

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la  
Recherche Scientifique  
Université  
Colonel Akli Mohand Oulhadj  
-Bouira-  
Faculté des Sciences Economiques,  
Commerciales et des Sciences de Gestion



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

-البويرة-

كلية العلوم: الاجتماعية و الانسانية

قسم : علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الموضوع

الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

الخاضعين لتصفية الدم الهيموداياليز

دراسة عيادية ل (6) حالات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر

إشراف الأستاذ: بلحاج صديق

إعداد الطالبتين:

-بشكير صونية

-عمراني سمراء

السنة الجامعية:

2017/2016

## كلمة شكر

قال تعالى : "و لئن شكرتم لازيدنكم" .

نحمد الله تعالى على فضله و منحه إيانا العزيمة و قوة الإرادة و يد العون حتى تمكنا من انجاز هذا العمل البسيط الذي نتمنى أن ينفعا و ينفعا غيرنا به .

و يسرني أن نتقدم بخالص الشكر و العرفان و وافر الامتنان للأستاذ المشرف بلحاج صديق على ما بذل من جهد و تحمل من مشقة ، نسال الله العلي القدير أن يجعل عمله في ميزان حسناته .

كما لا ننسى أن نتقدم بأسمى معاني الشكر و التقدير إلى أساتذة المعهد تخصص علم النفس العيادي .

و أخيرا لا أنسى كل من له الفضل في انجاز هذا العمل البسيط من فكرة موصية أو كلمة محفزة .

صونية/ سمراء

## الإهداء

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

إلى من حملتني وأعطتني ولم تبخل وسهرت لأنام وشقت لأسعد أُمي الغالية.

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

إلى من ساعدني ودائما وقف معي طيلة هذا المشوار زوجي الحبيب وأعلى إنسان في الوجود والى عائلته الكريمة.

إلى جدتي العزيزة أطال الله عمرها.

إلى أخواتي العزيزات: نصيرة ورادية والكتكوتة نجاة.

إلى إخوتي الأعزاء: عمرو، احمد، عبد الرزاق.

إلى كل العائلة الكريمة دون أن انسي صديقاتي: سمرة، نعيمة، صبرينة، صونية.

صونية

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## فهرس الموضوعات

كلمة الشكر

الإهداء

مقدمة.....ا.ب

### الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.....4

2. الفرضية.....7

3. أهداف الدراسة.....7

4. أهمية الدراسة.....8

5. أسباب اختيار الموضوع.....8

6. تحديد المفاهيم.....9

### الجانب النظري

#### الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد.....12

1. مفهوم الضغط النفسي.....13

2. أنواع الضغط النفسي.....15

3. أسباب الضغط النفسي.....17

19.....	4.النظريات المفسرة للضغط النفسي
23.....	5.أعراض الضغط النفسي
26.....	6.خصائص الضغط النفسي
27.....	7.مراحل الضغط النفسي
28.....	8.الآثار المترتبة عن الضغط النفسي
29.....	9.مصادر الضغط النفسي
32.....	10.علاج الضغط النفسي
36.....	خلاصة الفصل

### الفصل الثالث:القصور الكلوي.

38.....	تمهيد
39.....	1.الكلية
39.....	1.1.تعريف الكلية
39.....	2.1.فيزيولوجية الكلية
40.....	3.1.التركيب المجهرى للكلية
43.....	4.1.آلية عمل الكلية و وظائفها
44.....	2.القصور الكلوي المزمن و تقنيات تصفية الدم
45.....	1.2.تعريف القصور الكلوي المزمن

46.....	2.2. أسباب القصور الكلوي المزمن.....
47.....	3.2. أعراض القصور الكلوي المزمن.....
48.....	4.2. تشخيص القصور الكلوي المزمن.....
49.....	5.2. علاج القصور الكلوي المزمن.....
49.....	6.2. تقنية تصفية الدم البريتوني.....
50.....	7.2. تقنية تصفية الهيمودياليز.....
52.....	8.2. مكونات جهاز تصفية الدم.....
53.....	9.2. الانعكاسات الناجمة عن استعمال جهاز التصفية.....
54.....	10.2. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن.....
57.....	11.2. الكفالة النفسية للمصاب بالقصور الكلوي المزمن.....
59.....	خلاصة الفصل.....

## الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

61.....	تمهيد.....
62.....	1. الدراسة الاستطلاعية.....
63.....	2. منهج البحث.....
64.....	3. مكان و زمان إجراء البحث.....

64.....	4.مجموعة البحث
65.....	5.أدوات البحث
72.....	6.كيفية جمع البيانات
<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
75.....	تمهيد
76.....	1.عرض و تحليل نتائج الحالات
76.....	1.1.الحالة الأولى
83.....	2.1.الحالة الثانية
89.....	3.1.الحالة الثالثة
96.....	4.1.الحالة الرابعة
103.....	5.1.الحالة الخامسة
110.....	6.1.الحالة السادسة
116.....	2.مناقشة عامة للحالات
120.....	خاتمة
121.....	التوصيات والاقتراحات

المراجع

الملاحق

\*قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص مجموعة البحث	65
02	يمثل كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين	70
03	يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة 01	81
04	يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة 02	87
05	يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة 03	94
06	يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة 04	100
07	يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة 05	107
08	يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة 06	113
09	يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للحالات الستة	116

\*قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح نموذج لازاروس للضغط	20
02	رسم تخطيطي يمثل مقطع طولي للكلى	42
03	صورة توضح عملية تصفية الدم	51
04	مكونات جهاز تصفية الدم	53

# مقدمة

## مقدمة

تتعرض حياة الإنسان في بعض الأحيان إلى تهديدات المحيط، فيصبح الفرد في تفاعل يومي مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على الناحية الصحية، الجسدية، النفسية للفرد فرغم التقدم العلمي الحاصل خاصة في الطب والصحة لا يزال الفرد مهددا بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة والمزمنة، ومن بين هذه الأمراض نجد مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعتبر من أخطر الأمراض التي تصيب الكلى، وهو عبارة عن انخفاض المصفيات الكلوية ونقص النفرونات، التي تؤدي إلى قصور تام لوظائف الكلية مما يتطلب العلاج بجهاز تصفية الدم (hémodialyse) أين يصبح المريض الذي كان عبارة عن وحدة كاملة مستقلة مرتبطة بآلة لا يمتلكها ولا يتحكم فيها، وهذه العملية تعتبر الحل المؤقت لمرضى القصور الكلوي، وبالرغم من أنها لا تشفي المريض تماما من المرض إلا أنها تخفف من أثاره وتسمح للمريض بالحفاظ على حياته وذلك بالتقيد بمدة الغسيل بحيث لا يمكن الإبعاد لأكثر من يومين بين حصة علاجية وأخرى هذا ما يولد لدى المريض إحساس بالتعبية والعجز.

وكون مرض القصور الكلوي المزمن هو مرض عضوي لكن له تبعياته النفسية على المريض فهو يهدد الأمن الشخصي كذلك مصدرا للضغط النفسي للشخص المصاب به هذا ما يجعله يعيش حالة من الاضطراب النفسي.

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

ومن أجل ذلك اعتمدنا على دراسة ( 06 ) حالات استوفت الشروط المحددة مسبقا لتكون ضمن مجموعة بحثنا، و للتحقق من فرضية الدراسة اعتمدنا على المقابلة العيادية، ومقياس

إدراك الضغط النفسي (L'evenstien)، وبناء على المنهج المستخدم في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي للمنظور السلوكي المعرفي، فقد تم هيكلة هذا البحث على الشكل الآتي: قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي، أما الجانب النظري فيتكون من ثلاثة فصول، الفصل الأول خاص بالإطار العام للدراسة و الذي سيتم فيه طرح الإشكالية، صياغة الفرضية، تحديد المفاهيم الأساسية الخاصة بالدراسة، ثم سنتطرق إلى الأهداف والأهمية وأسباب اختيار الموضوع، أما الفصل الثاني خصصناه للمتغير الضغط النفسي، أين سيتم التطرق إلى: تعريف الضغط النفسي وأنواعه، أسبابه مختلف النضاريات المفسرة له وأعراضه وكيفية علاجه.

أما الفصل الثالث سنتطرق فيه إلى: الجانب الفيزيولوجي للكلية، والية عمل الكلية ووظائفها تعريف القصور الكلوي المزمن أسبابه، اعرضه، تشخيصه وعلاجه.....وأخيرا الكفالة النفسية للمصاب به.

أما الجانب التطبيقي للبحث فقد احتوى على فصلين ، يتعلق الفصل الأول بمنهجية الدراسة وفيه سنتطرق إلى: الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، مكان وزمان إجراء البحث مجموعة البحث أدوات البحث وكيفية جمع البيانات.

ثم يليه الفصل الثاني: وفيه سيتم عرض وتحليل ومناقشة النتائج ، لنختم الدراسة بخاتمة عامة للدراسة متبوعة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات وقائمة الملاحق والمراجع.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## الفصل الأول :الإطار العام لإشكالية البحث.

- 1- الإشكالية
- 2-الفرضية.
- 3- أهداف البحث.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أسباب اختيار الموضوع.
- 6- تحديد المفاهيم.

1- الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة من أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم، فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء منها ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض أو المشرفين على علاجه ومنهذه الأمراض المزمنة، نجد القصور الكلوي المزمن والذي يؤدي إلى التوقف التام لعمل الكليتين مما يجعل المريض المصاب به أسيرا لآلة تصفية الدم (آلة الغسيل الكلوي) مدى الحياة. (شيلي تايلور، 2008).

