقوم بعرض الإجراءات المنهجية المتبعة من المنهج المتبع في الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات البحث، مجموعة البحث، معايير انتقائها وخصائصها.

1. منهج البحث :

على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه حتى يصل إلى نتائج موضوعية لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة.

1.1 تعريف المنهج العيادي :

يعرف على أنه المنهج الانسب في الدراسات المعمقة والمرتكزة حول الدراسة الشخصية ويهدف إلى تحليل وتشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية وإضطرابات نفسية وقد عرفه (wettmer 1896) أنه منهج في البحث يقوم على إستعمال نتائج لفحص عدة مرضى ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل إستخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم . (Maurcie Rechein 1998)

لقد تم إختيارنا لهذا المنهج لأنه ذو تصميم مبني على دراسة معينة قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص في كل جوانب حياته ويعرفها العالم (Boutanier "بوتانيي" على أنها الفحص العميق وربطها بتاريخ المفحوص .(حسن عبد المعطي، 2003، ص31)

يعرفه أندري راي (André Rey) على أنه تقنية منظمة لخدمة الشكل الذي يطرحه الفرد، فالباحث يتعلق بفهم وشرح الحالة النفسية والسير النفسي للفرد. (André Rey 1990p90)

تعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة. (د.فكري لطيف متوليد وصبحي بن سعيد الحارثي، 2017، ص19_21)

2. الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي تهدف إلى محاولة تقريب الباحث من الميدان وعليه نقوم في الدراسة بمجموعة من الزيارات لمستشفى الأخصرية بولاية البويرة والهدف من الزيارة

هو محاولة التعرف على ميدان البحث ومن ثم قمنا بإختيار عينة البحث وأدوات الدراسة وقد قمنا بنموذجين لحالتين كنا بصدد دراستهما:

○ الحالة الأولى: رجل يبلغ 49 سنة مطلق ذو مستوى دراسي 4 متوسط مصاب بالقصور الكلوي المزمن وخاضع للعلاج بواسطة جهاز غسيل الكلى.

○ الحالة الثانية: إمرأة أم لثلاثة أبناء بنت وولدين تبلغ من العمر 32 سنة ذات مستوى جامعي وذات مستوى إقتصادي منخفض جدا، أصيبت بهذا بالمرض منذ سن 23 سنة حيث تعرضت لصدمة وفاة أمها مما أدى بها إلى الإصابة بالقصور الكلوي منذ ذلك الحين بدأت المعالجة بجهاز غسيل الكلى.

سمحت لنا هاتين الحالتين باختبار أدوات الدراسة وإجراء بعض التعديلات الطفيفة على المقابلة العيادية النصف موجهة ومناسبة مقياس لفنستين لهذه الدراسة.

2. مجموعة البحث :

إختيار العينة يتطلب جهد ووقت طويل لأن أفراد البحث يتم إختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع وغرض البحث وهذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة وعميقة

1.3. معايير إنتقاء مجموعة البحث :

إن طبيعة الدراسة والتساؤل الذي تضمناه يفرض توفر الشروط التالية في مجموعة البحث:

_ أن تكون الحالات مصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي ويخضعون لعملية تصفية الدم.

_ أن تكون مجموعة بحثنا مختلطة الجنس (رجال ونساء).

2.3. خصائص مجموعة البحث :

| المتغيرات | السن | الحالة المدنية | المهنة | المستوى التعليمي | مدة المرض | المستوى الإقتصادي |
|----------------|------|----------------|--------|------------------|-----------|-------------------|
| الحالات | | | | | | |
| الحالة الأولى | | | | | | |
| الحالة الثانية | | | | | | |

الجدول رقم (01) يمثل خصائص مجموعة البحث

4. أدوات البحث :

نقصد بأدوات البحث تلك الوسائل العلمية اي يستخدمها الباحث في عملية جمع المعلومات والبيانات الخاصة بموضوع الدراسة التي يقوم بها للتأكد من صحة ومصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي، لقد إختارنا في بحثنا هذا على تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا وهي المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس ادراك الضغوط النفسية للفنستين (Levenstei :mn 1993)

1.4. لمقابلة العيادية النصف موجهة :

يكون المفحوص مدعو للكلام بصفة تلقائية دون تدخل الفاحص وكل ما ينتج عن هذه المقابلة والصادر عن المفحوص يأخذ بعين الإعتبار.

وقد إعتدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف موجهة لأن موضوع بحثنا يفرض علينا إستخدام هذا النوع من المقابلة من جهة تخدم أهداف دراستنا ومن جهة أخرى هي تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير.