فالقصور الكلوي يعرف بأنه مرض صامت لمدة طويلة مفاجئ الظهور وله خصوصيات في العملية العلاجية، يكون نتيجة انخفاض مفاجئ في قدرات الكلية على التصفية وطرح مخلفات الدم، ويميز نقص النينفرونات التي تعد وحدات أساسية للوظيفة الكبيبية (أين تتم التصفية)، فتقلص هذه الوحدات هو السبب الرئيسي في عجز الكلية عن تصفية الدم وعدم تجديدها يؤدي إلى إزمان المرض (M.BOBCHIR, 2000 :P32). وعندما تكون الكلية فقدت قدرتها على تصفية الدم ففي هذه الحالة يتطلب بدأ الغسيل أو زراعة الكلى. والغسيل الدموي هو ضخ الدم من خلال الكلية الصناعية حيث يتم هناك رشح السموم والأملاح الزائدة في الجسم إلى سائل التنقية. (عبد الكريم السويداء، 2010، ص: 41).

ويعد القصور الكلوي من أكثر الأمراض شيوعا في هذا العصر باعتباره يمثل ظاهرة عالمية مثيرة للقلق وهذا ما أكدته إحصائيات منظمة الصحة العالمية حيث أشارت إلى أن هناك ما يزيد عن (500) مليون شخص حول العالم يعانون مشكلات في الكلى. (عبد الكريم السويداء، نفس المرجع، ص: 50).

وتعد الجزائر إحدى هذه الدول التي تعاني من هذا المشكل العويص، إذ قدر عدد المصابين به حسب الإحصائيات التي قدمها RAYAN2005 والتي نشرت في مجلة الصحة بحوالي

(11000) مريض أما في سنة 2009 وحسب نفس المصدر فقد وصل عدد هؤلاء المرضى إلى ( 3500 ) مريض ( RAYANE 2000 ). ويواجه المريض بالقصور الكلوي المزمن المرض بمدى واسع من التحديات، بحيث يؤدي هذا الأخير إلى اضطرابات جسدية كثيرة ومتنوعة، كالاتهابات المختلفة والشعور بالإجهاد والغثيان، فقدان الشهية، الإسهال اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم وهذا ما يجعل المريض عرضة للأمراض ومضاعفات متعددة. ( تايلور ، 2008، ص:614).

بالإضافة إلى التزام المريض بمجموعة كبيرة من التعليمات الطبية كالحمية الغذائية الشديدة فضلا عن هذا اضطراب الحياة المهنية للمريض، وكذا الحياة الجنسية حيث يعاني كل هؤلاء المرضى من انخفاض متفاوت في الطاقة الجنسية وقد يصل إلى عجز جنسي تام عند الرجل وعقم عند المرأة. (Haynal et passini 1984:19).

هذا بالإضافة إلى أعراض نفسية كالقلق والاكتئاب، والإحباط والتوتر، والانعزال الاجتماعي ونظرة الآخرين إليه، وفي هذا الصدد نجد "ليجنر 1999" يقول أن الإصابة بالقصور الكلوي يمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمريض بسبب عدد وطول جلسات الغسيل الدموي وكذا ضرورة التزامهم بالحمية الغذائية الشديدة مما يسبب إحباط للأفراد. (Legender 1999).

فحسب الدراسات توصل الأطباء إلى وجود علاقة مهمة بين النفس والجسم وأن هناك اضطرابات نفسية تنتج عن الاضطرابات العضوية فحسب قول الطبيب السويدي "وريتماك" أثناء عملنا الطبي نبحث ونعالج مريضا وليس مرضا أي إنسان له جوانبه النفسية والجسدية حيث أنه رغم جهود الأطباء إلا أننا نلاحظ نوعا من التوتر والفرع عند المرضى خاصة إذا تعلق بإصابة وظيفية مزمنة. (عبدالعزیز، 1999، ص:30) هذا ما يشير إلى أن المرض العضوي يصاحبه اضطرابات نفسية.

ويثبت **Muntye et al** أن هؤلاء المرضى يشكون من خطر الموت الدائم ومشكلات القيمة الواضحة وتضرر العلاقات الزوجية بالإضافة إلى إعاقات متعلقة بالمعالجة كالخوف من انسداد الناسور والمخاوف الناجمة عن عدم إتباع الحماية والأدوية، فهذه المعاناة تمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمريض.

ويؤكد **دانزي (1988) Danzi** أن الضغط النفسي ينشأ من عوامل جسمية مثل تلف أحد أعضاء الجسم وعوامل عقلية وانفعال مثل القلق والخوف. (نايل عبد الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص: 25).

وكذلك نجد الدراسة التي قام بها (هينبر **Hepiner 1966**) أين تناول مرضى تتراوح أعمارهم بين 25 و 29 سنة وقد أفادت نتائجها أنه ليس هناك من بين أفراد هذه العينة من هو خالي من الأمراض النفسية إلا بنسبة 18 بالمائة أما في باقي الحالات فكانت تشكوا من نوع آخر من معظم الاضطرابات النفسية. (شيلي تايلور، 2008، ص: 321).

لذا تمثل الضغوط من أهم هذه الاضطرابات النفسية وتعتبر من أهم الموضوعات الحديثة التي لها أثر كبير في مجتمعنا الحالي بسبب التأثيرات النفسية والجسمية التي يمكن أن تسببها للفرد. (عبد الجواد، 1994، ص 15).

ويشير سيلي **SELYE 1981** 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 الاجتماعية والفيزيولوجية مما يشكل عبئا ثقيلًا ولها دلالات كمصادر أساسية للضغوط النفسية فالعجز الجسمي والمرض يعتبر مصدرا أساسيا للضغط النفسي. (نايل عبد الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص: 36).

كما نجد ولتر **جملش Gamelech** يعرف الضغط بأنه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الاستجابة المناسبة لما يتعرض له من أمور أو عوارض قد تكون استجابتها لها غير موافقة أو غير مناسبة (الطيري، 1994، ص:21).

كذلك الضغوط النفسية هي مجموعة من المؤثرات غير السارة والتي يقيّمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفسولوجية والجسمية لدى الفرد. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص:21).

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

وعليه وبناء على الدراسات السابقة والأبحاث المذكورة سنحاول الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم ومنه يمكن طرح التساؤل التالي :

هل يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم من ضغط نفسي مرتفع ؟

### 2- الفرضية :

يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم من ضغط نفسي مرتفع.

### 3-أهداف البحث: تهدف دراستنا إلى:

الكشف عن الحالة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم .

ـ الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي.

ـ إبراز المعاناة النفسية التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي المزمن ومدى تأثير الجانب العضوي على الجانب النفسي.

### 4- أهمية الدراسة:

ـ تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم.

ـ إبراز اثر الضغط النفسي لديهم.

ـ تسليط الضوء على حجم المعاناة لهذه الفئة المصابة.

ـ لفت الانتباه إلى درجة المعاناة التي يعانيها مرضى القصور الكلوي المزمن.

### 5- أسباب اختيار الموضوع:

ـ من أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع:

ـ تفشي هذا المرض وارتفاع عدد المصابين به في السنوات الأخيرة.

ـ معرفة مختلف المشاكل أو الاضطرابات التي يعاني منها المصاب.

ـ نقص الاهتمام بهؤلاء المرضى من الناحية النفسية.

ـ الرغبة في مساعدة المرضى ولو بشكل غير مباشر وذلك بجذب نظر المختصين

النفسانيين والأطباء المختصين في قسم تنقية الدم لضرورة التكفل بهذه الفئة، خاصة في

المراحل الأولى لبداية العلاج بالهيموديايز.

ـ تسليط الضوء على دور المختص النفسي في ميدان الأمراض المزمنة.

6- تحديد المفاهيم:

6-1-الضغط النفسي:

أ)\_ التعريف الاصطلاحي:

عرفه بيك 1976 على انه إستجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته،أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز والاكنتاب و اليأس.(خليفة،2008،ص:128).

ب)\_ التعريف الإجرائي:

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

6-2-القصور الكلوي المزمن:

أ)\_ التعريف الاصطلاحي:

يعرف بانخفاض دائم في وظيفة الكلى ويتم تقييم ذلك من خلال معدل الترشيح الكبيبي Filtration Glomèrulaire يحدث في معظم الحالات ببطء على مدى عدة سنوات ما بين خمسة وثلاثة سنوات.(J.Mourizi et all.2005.p05).

ب)\_ التعريف الإجرائي: هو الشخص الذي يتعرض لعملية تصفية الدم بجهازالتحال الدموي (Hémodialyse) مرتين إلى ثلاث مرات خلال الأسبوع لمدة أربع ساعات.

# الفصل الثاني

## الفصل الثاني: الضغط النفسي

- تمهيد

- 1- مفهوم الضغط النفسي.
- 2- أنواع الضغط النفسي.
- 3- أسباب الضغط النفسي.
- 4- النظريات المفسرة للضغط النفسي.
- 5- أعراض الضغط النفسي.
- 6- خصائص الضغط النفسي.
- 7- مراحل الضغط النفسي.
- 8- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي.
- 9- مصادر الضغط النفسي.
- 10- علاج الضغط النفسي.

خلاصة الفصل

### تمهيد:

يعد الضغط النفسي من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية الذي ينتشر في معظم مجالات حياة الفرد، والذي يؤدي إذا استمر لفترة طويلة إلى إعاقة الفرد عن تكيفه واختلال سلوكه وسوء توافقه النفسي والاجتماعي ويعتبر الضغط النفسي من المصطلحات القديمة التي تناولت بكثرة في العلوم الاجتماعية وعلم النفس بصفة عامة وسنتطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالضغط النفسي .

### 1- مفهوم الضغط النفسي:

تعددت الكتابات حول موضوع الضغط النفسي واختلاف التعارف في صياغة مفهوم موحد يساهم في الكشف عن الأبعاد المختلفة للضغوط وعليه سوف نقدم مختلف التعاريف التي حددت خصائص هذا المفهوم.

#### 1-أ- تعريف الضغط لغة: لكلمة الضغط عدة معاني في اللغة العربية، فيقال ضغطه ضغطاً

أي غمره إلى شيء كحائط أو نحوه، أما الدلالة اللغوية لكلمة ضغط في المجال الإنساني فهي تعني الضيق والقهر، كما أنها تعني الزحمة أو الشدة. (عمر مصطفى محمد النعاس، 2008، ص: 27).

-يرجع سميث (1993) المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني فكلمة

الضغط STRESS مشتقة من الكلمة اللاتينية « STRICTUS » وهي تعني الصرامة وتدل ضمناً على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق، الذي يرجع في أصله إلى الفعل « STRINGER ». (طه حسين و سلامة حسين، 2006، ص 17).

- ونجد كلمة الضغط في اللغة العربية مشتقة من فعل "ضغط" بمعنى غص، ضيق على الشخص، الضغطة وتعني القهر، الأضرار. (عبد العزيز محمود، 1997، ص 356).

#### 1-ب- مفهوم الضغط النفسي اصطلاحاً:

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

يعرف لازاروس الضغط: "بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط

والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف" (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص:20).

وأشار سيلبي (Selye) 1976 إلى أن الضغط النفسي: باعتباره استجابة غير محددة للجسم لأي مطلب. (وليد سيد خليفة، 2007، ص:129).

كما نجد سييلبرجر يعرف الضغط: على أنه يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة من الخطر الموضوعي. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص:11).

ويرى محمد قاسم عبد الله: الضغط والضغط النفسية تشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على إتزان، التكيف، تغيير نمط سلوكه وشخصيته. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص:115).

ويعرف حسن الدايري الضغوط النفسية: بأنها تهديدات أو توقع الفرد لأخطار مستقبلية تؤثر على خبراتهم وسلوكهم وعلى استجاباتهم الفيزيولوجية. (صالح حسن الدايري، 2008، ص:114).

ويعرف بيك (BECK) (1975) الضغط النفسي: بأنه استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز واليأس والاكتئاب (وليد السيد خليفة، 2007، ص:128).

تعريف جمعة سيد يوسف: يرى أن الضغط النفسي حالة تحدث عندما يواجه الأشخاص أحداثا يدركون أنها تهدد وجودهم النفسي والجسمي ويكونون غير متأكدين من قدرتهم على التعامل مع الأحداث ويشمل الضغط الأحداث البيئية التي يدركها أنها مهددة وإستجابات الشخص لها. (سيد يوسف جمعة، 2000، ص:259)

بعد أن تطرقنا إلى كل هذه التعاريف نستخلص أنها كلها تحاول أن تصف وتفسر ظاهرة واحدة ألا وهي "الضغط النفسي" والذي يمكن القول عنه بأنه مجموعة العوائق والصعوبات والاستجابات الفيزيولوجية التي يعيشها الفرد وتؤدي به إلى استجابة انفعالية تفوق طاقته وتحمله بالإضافة إلى الضيق والتوتر.

## 2- أنواع الضغط النفسي:

هناك تصنيفات عديدة ومختلفة للضغط النفسي بحيث نجد تصنيفات عامة وتصنيفات حسب الباحثين ومن بينها:

-الضغط النفسي الحاد: وهو استجابة الفرد لتهديد فوري وهو ما يسمى بالصدمة حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

-الضغط النفسي المزمن: وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط المتراكمة. (وليد خليفة ومراد عيسى، 2008، ص:137).

وهناك تصنيف آخر من الضغوط وهما:

-الضغوط الإيجابية: ترتبط بوجود درجة مناسبة من الضغط أو التوتر تدفع الفرد للعمل بشكل متتابع محققاً لأهدافه.

-الضغوط السلبية: تذكر الين ALLEN إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي فتجعل الفرد عاجزاً عن تحقيق أهدافه وأيضاً يعجز عن التفاعل مع الآخرين ومن ثم ظهور الأعراض النفسية والجسمية.

- وقد قسم ابثير **APTER1989** الضغوط إلى نوعين هما:

- ضغوط التوتر: وهي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد التناقض بين المستوى الفعلي المفضل لمتغير دافعي هام.

- ضغوط الجهد: وتعني أن الفرد يبذل جهداً أكبر للتقليل من ضغوط التوتر ويتوقع إن (ضغوط التوتر-الجهد) يتعلقان ببعضهما ايجابيا فكلما زاد التوتر كلما زاد الجهد للتغلب عليه. (وليد سيد خليفة، نفس المرجع، ص: 138)

- تصنيف سوانجن **swearingen1985**: أنه يمكن تقسيم الضغوط حسب مدى استمراريتها مع الفرد إلى:

- ضغوط مؤقتة: وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول بزوال المواقف الضاغطة .

- ضغوط مزمنة: هي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً مثل الآلام المزمنة أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية منخفضة ويعانون من ضغط بيئي مزمن بدرجة أكبر من هؤلاء الذين يعيشون في أجواء إجتماعية واقتصادية مرتفعة.

- تصنيف موراي : نجد موراي ميز بين نوعين من الضغوط:

ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ضغط ألفا: ويشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي. (وليد السيد خليفة، نفس المرجع، ص: 139).

- تصنيف كل من لازاروس وكوهن : ميز بين نوعين من الضغوط الخارجية (البيئة) وتمتد الضغوط البيئية من الأحداث البسيطة التي تحدث كل يوم إلى الأحداث الحادة القوية

والضغوط الداخلية التي تشير إلى الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي. (عبد الجواد، 1994، ص: 11).

**3- أسباب الضغط النفسي:** إن مسببات الضغط بصفة عامة يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كالطبيعة الشخصية للفرد ومسببات خارجية، إذ أن ما يسبب الضغط يختلف من شخص لآخر ويمكن تقسيم أسباب الضغوط كالتالي:

### 3-1- أحداث ومشكلات نفسية:

الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويحمي طاقته للعمل والنشاط ويدفعه على مقاومة الأخطار والأعداء لمواجهة المستقبل، فتلك وظيفة لأبأس بها من الوظائف الكيفية والصحية للانفعال، فالحياة تصبح كثيية وموحشة ويصبح نشاطنا فيها غير مجدي وممل إن خلت من بعض الانفعال كحب العمل والقدرة على التحكم في المشاعر السلبية. لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من الاضطرابات في الحياة النفسية والاجتماعية كالإحباط وخيبة الأمل والأرق والمشاكل العاطفية وعدم الرضا. (أحمد نايل عبد الغرير، 2009، ص: 34).

### 3-2- الأسباب الصحية:

تعتبر الصحة عامل مهم من عوامل الضغط على الإنسان وذلك من خلال أن تنشيط الغدد وتضخم الغدة الأدرينالية بشكل خاص وبتزايد إطلاقها منها عندما يواجه الإنسان ضغوطا أم مشكلات صحية ونتيجة لهذا النشاط الغير العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بطاقته لتجعله في حالة تأهب دائم وهو شيء يحدث لدينا جميعا في المواقف الانفعالية، فظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد، فبداية ظهور الأمراض النفسية تأتي أثر التعرض للتغيرات، وينطبق هذا على

الأمراض النفسية كالقلق، الاكتئاب، الأمراض العقلية. (أحمد نايل عبد الغرير، نفس المرجع، ص:34).

### 3-3- الظروف والمشكلات الاجتماعية:

تعتبر الحياة مع الجماعة أو الأصدقاء من المصادر الأساسية التي تجعل للحياة معنى ورضا، وقد بينت الدراسات الحديثة التي قام بها " مكلاند" وزملائه أن اضطرابات العلاقات الاجتماعية يحدث ضغطا وتدهورا صحيا .

**الأسرة والبيت:** تنشأ مصادر ضغط كثيرة في البيت والأسرة فقد بات واضحا أن البيت مثلما هو مصدر الحنان والحب يمكن أن يكون مكان يعاني فيه الأفراد خصوصا النساء والأولاد درجات متشابهة من الإيذاء النفسي الجسدي والعاطفي.

**الأبوة:** تفرض الأبوة أعباء جسمانية وعاطفية ومالية ثقيلة تستطيع إن تسحق الأفراد الأقل مرونة، إن العناية بالأولاد والعمل بدوام كامل هو الشأن الأكثر ضغطا بين جميع الشؤون خصوصا بالنسبة للأم العاملة التي تكون أكثر مسؤولية في البيت والعناية بالأولاد مما يحتمل توليد المجادلات والخلافات وسوء التفاهم (سمير شيخاني، 2009، ص:31).

### 4 الأسباب الكيميائية:

إن المواد الكيميائية بما ذلك المواد المخدرة تدخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي فان المادة المخدرة تؤدي إلى التغيرات في المزاج والتي تعرض الشخص للضغط النفسي.

فالمادة المخدرة التي يتعاطها الشخص المدمن تحدث له تغيرات كيميائية على مستوى الوسائط الكيميائية، وبالتالي تغير من شعوره ومزاجه، ويصبح الشخص متوترا وقلقا إلى جانب بعض الأعراض الأخرى للضغط النفسي التي نجدها في العنصر الموالي. (عبد

الهادي مصباح، 2001، ص:134).

#### 4- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

هناك العديد من النظريات التي حاولت معالجة مسألة الضغط النفسي بصفة عامة، وعلى الرغم من اشتراكها في المضمون إلا أنها اختلفت في الاتجاه الذي سلكته كل نظرية، وفيما يلي عرض موجز للنظريات المعرفية والسلوكية التي فسرت الضغط النفسي:

#### 4-1\_نظرية هانز سيلبي: (HANS SELYE): تأثر هانز سيلبي بتخصصه في الطب

هو ما دفعه يفسر الضغط تفسيراً فسيولوجياً حيث توصل سيلبي عالم الغدد الصماء سنة 1936 إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط التنبؤ بها سماها الأعراض العامة للتكيف. (هيجان، 1998، ص:15).