عرف (Colette-chiland) على أن المقابلة العيادية النصف موجهة مبنية بطريقة محكمة وأداة من أدوات البحث العلمي وتدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوح (Colette Chiland, 1993, p119)

إن المقابلة العيادية النصف موجهة تعتمد على قدرات الأخصائي النفسي الذي يقوم بها من خلال جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي أو المستقل كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي و خبرته (رجاء محمود أبو بوعلام، 2001، ص427)

2.4. محاور المقابلة العيادية

- المحور الأول: البيانات الشخصية.

يهدف للحصول على بيانات شخصية للمريض (الإسم، اللقب، العمر، المهنة....)

- المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية.

يهدف إلى جمع بيانات عن حالة المريض وإذا ما كان يعاني من أمراض غير القصور الكلوي

- المحور الثالث: الجانب السلوكي والنشاطات الممارسة بعد المرض

ويهدف هذا المحور إلى معرفة الصعوبات التي يواجهها المفحوص في حياته اليومية .

3.4. مقياس إدراك الضغط النفسي ل لفنستايين (Levenstein) :

1.3.4. وصف الإختبار :

صمم هذا المقياس من طرف "لفنستايين وآخرون (1993) -Levenstein et al- بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا المقياس من (30) عبارة، يحتوي المقياس على أربعة بدائل للإجابة هي (تقريباً أبداً -أحياناً-كثيراً-عادة) يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 درجات، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع العبارات تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير مباشرة.

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

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض

▪ البنود الغير مباشرة: تشمل 8 عبارات المتمثلة في العبارات رقم (1- 7 - 10 - 13 - 17 - 21 - 25 - 29)

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض اتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول

2.3.4. كيفية تطبيق المقياس :

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمات فيما يلي:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة (x) في الخانة التي تصنف ما ينطبق عليك عموماً.

أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

هناك 4 إختيارات عند الإجابة على كا عبارة من عبارات المقياس وهي بالترتيب:

1_ تقريبا أبدا.

2_ أحيانا .

3_ كثيرا .

4_ عادة .

3.3.4. كيفية تصحيح المقياس :

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات المقياس يتم فيها بالتدرج من 01 إلى 04 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنتقط من 01 إلى 04 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة)، أما البنود الغير المباشرة فتنتقط من 04 إلى 01 من اليسار (تقريبا أبدا) إلى اليمين (عادة). والجدول يوضح ذلك وبعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للمقياس.

جدول: يمثل كيفية تنقيط مقياس الإدراك النفسي لـ (Levenstein):

| البنود | | العبارات |
|-----------------|-------------|----------------|
| بنود غير مباشرة | بنود مباشرة | |
| نقاط | نقطة | 1_ تقريبا أبدا |
| 03 نقاط | نقطتان | 2_ أحيانا |
| نقطتان | 03 نقاط | 3_ كثيرا |

| | | |
|------|---------|---------|
| نقطة | 04 نقاط | 4_ عادة |
|------|---------|---------|

الجدول (02) يمثل كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين (Levenstein)

4.3.4. خصائص المقياس :

▪ الصدق :

حسب دراسة لفنستين Levenstien التي قام بها للتحقيق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يركز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع مقياس آخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي لهذا الإستبيان مع " قلق سمة" يقدر ب 0,75 ومع مقياس إدراك الضغط " كو هن chohen يقدر ب 0.73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع مقاييس الإكتئاب وارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس "قلق الحالة". (حكيمة ايت حمودة، 2005، ص 226).

▪ الثبات :

قام لفنستين بقياس التوافق الداخلي للإستبيان باستعمال معامل ألفا ظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90 كما أظهر قياس ثبات الإستبيان باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الإختبار بعد فاصل زمني يقدر ب 08 أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80 ويشير لفنستين وآخرون سنة 1993 بأن هذا الإستبيان يعتبر أداة ثمينة إضافة لوسائل البحث النفسية الجسمية ويمكن أن يكون عامال تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا (حكيمة ايت حمودة ، 2005 ، ص 226).

الخلاصة

خلاصة :

من خلال هذا البحث الذي قمنا به والمتمثل في دراسة مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي واعتبارا لما يشكله هذا المرض من تحديد على عضوية الفرد الجسدية بحيث هذه الإصابة تمس عضو داخلي وهو الكلى يتم علاج هذه الإصابة بتقنية تجعل الجسد في إنشطار فجزء منه عوض بجهاز خارجي عنه إذ تقول D. Cupa الهيموديايز (hémodialyse) وهو تقنية علاجية تقترح على المصاب بالقصور الكلوي وذلك لتمكنه من مواصلة حياته فمهما كانت الطريقة التي يحضر بها لبدء العلاج فإنه يعيش تلك المرحلة على أساس إنتقال إلى حياة أخرى و قطيعة بالنسبة للحياة السابقة هذا العلاج الذي يسمح بالبقاء حيا لمن كانوا سيموتون حتما يكون مقابل تبعية مطلقة لآلة مولدة للقلق والإكراهات (D.cupa.2002.p10) إلى جانب المعاناة الجسدية هناك تهديد للمصاب به على مستوى حياته النفسية وبالتالي تظهر جملة من الإضطرابات النفسية التي يصعب على المريض التخلص منها ومن بين هذه الإضطرابات الضغط النفسي الناتج عن التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج حيث أن الضغط النفسي يعيشه المصاب تحت ضغط الألم الجسدي الذي ينتج عن إصابة ناتجة أو محصلة لإصابة جسدية ونظرا لما ينشطه هذا المرض العضوي من تهديد على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية طرحنا تساؤلنا الذي كان يهدف لمعرفة مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي وعلى هذا الأساس إفترضنا "أن الإصابة بالقصور الكلوي يؤدي إلى ضغط نفسي مرتفع للمصابين".