وتتعلق نظريته من سلسلة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط ويميز الفرد على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الفرد يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر سيلبي أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط العامة وهدفها المحافظة على الكيان والحياة. (فاروق السيد عثمان، 1998، ص:98).

#### 4\_2-نظرية التقييم المعرفي ل: لازاروس (1966): COGNITIVE APPRAISAL

:THEORY

أكد لازاروس أن طريقة تفكير الفرد بالمواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب له الضغط بمعنى أنه حين يكون الموقف مجهداً يجب أن ندرك أولاً بأنه كذلك، أي يجب إدراكه بأنه مهدد لصحة الفرد وسلامته بمعنى أن الأساس في هذه النظرية أن الاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقوم الفرد موقفه الحالي بأنه مهدد، أي يحاول الفرد تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد معنى الموقف ودلالته، وإن رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد إن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة.

ففي هذه النظرية يتم تقييم جميع المنبهات على أنها ضارة أو مفيدة أو لا تشكل أي خطورة ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي لتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف، ثم القيام باستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط وهو ما سماه لازاروس بعملية التقييم الأولي والثانوي، وكلتا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل التالية:

\_ طبيعة المنبه نفسه.

\_ خصائص الفرد الشخصية.

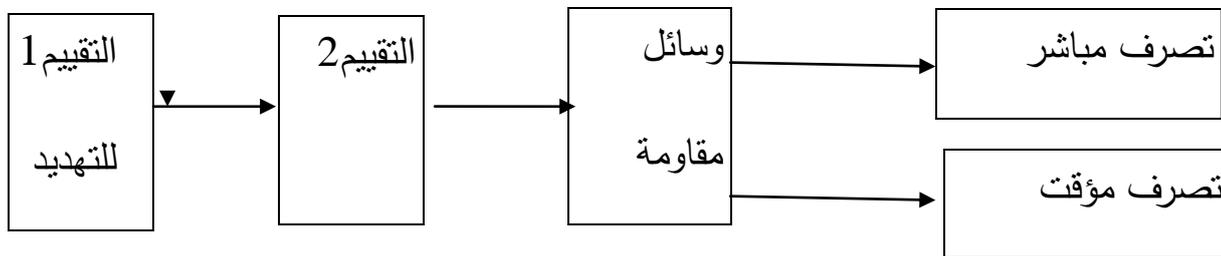
\_ الخبرة السابقة بالمنبه.

\_ ذكاء الفرد.

\_ المستوى الثقافي للفرد.

\_ تقييم الفرد لإمكاناته.

ويوضح المخطط التالي نظرية لازاروس وكيفية تفسيرها للموقف الضاغط وإدراك الفرد للضغط الذي يحمله هذا الموقف:



الشكل (01) يوضح نموذج لازاروس للضغط. (عبدلي عامر، 2015، ص20، ص:21).

4-3- نظرية سبيلبرجر SPERLBERGER (1990):

يعتبر فهم نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظرية في الضغوط، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما القلق كحالة والقلق كسمة ويشير إلى أن للقلق شقين هما: سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد أساساً على الخبرة الماضية، أما القلق كحالة أو القلق الموضوعي يعتمد أساساً على الظروف الضاغطة وعليه فإن سبيلبرجر يربط بين الضغط والقلق كحالة ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً. (هارون توفيق الرشيد، 1999، ص:54).

ويعتبر سبيلبرجر واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الواقع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً كبيراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها يحدد نظريته في ثلاثة أبعاد أساسية: الضغط، القلق، التعلم وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية فيما يلي:

\_ التعرف على طبيعة الضغوط.

\_ قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.

\_ قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.

\_ توفير السلوكيات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.

\_ تحديد مستوى الاستجابة.

فهذه النظرية تركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها ثم إن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد ثم إدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي

المرتبط بالمثير وبذلك يرتبط برد الفعل ومدى إدراك الفرد له. (أحمد نايل الغرير، 2009، ص:64).

**4-4- نظرية هانري موراي: MURRAY:** ينفرد موراي بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن الحي (البشري) من أجل لحظة انبثاق، لحظة تكيف وإحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية، ويصل موراي إلى مستوى عالي من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة الجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه خاصة لموضوع بيئي أو لشخص تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز بين نوعين من الضغوط :

\_ ضغط بيئا : وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

\_ ضغط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوع(وليد السيد خليفة، 2007، ص:153).

ومن خلال عرض هذه النظريات نجد أن هناك اختلاف بين النظريات فكل نظرية فسرت الضغط النفسي حسب الإطار النظري للباحث الذي فسرها حيث نجد نظرة سيلبي إلى الضغوط تختلف عن كل من سبيلبرجر وموراي ولازاروس فقد نجد سيلبي إتخذ استجابة الجسم الفيزيولوجية أساسا على أن الفرد يقع تحت تأثير موقف ضاغط، بينما نجد سبيلبرجر اتخذ من القلق وحدته التفسيرية لتفسير الضغوط النفسية، أما موراي فقال إن الضغط عند خاصة أو صفة موضوع بيئي اجتماعي، أما لازاروس فنجد اتخذ عملية الإدراك في تفسير الضغوط.

5- أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط النفسي ينتج عنه انفعالات هرمونية يمكن أن تحدث مجموعة من الأعراض نذكر منها:

5-1 الأعراض الجسمية: تتمثل هذه الأعراض في:

-تغيرات في أنماط النوم.

-التعب.

-زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى انهيار جسمي.

-تغيرات في الهضم: الغثيان، القيء، الإسهال.

-فقدان الدافع الجنسي.

-زيادة إفراز الكلسترول من الكبد.

-آلام الرأس مع الآلام وأوجاع في أماكن مختلفة في الجسم.

-العدوى.

-الدوار والإغماء والتعرف والارتعاش.

-عسر الهضم.

-تتمل اليدين والقدمين. (سمير شيخاني، 2003، ص:18).

2-الأعراض النفسية: إن للضغط النفسي تأثير على نفسية الفرد التي تظهر على شكل:

-القلق.

-الاهتياج.

-شعور بخطر أو موت مدهمين.

-اكتئاب.

-تباطؤ التفكير.

-تسارع في الأفكار.

-شعور بالعجز.

-شعور بفقدان الأمل.

- شعور بانعدام القيمة.

- شعور بغياب الهدف.

-حزن.

-دفاعية.

-غضب.

-فرط الحساسية.(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،2008،ص34).

5-3الأعراض السلوكية: أن للضغط النفسي أعراض تظهر من خلال سلوكيات لدى الفرد

فهناك المباشرة والغير المباشرة:

5-3-1الأعراض المباشرة:وهي عبارة عن سلوكيات يقوم بها الفرد المضغوط ومنها:

-الاستثارة وحدة الطبع،حيث يكون الفرد صعب المزاج وسريع الغضب.

-ارتجالية التصرف: يجعل الفرد سريع التصرف مما قد يعود عليه برد فعل سلبي من الآخرين.

-الحديث أكثر من العادة: بحيث نجد يلجأ الفرد المضغوط إلى الحديث بالموضوع نفسه أو موضوعات متعددة، بشكل يجعل الآخرين يملون لسماعه أو لمرافقته.

-التلعثم في الحديث، ذلك نتيجة للتوتر أو أنه يرتبك أثناء الحديث مع الآخرين فيتلعثم.

-صعوبة الجلوس لفترة طويلة من الزمن: فهو سريع الانتقال من مكان لآخر بسبب الملل الذي يصيبه من المكان نفسه.

-التهجم اللفظي: بحيث نجده من السهل عليه مواجهته للآخرين بالشتائم أو المواجهة الكلامية الغير اللائقة.

-الدخول في نوبات البكاء وفي بعض الأحيان يؤدي شدة الانفعال لدى الفرد المضغوط نفسياً إلى نوبات من البكاء، حتى أنه لا يستطيع السيطرة على نفسه. (أبي مولود، 2009).

5-3-2-الأعراض الغير المباشرة: من بين الأعراض الغير المباشرة للضغط النفسي نجد الفرد المضغوط يلجأ إلى سلوكيات غير مباشرة من أجل التخفيف من الآلام ومن بينها:

-زيادة التدخين: بحيث يدخن تدخيناً شديداً وأكثر مما كان يفعل سابقاً، أو ربما انه يبدأ التدخين نتيجة للمشكلة الضاغطة التي تواجهه.

-زيادة استهلاك الكحول، حيث يتغير معدل استهلاكه للكحول إلى درجة السكر والإدمان أو أنه يبدأ تناول الكحول أثر الموقف الضاغطة.

-زيادة استخدام الأدوية الطبية للتخفيف من التوتر، سواء كانت أدوية مسكنة أو منبهة معتقداً أنها تخفف آلامه التي لا يستطيع تحديد مصدره.

-اللجوء إلى النوم كوسيلة للهروب، إذ نجد الفرد المضغوط يلجأ إلى النوم كوسيلة للهروب من التفكير في المشكلة.

-تكرار زيارة الطبيب لشكاوي صحية، بحيث نجده دائما يحس بالآلام ولكن لا يستطيع تحديد ألام واحد وهذا ما يجعله يذهب إلى الطبيب كل مرة ويبحث عن المعالجة الطبية (أبي مولود، نفس المرجع، 2009).

**6- خصائص الضغط النفسي:** للضغط النفسي مجموعة من الخصائص ومن بينها :

-عادة ما يشير الضغط إلى خبرات سلبية، ولا يمكن التحكم فيها أو السيطرة عليها، أو مشيرات غير متوقعة من البيئة مثل فقدان علاقة مهمة.

-يحدث عندما يدرك الفرد و يفسر هذه الضغوطات البيئية أو الداخلية على أنها مهددة مثل الطالب الذي يتقدم لامتحان مهم ويعتقد أنها فرصته الأخيرة، وليس من الضروري أن تكون العوامل البيئية أو الداخلية ( الذاتية ) موجودة حقيقة أو صحيحة، ولكن الأهم هو إدراك الشخص بأنه مهدد نتيجة وجود

-يشير الضغط أيضا إلى الاستجابات النفسية والفسولوجية للبيئة و للضغوط المدركة من قبل الفرد لعدم القدرة على مواجهتها، أو عدم كفاية مصادره لمواجهتها، وتفاوت الاستجابات من ردود فعل يصعب ملاحظتها إلى حالات واضحة للعيان مثل الاضطرابات الذهنية، وقد يطور بعض الناس أساليب دفاعية من أجل الوصول إلى التكيف، بينما يطور آخرون ردود فعل تتسم بسوء التكيف.(جاسم محمد المرزوق، 2008، ص:74 ص:75).

7-مراحل الضغط النفسي:

يعتبر "هانز سيللي" أول من أشار إلى مفهوم الاستجابات النفسية للضغوط حيث اعتبر الضغط كاستجابة غير محددة لأي مطالب تقع على الفرد وأطلق اسم التكيف العام المتزامن على المراحل الثلاث لنظام رد الفعل الدفاعي التي يمر بها الفرد عند مواجهته للضغوط وقد اعتبر سيللي هذا النظام عام لأن مسببات الضغط تؤثر على العديد من أعضاء الجسم، أما التكيف فأراد به الإشارة إلى تنمية دفاعات بغرض مساعدة الجسم على التكيف، أما عن مفهوم الأعراض المتزامنة فيقصد به أن مكونات رد فعل الفرد تحدث إلى حد ما معا في نفس الوقت، وتسمى المراحل الثلاث بالإندار، المقاومة، الإرهاق، وهي كالتالي:

**7-1مرحلة الإندار:** وهي مرحلة رد الفعل الأولى تجاه الضغوط والمتمثلة في التفاعلات الجسمية و النفسية الداخلية والتي ينتج عنها تأثير الأعصاب، ارتفاع ضغط الدم، زيادة معدل التنفس وغيرها من الأعراض، وكلما زادت حالة الضغط ترتفع درجة القلق والتوتر والإرهاق لدى الفرد مما يشير إلى مقاومته للضغط. (ثابت عبد الرحمان إدريس، 2004، ص: 119).

**7-2-مرحلة المقاومة:** وتبدأ هذه المرحلة مع تزايد الضغوط النفسية وارتفاع مستوى القلق والتوتر وعادة ما يترتب على هذه المقاومة العديد من النتائج السلبية، كإصدار قرارات متعددة وعاجلة، حدوث مصادمات ونزاعات قوية، ظهور العديد من المواقف والمتغيرات التي تخرج من سيطرة الفرد بصورة قد تؤدي إلى انهيار المقاومة وظهور مجموعة أخرى من المشكلات والأعراض السلبية.

**7-3-مرحلة الإرهاق:** وتظهر مع إنهيار المقاومة ونفاد الطاقة وتظهر العديد من الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي كارتفاع ضغط الدم، الصداع المستمر، القرحة المعدية. (ثابت عبد الرحمان إدريس، نفس المرجع، ص: 119).

## 8- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

لقد بينت الدراسات إن هناك علاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسمية وقدرة الفرد المعرفية والإدراكية، فعندما تترك الضغوط النفسية دون مواجهة، ودون ممارسات من شأنها أن تقلل من آثارها، فإنها بلا شك تترك أثارا سلبية مهددة ومدمرة أحيانا لحياة الفرد فيما يلي نبرز أهم هذه الآثار:

**8-1- الآثار الفزيولوجية:** تتمثل هذه الآثار في زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي بالجسم إذا استمر لمدة طويلة إلى أمراض القلب، واضطراب الدورة الدموية، إضافة إلى إفرازات الغدة الدرقية الذي يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم وإذا أطل يؤدي إلى نقص الوزن والإنهيار الجسمي، بينما يؤدي الكبد إلى إفراز الكولسترول الذي يؤدي إلى الإصابة أيضا بأمراض القلب ( تصلب الشرايين ) أو حدوث تغيرات في أجهزة الجسم مثل الاضطرابات المعدية، تفاعلات جسدية (جلدية )، الإقلال من مناعة الجسم. (أمال محمود عبد المنعم، 2006، ص:65).

**8-2- الآثار النفسية الانفعالية:** عندما تقع الضغوط النفسية على الفرد بشكل كبير فإن تأثيرها عليه قد يصل إلى حالة عدم الاستمتاع بالحياة وتظهر لديه الأعراض التالية:

-التوتر المستمر الناتج عن عدم القدرة على الاسترخاء.

-ظهور الوسوس والسلوكات القهرية.

-قد يظهر لديه القلق الدائم والحساسية الزائدة.

-نوبات انفعالية مع عدم القدرة على التحكم في السلوك.

-الاكتئاب، الإحباط، والعجز، ونوبات من الخوف والهلع، وقد يصبح كثير البكاء.

-الإهمال وعدم الاكتراث بحياته الخاصة وخطته المستقبلية.

-الشعور بعدم الكفاءة والقيمة، وتدني مفهوم الذات تقديرها.

-كما تظهر لديه اضطرابات الأكل التي تتمثل في فقدان الشهية أو زيادة الشهية.(فاطمة عبد الرحيم النوابسة، 2009، ص:21 ص:22).

8-3 الآثار المعرفية: تؤثر الضغوط النفسية على البناء المعرفي للفرد ومن ثم فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

-ضعف مدى الانتباه و التركيز.

-إضطراب القدرات المعرفية.

-تدهور الذاكرة قصيرة المدى.

-ضعف سرعة الاستجابات.

-ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات و صعوبة معالجة المعلومات.( أحمد علي رضا عبد الله، 2009، ص:135).

9- مصادر الضغط النفسي: لقد حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط باهتمام الكثير من

العلماء والباحثين ولذلك تعددت تصنيفات مصادر الضغوط لديهم ومما لاشك فيه أن

الإنسان عادة ما يتعرف على حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغط النفسي وأن مصادر

الضغط النفسي الواقعة على الإنسان محيطة به من كل جانب، وفيما يلي سوف نتطرق لهذه

المصادر:

9-1- المصادر الخارجية للضغوط النفسية :

9-1-1- ا-ضغوط فيزيقية : تتمثل في ضغوط الغلاف الجوي والحرارة والبرودة ونقص الموارد الطبيعية والكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير.

9-1-1- ب-ضغوط اجتماعية نفسية : تتمثل في الخلافات الأسرية والطلاق والمرض العضوي لأحد أفراد الأسرة والحرمان الثقافي وصراع القيم وصراع الأجيال وعدم العدالة في توزيع الدخل العام وضغوط الأحداث المؤلمة مثل فقدان شخص عزيز، هذا إلى جانب الاحباطات والصراعات اللاشعورية داخل شخصية الفرد ونقص تقدير الذات ونقص الاستحقاق والشعور بالقيمة والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية، إضافة إلى ذلك فان الأحداث السارة يمكن أن تكون مصدرا للضغوط لدى الفرد مثل الترقى في وظيفة، شراء سيارة جديدة، حيث تؤدي هذه الأحداث السارة إلى حدوث تغيير في أسلوب حياة الفرد وتتطلب إعادة التوافق مع البيئة.(طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن، 2006، ص:39).

9-1-1- ج-الضغوط الصحية أو الفسيولوجية:مثل التغيرات الفيزيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم و مهاجمة الجراثيم به،واختلال النظام الغذائي.

9-1-1- د-ضغوط العوامل العقائدية والفكرية: إن حالة التقاطع بين تمسك الفرد بما هو عليه من أفكار ومعتقدات وبين تسلط المؤسسات المركزية في حملة على تغيير أفكاره إنما تتعكس فيما يعد على شكل سلسلة من الضغوط النفسية ذات التأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته ومجتمعه.

9-1-1- هـ-ضغوط أكاديمية :تتمثل في انتقال الطالب من مدرسة إلى أخرى، ومن المدرسة إلى الجامعة .

9-1-و- ضغوط مهنية: ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل، وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الرفاق في العمل.

9-1-ي- ضغوط كيميائية: كإساءة استعمال العقاقير، الكحول، الكافين، النيكوتين. (ماجدة بهاء الدين ، 2008، ص:30 ص:31).

9-2-المصادر الداخلية للضغوط النفسية:

-الطموح البالغ فيه.

-الأعضاء الحيوية والتهيو النفسي (الاستعداد) لقبول المرض، ضعف المقاومة الداخلية .  
-الشخصية.

وتتسبب العلاقة الغير المتوازنة بين الأفراد أومع بعضهم البعض أوبين الأفراد ومجتمعاتهم والتي تؤدي فيمل بعد إلى مجموعة من المظاهر المتعددة من الضغط النفسي إلى مجموعة من النتائج السلبية التي تصيب الفرد والمجتمع معا.(ماجدة بهاء الدين، نفس المرجع، ص:31).

-أما عبد المنعم الحنفي يرى أن هناك ثلاث مصادر للضغط النفسي تتمثل في الإحباط والصراع والضغوط التي سنتطرق إليها فيما يلي:

-الإحباط: وهو الحالة الانفعالية أو الدافعية التي يشعر بها الفرد عندما يحال بينه وبين ما يسعى إلى تحقيقه، كما أن الإحباط في حد ذاته ينشأ بدوره من مصادر متعددة مثل عوائق داخلية وعوائق خارجية .