لقد إعتدنا لإختبار هذه الفرضية المنهج العيادي القائم على دراسة حالة و لإختبار فرضيتنا نستند إلى المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي.

وبالتالي الإنسان وحدة متكاملة لا تتجزأ، متفاعلة بين الجسم والنفس حسث أن إصابة جزء تؤثر على الجزء الآخر وتزيد كل واحدة منها في حدة وخطورة الأخرى فصحة الإنسان النفسية لا تقل اهمية عن صحته الجسمية و كلاهما متكاملتان .

المراجع

قائمة المراجع :

I. قائمة المراجع باللغة العربية :

1. أبو الحصين محمد فرج الله ،الضغوط النفسية لدى الممرضين في المجال الحكومي و علاقتها بكفاءات الذات ، الجامعة الإسلامية ،كلية التربية ، 2010.
2. احمد نايل عبد العزيز، عبد اللطيف ، 2009، التعامل مع الضغوط النفسية ،القاهرة ،دار الشرق للنشر و التوزيع ،عمان ،ط1
3. ازرق فاطمة الزهراء ، الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري و استراتيجيات المواجهة الفعالة ،رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ،معهد علم النفس ،الجزائر ،1997.
4. الرشيدى هارون الضغوط النفسية ،طبيعتها نظرياتها ، برنامج لمساعدة الذات في علاجها مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة، 1999 .
5. الفيروز ابادي ،القاموس المحيط ،ط1،مؤسسة الرسالة بيروت لبنان ،1986.
6. أمينة رويحة، أمراض الجهاز البولي،الكلية المثانة البيروستات ،دار القلم ،بيروت 1972.
7. آيت حموده حكيمة ،دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية الجسدية، 2005.
8. البهكلي رؤيا ،الفشل الكلوي و خيارات العلاج ،مستشفى الملك فيصل و مركز الأبحاث،قسم خدمات التنقيف الصحي ،2010.
9. بغيحة الياس، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بمستوى القلق و الإكتئاب لدى المعاقين حركيا ، رسالة ماجستير في علم النفس الإجتماعي ،جامعة الجزائر ، 2006.
10. بو عافية نبيلة ، الضغط المهني عند المديرين و علاقه بإستراتيجيات المقاومة و تقدير الذات ، رسالة ماجستير في علم النفس ،جامعة الجزائر ،2002.
11. ثابت عبد الرحمان إدريس ، و جمال الدين المرسي ، السلوك التنظيمي نظريات و نماذج و تطبيق عملي للإدارة ، السلوك في المنظمة الدار الجامعية ،2004.
12. حسن عبد المعطي،ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ،جامعة الزقازيق لشؤون التعليم و الطلاب مكتبة زهراء الشرق للنشر ط1، 2006.

13. دليلة عيطور، الضغط النفسي الإجتماعي لدى المرضى ،رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر ، 1997.
14. رثيفة رجب عوض،ضغوط المراهقين و مهارات المواجهة ،مكتبة النهضة المصرية ، مصر ،بدون طباعة ، 2001.
15. سامر جميل رضوان،الصحة النفسية ،دار الميسر ، عمان ، 2002.
16. سمير شيخاني،الضغط النفسي ،دار الفكر العربي ،لبنان ط1 ،2003.
17. طه عبد العظيم الحسن الدايري،استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية و التربوية ،دار الفكر ،عمان ط1 ، 2006.
18. عبد العزيز محمود،أسس الصحة النفسية ،مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ،ط1، 1999.
19. عبد الكريم السويداء،المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي ،دار وهج الحياة للنشر و التوزيع ط1 ، 2010.
20. عبد الله محمد قاسم ، مدخل الى الصحة النفسية ،دار الفكر للطباعة و النشر ط1، 2011.
21. عثمان يخلف،علم نفس الصحة الأسس السلوكية للصحة ،دار الثقافة ،قطر ، 2001.
22. فكري لطيف متولي و صبحي بن سعيد الحارثي، 2017 .
23. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، الضغط النفسي ،دار الصفاء للنشر و التوزيع ،عمان ،ط1، 2003.
24. مجلة علم النفس، 2000 ، العدد 56.
25. محمد علي البار، الفشل الكلوي ،اسبابه ، طريقة الوقاية منه و علاجه ، دار القلم ، بيروت،1992.
26. محمد علي الهاشم،امراض الكلية ،الجزء 5،دمشق ، 1989.
27. مرشدي الشريف،مصادر الضغط المعني و استراتيجيات التعامل لدى الجراحين ،رسالة ماجستير ،علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر ، 2008.
28. مصطفى خليل الشرقاوي،اسس الارشاد و العلاج النفسي ،دار النهضة العربية ، القاهرة 1993.