-الصراع: وهو حالة من التوتر الداخلي ويحدث عندما يعجز الفرد عن الإختيار بين حاجتين أو هدفين لكل منها قيمة والصراع متعدد الأشكال.

-الضغوط: قد يكون الضغط داخليا مثل الطموحات والميل العليا التي تحت الفرد على أن يتحمل من اجل تحقيق هدف معين يصبو إلى تحقيقه. (عبد المنعم الحنفي، 1992، ص: 264).

### 10- علاج الضغط النفسي:

**10-1- العلاج المعرفي:** لا يسبب الحدث الضاغط القلق والتوتر في ذاته وإنما الأفكار والاعتقادات التي يكونها الفرد من الموقف باعتباره يمثل تهديدا وضرا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لان تغيير الأفكار الغير المنطقية والأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن موقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية والسلوكية نحو الحدث وهناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها:

**10-1-أ- إيقاف الأفكار السلبية:** إذ ينبغي تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجيا على أن تحل محلها أفكارا أكثر عقلانية تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة.

**10-1-ب- إدارة الذات:** هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغير في سلوكهم وخفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه وصياغة أهدافه وتقييم ما يتم من تقدم ومراقبة الذات كان يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف والأحداث والمشاعر والأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم ويتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك وبين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك فهل السلوك يحقق الهدف أم لا وبعدها التعزيز أي تقديم التعزيز الايجابي عند ظهور الاستجابة المطلوبة.

**10-1-ج-أحاديث الذات:** تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف وعدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط عكس الأحاديث الايجابية فالتفكير الايجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة .

**10-1-د-التخيل أو الشعور البصري:** يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في موقف ضاغط ويكون التخيل مقترنا بالاسترخاء وهكذا يستطيع التدريب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.

**10-1-هـ-حل المشكلات:** يشير حل المشكلات إلى القدرة على إدراك و فهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصددها، ويعتبر التدريب على المشكلات تقنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة وتهدف إلى تنمية مهارات الأفراد وتتضمن خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط وجمع البيانات ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل مع المشكلة وتقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ، والتدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعاليتها مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة .(ماجدة بهاء الدين، 2008، ص135).

**10-2-العلاج السلوكي:** يستخدم السلوكيين في علاجهم للضغط النفسي الاسترخاء فهو مرادف للصحة والهدوء والهروب من المشاكل ويظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي ومن أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة:

**10-2-أ-تمارين التنفس الاسترخائي:** في حالات الضغط النفسي يشتكي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطني، وفي مستوى الصدر والعنق وهذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس بطريقة

معينة يشكل ضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي، فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة مع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان بالراحة والاسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي. (جلیلة معیزة، 2002، ص75).

**10-2-ب-الاسترخاء العضلي والفكري :** فيه يقوم المريض بالإستلقاء على فراش مريح ووضع الوسادة خلفه مع إغماض عينة ويتخيل نفسه في المكان الذي يفضله ومحاولة الاسترخاء التام للعضلات والمفاصل بدا من أصابع القدم، الكاحل، الركبة، الكتفين، فأصابع اليد، ويجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا إبعاد جميع الأفكار عن الذهن، وجعله خياليا وهذا ممكن بالتمرين والتكرار وذلك لمدة عشر دقائق تتكرر مرتين إلى ثلاث مرات يوميا.

تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء، وزيادة الثقة بالذات وزيادة التركيز والانتباه، و تقوية الذاكرة، أيضا يعمل على خفض التوتر وتحقيق الراحة. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص324).

**10-2-ج-التغذية الراجعة:** تعتبر وسيلة هامة تساعد على الاسترخاء وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو خطئه، وبناءا على ذلك قد يستمر الفرد، أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه .

**10-2-د-تعديل أسلوب الحياة:** يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق أهدافه، كما يشمل أيضا قدرته ودوافعه فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد وليس ثابت تماما، بل يمكن تعديله وتطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد وعلى هذا فالإستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد وعاداته،

فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا ويقلل من المنبهات فان ذلك يساعده في مواجهة الضغوط وإدارتها بشكل فعال. (ماجدة بهاء الدين، نفس المرجع، ص343).

**10-2-هـ- التدريب على إدارة الوقت:** يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه وإستثماره في كل ما يفيد وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط فمن خلال إدارة الوقت والتخطيط يمكن التعامل معها، إذ أن التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت وتحديد الهدف وجدولة الأنشطة والمهام فالعمل على التنفيذ. (جلیلة معیزة، 2002، ص:77).

## 11- خلاصة الفصل .

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي يعتبر استجابة فزيولوجية غير تكيفية للمثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد فتحدث له إحساسات بالتوتر والإحباط وتغير في نمط السلوك، وللضغط النفسي أنواع ومصادر وأثار عدة تتجم عنه، ولقد تعرضنا في نهاية الفصل لمجموعة من الطرق المتبعة في العلاج السلوكي والمعرفي للضغط النفسي للتخفيف من حدته وتحقيق تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية وهذا ما نجده عند الشخص المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم فهو كل يوم يمر بأصعب المواقف أثناء قيامه بعملية التصفية وهذا ما سيتم التطرق إليه في الفصل التالي .

# الفصل الثالث

## الفصل الثالث: القصور الكلوي المزمن.

تمهيد.

1-الكليتان.

1-1-تعريف الكلية.

1-2-فيزيولوجية الكلية.

1-3-التركيب المجهري للكلية.

1-4-آلية عمل الكلية ووظائفها.

2-القصور الكلوي المزمن وتقنيات تصفية الدم.

2-1-تعريف القصور الكلوي.

2-2-اسباب القصور الكلوي.

2-3-اعراض القصور الكلوي.

2-4-تشخيص القصور الكلوي.

2-5-علاج القصور الكلوي.

2-6-مكونات جهاز التصفية.

2-7-الانعكاسات الناجمة عن الاصابة بالقصور الكلوي المزمن.

2-8-الاثار الناجمة عن الاصابة بالقصور الكلوي.

2-9-الكفاءة النفسية للمصاب بالقصور الكلوي المزمن.

خلاصة

## تمهيد :

يتعرض جسم الإنسان لأمراض مزمنة وخطيرة تؤثر على حياته العلائقية والنفسية للفرد المصاب بها، فهي هاجس يخشاه كل الأشخاص كونها تمس كل الأعمار والفئات ومن بين هذه الأمراض نجد مرض القصور الكلوي المزمن، فالجهاز الكلوي يلعب دورا هاما في جسم الإنسان، باعتبار الكلية عضو من الأعضاء الهامة في التكوين الداخلي للجسم تعمل على تصفية الدم داخل الجسم من أجل الحفاظ على السلامة الصحية للفرد وضمان بقائه حي وبالتالي فعجز الكلية وقصورها يؤدي إلى تراكم السموم والفضلات في الجسم وتعرض الجسم إلى مخاطر كثيرة وإلى اختلال التوازن الداخلي له.

ولمزيد من معلومات أكثر حول مرض القصور الكلوي المزمن سوف نقوم بعرض بعض التفاصيل عنه في هذا الفصل.

1/ **الكليتان:** هما عضوان بالغاً الأهمية في جسم الإنسان ويمكن وصفهما بما يلي:

### 1-1 تعريف الكلية وتشريحتها:

توجد لدى الإنسان، كليتان واحدة في كل جانب من العمود الفقري تحت أضلاع الصدر السفلية من الخلف، وهي ذات لون بني داكن كحبة الفول من ناحية الشكل، وكل كلية تتكون من مليون وحدة تصفية (وحدات التصفية NEPHRONE)، 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 وحدات التصفية ويتلف جزء منها مع تقدم العمر. (د. عبد الكريم السويداء، 2005، ص: 15، 16).

### 1-2 فيزيولوجية الكلية:

تحاط الكلية بثلاثة أغشية من أجل حمايتها ومنعها من النزول إلى الأسفل، وهذه الأغشية هي: المحفظة الكلوية (la capsule rénale)، المحفظة الشحمية (la capsule adipeuse)، اللمفاة الكلوية (la capsule fibreuse) (رمزي الناجي 2005، ص: 140).

تشارك أوعية الكلية والأعضاء المجاورة بتثبيت الكلية في مكانها وعلى طرفها العلوي توجد غدة صغيرة تدعى غدة الكظر أوفوق الكلية . (langois-mil ) .

(etlepresell, 2004 :p973).

عند دراسة البنية التشريحية لمقطع نسيجي للكلية تبين وجود غشاء ليفي شديد الالتصاق بالنسيج الكلوي يسمى بمحفظة الكلية، كما أن النسيج الكلوي يتكون من:

- القشرة **la cortical rénale**: هي الطبقة الخارجية الواقعة بين المحفظة وقواعد الأهرامات الكلوية، لونها أحمر وتحتوي علي مجموعة من الأنابيب الكلوية (الأنبوب القريباً للأنبوب البعيد، وجزء من القناة الجامعة).

- اللب **la médullaire rénale**: الطبقة الداخلية حمراء بنية، وتحتوي علي مجموعة من الأهرامات الكلوية (أهرامات مالبجي ) والأنابيب الكلوية (عروة هنليو جزء من القناة الجامعة ) وفي اللب تنتهي القنوات الكلوية المتفرعة، بما يسمى الحالبان الكلوية تحاط بغمد غشائي يشكل الكؤوس الصغيرة.

- الحويضة **le bassinet**: عبارة عن أنبوب مسطح على شكل حوض يتصل بالحالب إلى خارج الكلية، أما إلى الداخل فهو يمتد إلى اثناو ثلاثة كؤوس. ( رمزي الناجي، 2005، ص 140).

### 1-3 التركيب المجهرى للكلية:

بعمل مقطع طولي للكلية ودراسة بالمجهر، يمكن مشاهدة الوحدة الوظيفية التركيبية للكلية وهو النيفرون **Néphron**، وتحتوي الكلية الواحدة على ما يقارب 1.25 مليون نيفرون ويبلغ عدد النيفرونات في الكليتين مليونين وأربع مئة ألف 2.400.000، نيفرون يتركب النيفرون من قسمين هما:

#### 1- محفظة مالبجي (**le capsule de malpighi**):

وهي عبارة عن عضو تصفية الدم، الرشح البلازمي ويتكون من قسمين هما:

#### - محفظة بومان **le capsule de bomen**:

هي بداية النيفرون واسعة ومتصلة بداخل الأنبوب الكلوي، تصل إلى الأنبوب القريب يتكون من نسيج طلائي يتركز على غشاء قاعدي وتشكل الفلتر الذي يقوم بتصفية الدم.

- الكبة الكلوية **Glomérule**:

عبارة عن مجموعة كبيرة من الشعيرات الدموية داخل محفظة بومان، يصلها الدم عن طريق شريان وارد ويخرج منها الدم بواسطة شريان صادر.

2- الأنبوب الكلوي (**tube**):

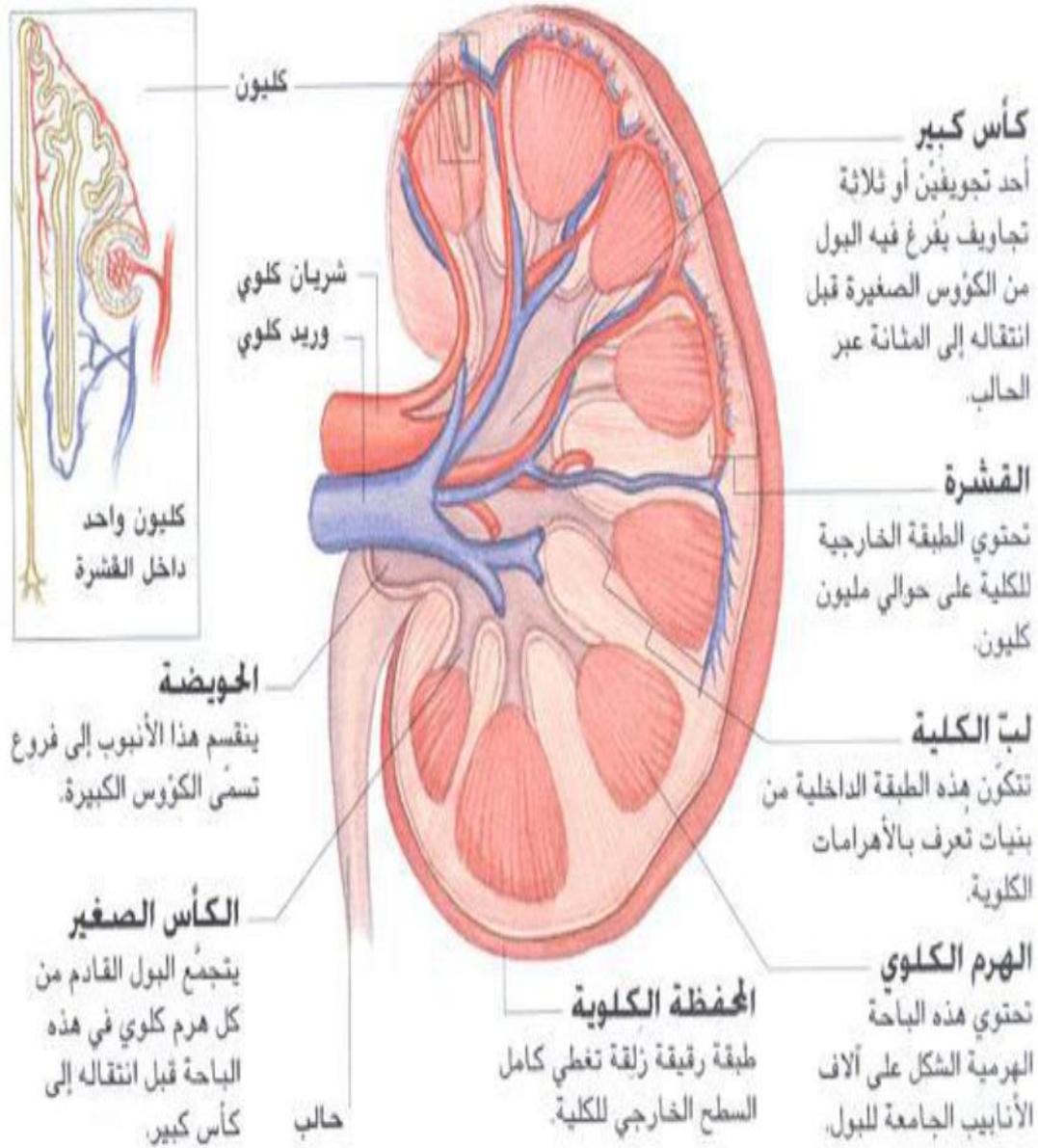
هو جزء من النيفرون الذي يستقبل البول الأولي، يقوم بثلاثة وظائف هي إعادة الامتصاص والافراز والاعراج يتألف من:

- الأنبوب المعوج القريب **le tube contourné proximal**: يوجد في القشرة يتصل بمحفظة بومان يعتبر بداية الأنبوب الكلوي.

- الأنبوب المعوج البعيد **le tube contourné distal**: أنبوب ملتوي يقع في قشرة الكلية.

- عروة هنلي **Anse de henlé**: هو أنبوب رفيع جدا على شكل حرف (U)، يتألف من أنبوبين أنبوب نازل وأنبوب صاعد، الأول يصل حتى اللب والثاني يصعد باتجاه القشرة. (حكمت عبد الكريم فرحات، 287، ص: 1996).

- القناة الجامعة **Tube collecteur**: أنبوب واسع يقع جزء منه في القشرة و الجزء الآخر في اللب، يصب فيه مجموعة من النيفرونات، يفرغ محتوياتها في الكؤوس الصغيرة التي تشكل مجموعة كؤوس كبيرة، يبلغ عددها ثلاثة، تشكل مع بعضها الحويضة التي يخرج منها الحالب. (رمزي الناجي، 2005، ص: 145).



arabseyes.com

شكل 01: رسم تخطيطي يمثل مقطع طولي للكلية

#### 4-1\_ أ\_ آلية عمل الكلية ووظائفها

في كل دقيقة يضخ القلب لترا واحدا من الدم إلى الكلى، حيث يدخل الدم إلى الكليتين عن طريق الشريان الكلوي وعند إزالة الفضلات يعود الدم النقي إلى الجسم عن طريق الوريد الكلوي، عندما يدخل الدم إلى الكليتين تقوم وحدات الكلية (Nephrons) بتنقية الدم هذه الوحدات عبارة عن فلاتر صغيرة (glomerulus) متصلة بأنابيب (tubule) حيث تقوم هذه الفلاتر بفصل الماء والأملاح والفضلات من الدم وطرحها إلى الأنابيب التي تمتص المواد المفيدة للجسم كالماء والأملاح وتطرح الفضلات في البول من هذه الأنابيب الصغيرة إلى حوض الكلية، من ثم يجري البول إلى الحالب (ureter) ثم إلى المثانة. (د. عبد الكريم السويداء، 2005، ص: 17-18).

#### 5-1\_ ب\_ وظائف الكلية:

تقوم الكلية الطبيعية بأداء ثلاث وظائف رئيسية هامة ومرتبطة في عملية التمثيل الغذائي بالجسم وهي:

- 1- ترشيح النواتج النهائية لهدم البروتينات من الدم وإفرازها من الجسم إلى البول.
  - 2- المحافظة على ميزان السوائل والأملاح بالجسم بإفراز وإعادة امتصاص مكوناتها بالمرشح.
  - 3- المحافظة على حجم السوائل بالجسم بواسطة إعادة امتصاص الماء من المرشح.
- كما تدخل الكلى في عملية التمثيل الغذائي للحديد بطريقة غير مباشرة حيث تقوم بإفراز هرمون الأريثروبويتين الذي ينظم إنتاج كرات الدم الحمراء في نخاع العظام.
- كما تدخل أيضا في التمثيل الغذائي للكالسيوم حيث تنتج الصورة النشطة لفيتامين د (1-25- ديهيدروكسيكالسيفيرول) التي تساعد على امتصاص الكالسيوم بالجسم.

- كما تفرز هرمون الرنين (renin) الذي يؤثر على ضغط الدم.

وتتركب الكلى من عدد كبير جدا من الوحدات النشطة تسمى نيفرون (واحد مليون) عبارة عن مرشحات للتخلص من المواد الزائدة عن حاجة الجسم ومستقبلات لإعادة امتصاص المواد التي يحتاجها الجسم من المرشح في حالة الشخص الطبيعي الذي لا يعاني من مرض بالكلى:

- تقوم الكلى بإنتاج 125 مل/د من المرشح، أي حوالي 180 لتر من السوائل ترشح كل 24 ساعة، وحوالي من 1-2 لتر من البول تفرز يوميا عن طريق الكلى أيضا، يحتوي المرشح بالإضافة إلى الماء على الجلوكوز، أحماض أمينية، وأملاح مثل الصوديوم والبوتاسيوم والماغنيسيوم والكلوريد والفوسفات والكبريت، وأيضا النواتج النهائية لعملية هدم البروتينات مثل اليوريا، وحمض البوليك والكرياتين.