29. هناء احمد محمد الشويخ، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية و الفيزيولوجية
لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي ، دار الوفاء ، الاسكندرية ، مصر ط1، 2008.
30. وليد السيد خليفة، الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، دار
الوفاء للطباعة و النشر الإسكندرية ، مصر ط1، 2005.

.II قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

1. Alain et all, 1994, maladie de l'adulte, berti , Paris 2eme édition,
2. Bourgeois et Paulhan, 1998, stress et coping : les ststatégie d'ajustements à
l'adversité 2eme édition, P .U.F, Paris
3. Dantzer et chweitzer, 1994, introduction à psychologie de santé, P.U.F, Paris
4. Folkman et lazarus, 1984, stress, appraisal and coping springer publishing
company , new York
5. Legendre.C et Man N.K et Jungers. 1998, P01, Néphrologie clinique, édition
ellipses paris
6. Moulin Buno, et all 2003, p202, Néphrologie, collègue universitaire des
enseignants de néphrologie, édition ellipses Paris

.III قائمة المواقع :

1. Pedia.org/wiki15 :02/17 /05/2015wiko

الملاحق

الملحق 01 :

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

- الإسم : السن : المهنة :
- الحالة المدنية : أعزب : () متزوج : () مطلق : () أرمل : () .
- المستوى التعليمي : ابتدائي : () متوسط : () ثانوي : () جامعي : () .
- المستوى الإقتصادي : منخفض : () متوسط : () مرتفع : () .

المحور الثاني : تاريخ الحالة المرضية .

_ كيفاش حتى لحقت لدياليز ؟

_ كيفاش ولات حياتك مور ما عرفت بلي راك مريض ؟

_ واش كنت مريض ؟

_ قدرت تتسجم مع المرض تا عك ؟

المحور الثالث : الجانب السلوكي والنشاطات الممارسة بعد المرض.

_ ولا عندك اضطراب ف الرقاد ؟

_ يجوزو عليك أوقات تع ضغط و قلق ؟

_ راك دير الخدمة لي مالف ديها ؟

الملحق 02 :

مقياس إدراك الضغط النفسي ل لفنستين (Levenstein):

تعليمية الإختبار:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (×) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك وإحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

| كثيرا | أحيانا | عادة | تقريب أبدا | البنود |
|-------|--------|------|------------|---|
| | | | | 1_ تشعر بالراحة |
| | | | | 2_ تشعر بوجود متطلبات لديك |
| | | | | 3_ أنت سريع الغضب أو ضيق الحال |
| | | | | 4_ لديك أشياء كثيرة تقوم لها |
| | | | | 5_ تشعر بالوحدة |
| | | | | 6_ تجد نفسك في مواقف صراعية |
| | | | | 7_ تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا |
| | | | | 8_ تشعر بالتعب |
| | | | | 9_ تخاف من عدم استطاعتك إدارة الامور للبلوغ |
| | | | | 10_ تشعر بالهدوء |
| | | | | 11_ لديك عدة قرارات لإتخاذها |
| | | | | 12_ تشعر بالإحباط |
| | | | | 13_ أنت مليء بالحيوية |
| | | | | 14_ تشعر بالتوتر |
| | | | | 15_ تبدو مشاكلك تتراكم |

| | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------|
| | | | | 16_ تشعر بأنك في عجلة من أمرك |
| | | | | 17_ تشعر بالأمن و الحماية |
| | | | | 18_ لديك عدة مخاوف |
| | | | | 19_ تمتع نفسك |
| | | | | 20_ أنت خائف من المستقبل |
| | | | | 21_ تشعر بعبء المسؤولية |
| | | | | 22_ تشعر بأنك تحت ضغط مميت |
| | | | | 23_ تشعر بفقدان العزيمة |
| | | | | 24_ لديك وقت كافي لنفسك |
| | | | | 25_ تبدو مشاكلك أنها تتراكم |
| | | | | 26_ لديك صعوبات في الإسترخاء |
| | | | | 27_ تشعر بلإنهاك أو التعب الفكري |
| | | | | 28_ أنت تحت ضغط مقارنة ب الآخرين |
| | | | | 29_ تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها |
| | | | | 30_ تشعرك بأنك موضع إنتقاد |