- حوالي 99% من الماء بالمرشح يعاد إمتصاصه مرة أخرى وكل الأحماض الأمينية والجلوكوز وجزء كبير من الأملاح وحمض البوليك وحوالي نصف اليوريا يعاد إمتصاصها أيضا والكرياتين هوالمكون الوحيد بالمرشح الذي لايعاد امتصاصه والبوتاسيوم يتميز بصفة فريدة، حيث يمكن إمتصاصه أو إفرازه (د.منخليل عبد القادر، 2004، ص:187)

## 2/ القصور الكلوي المزمن وتقنيات تصفية الدم:

### **القصور الكلوي Insuffisance rénale :**

يعتبر القصور الكلوي من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ على اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية، إجتماعية، إقتصادية.

تعريف القصور الكلوي:

يعرف القاموس الطبي القصور الكلوي بأنه انخفاض قدرة الكلي علي تأمين الرشح وإقصاء نفايات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الدورة الدموية (Larousse medical, 2002 p360).

فالقصور الكلوي حادا أم مزمنًا ليس مرضًا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلي والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول. (محمد الصادق صبورة ، 1989، ص:80).

ينقسم القصور الكلوي الي نوعين هما:

**القصور الكلوي الحاد** **Insuffisance rénal aigue**

**القصور الكلوي المزمن** **Insuffisance rénal chronique**

ونحن في دراستنا الحالية سنركز علي القصور الكلوي المزمن.

**1/2 القصور الكلوي المزمن (I.R.C):**

يعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه زيادة مستمرة ومضطربة في فقد وظائف نيفرونات الكلي والتي تؤدي إلى فقدان الكلي لوظيفتها في ترشيح وحفظ التوازن بالدم. (مطر، 2004، ص:44).

كما يعرف "ماير" (meyier) (1985) "القصور الكلوي المزمن" بالإصابة التدريجية وغير قابلة للرجوع للوظائف الإخراجية والداخلية للكلي والتي تعمل علي المحافظة على التوازن الداخلي للعضوية، ينتج عن هذه الإصابة تناذر تبلون الدم والمتمثل في الأعراض والمؤشرات الإكلينيكية الدالة علي الشذوذ الأيضي ويصل القصور الكلوي المزمن إلى

المرحلة النهائية حينما يتحطم أكثر من 90% من النيفرونات مما يتطلب اللجوء إلى العلاج الاستيعاضي بتقنية غسيل الكلى أو الزرع الكلوي. (meyier,1985,p41).

وتبقى أمراض القصور الكلوي المزمن كامنة لفترة طويلة قبل ظهورها ويصبح القصور الكلوي المزمن قاتلا حينما يصل إلى المرحلة النهائية إذ لم يعالج بتقنيات الغسيل الدموي أوالزرع الكلوي.

## 2-2 أسباب القصور الكلوي المزمن:

إن أسباب القصور الكلوي المزمن عديدة نذكر منها:

1\_داء السكري خصوصا عند انعدام السيطرة الجيدة على مستوى السكر في الدم وهو من أكثر أسباب القصور الكلوي المزمن شيوعا، ويتسبب تأثير السكري على القلب وعلى الأوعية الدموية فإن المصابين بهذا المرض هم في وضع أسوأ من غيرهم من مرضى القصور الكلوي المزمن.

2\_إرتفاع ضغط الدم المزمن عند انعدام السيطرة الجيدة عليه.

3\_التكيس الكلوي التعددي الوراثي .

4\_ إلتهابات الكلوية البكتيرية المتكررة المتوافقة مع الارتجاع المثاني الجالب للبول.

5\_الإلتهابات المناعية.

6\_حصى الكلى إذا كانت كبيرة ومتكررة وتصيب الجانبين وتسبب الانسداد والالتهابات الكلوية المتكررة.

7\_ الالتهابات الأخرى تشمل تناول بعض الأدوية بشكل مسكنات آلام اليتادول أو المخدرات الوريدية.

8\_ التدخين والسمنة المفرطة وتصلب الشرايين وتقدم العمر والغذاء الغني بالبروتينات وفقير الدم. (باشا نوال ، 2009 ، ص:66).

### 2-3 أعراض القصور الكلوي المزمن:

تذكر ( البهكلي، 2010، ص:9) أن الفشل الكلوي لايسبب أعراضا إلا في المراحل المتأخرة، و تشمل ما يلي:

- ✓ ارتفاع ضغط الدم.
- ✓ فقدان الشهية و رغبة في القيئ 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.
- ✓ قصورفي نمو الجسم ويكون واضحا عند الأطفال.
- ✓ ضعف جنسي لدي الرجال وانقطاع الطمث عند النساء وتسمم الحمل.
- ✓ الشعور بحكة في الجلد لزيادة نسبة الفسفور في الدم.
- ✓ انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفسفور، مما يؤدي الي ضعف العظام فيشعر المريض بالضعف والإجهاد.
- ✓ 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.(هناك أحمد محمد شويخ، 2009 ص 38).

- ✓ حروق معدية وآلام هضمية (لتغير PH في الوسط الداخلي).
- ✓ إسهال مصحوب بدم.
- ✓ اضطرابات تخثر الدم (نقص أكسالات الكالسيوم التي تساعد على تخثر الدم).
- ✓ نقص المناعة (لتنقص البروتينات المناعية من الجسم).
- ✓ إرتفاع البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في البول والدم.
- ✓ وجود الدم في البول (نتيجة نزيف داخل الكلية بسبب إتلاف النيفرونات).
- ✓ اضطرابات الوعي وتظهر في المراحل الأخيرة من المرض وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع. (محمد علي هاشم ، 1989، ص:78).

#### 2-4 تشخيص القصور الكلوي المزمن:

❖ الفحوصات الإكلينيكية تتمثل فيما يلي:

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.
- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

❖ الفحوصات البيولوجية تتمثل فيما يلي:

- فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها:
- نسبة البولينا وتتجاوز 1 غ / ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى مازالت محتفظة ب 50 % 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 علي تصفية هذه المادة التي تصل إلى 25 ملل/ د قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم الي 2 ملغ /ملل.
- فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين وزيادة الماء ونقص البوتاسيوم.(محمد علي البار، 1992: ص44).

## 2-5 علاج القصور الكلوي المزمن:

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

تقنية تصفية الدم البريتوني dialyse péritonéal.

زرع الكلية Greffe rénal.

تصفية الدم عن طريق الآلة Hémodialyse.

ونحن في بحثنا الحالي الفئة المقصودة هم المرضى الخاضعين لتصفية الدم . hémodialyse

### تقنيات تصفية الدم: les techniques de dialyse

#### \* تقنية تصفية الدم البريتوني: dialyse péritonéal

وتتم عملية التنقية داخل تجويف البطن بواسطة محلول التنقية، ويعمل الغشاء البريتونيا الذي يغلق تجويف البطن كالمصفاة، حيث ينقل جميع السموم والشوائب الموجودة في الدم إلى المحلول الموجود في تجويف البطن، بعدها يتم إزالة المحلول عن طريق الأنبوب ويمكن تدريب المريض على استعمال هذه الطريقة في المنزل.

#### \* زرع الكلية Greffe rénal:

يلجأ المريض لإجراء عملية زراعة الكلى من شخص متوفى دماغيا أو من شخص حي كما هي الحال في معظم الأوقات، قبل اللجوء لعملية الغسيل الدموي أو البريتوني وتعتبر هذه الطريقة هي الطريقة الفضلى لأن بهذه الطريقة قد يتجنب المريض كثيرا من المضاعفات الطبية التي قد تحدث للمريض خلال فترة الغسيل الدموي أو البريتوني ومن ثم يعيش الشخص فترة أطول بإذن الله حياة ذات نوعية ممتازة (السنيدي 2010، ص18، 19).

### \*تقنية الهيموداياليز : Hémodialyse

#### \_ تعريف عملية التصفية :hémodialyse

هي كلمة تتكون من جزئين **hém** وتعني الدم و **dialyse** تعني التصفية وهي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والماء الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بآلة تسمح بالترشيح 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 **la fistule** لزيادة ضخ الدم في الأنبوب، مما يسمح بنقل الدم من الجسم إلى الجهاز، هو يتكون من غشاء نصف نفوذ يسمح بالتبادلات بين الدم والسائل و الدياليز، 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 **l'héparine** لمنع تخثر الدم.

( Moulin B,et all2003,p201,202).



شكل 02: صورة توضح عملية تصفية الدم.

2-6 مكونات جهاز تصفية الدم: (كما هو موضح في الشكل الآتي).

\* **الحوض bain de dialyse**: وهو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض ونقاؤه والحفاظ على التوقف المستمر المنتظم والحفاظ على الضغط، أي يسمح بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث درجة الحرارة  $38^{\circ}$  والضغط وتركيبه.

\* **محلول الحوض dialysat**: الذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي على القليل من شوارد  $H^{+}$ ,  $K^{+}$ ,  $Na^{+}$  ويتكون من ماء معالج خال من المعادن (الألمنيوم والكالسيوم).

\* **الغشاء النصف النفاذ membrane dialysat**: يسمح بمرور الفضلات والبولة و  $H^{+}$ ,  $K^{+}$ ,  $Na^{+}$  ولكنه غير نفوذ للبروتينات وكريات الدم الحمراء والبيضاء وغيرها.

\* **مقر التصفية Dialyseur**: ويحتوي على وسطين ( الدم ومحلول الحوض ) منفصلين بواسطة غشاء نفوذ، حيث يتم خروج شوارد  $H^{+}$   $K^{+}$   $Na^{+}$  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).



شكل 03: مكونات جهاز تصفية الدم.

## 2-7 الانعكاسات الناجمة عن استعمال جهاز التصفية:

يمكن أن يؤدي الاستخدام المستمر لجهاز التصفية الدموية إلى آثار سلبية على صحة ونفسية المريض وفيما يلي بعض من هذه الإنعكاسات:

\_ مشاكل قلبية وعائية (كتصلب الشرايين والجلطات الدموية).

\_ مشاكل الضغط الشرياني (ارتفاع الضغط الدموي).

\_ تخثر الدم في أنابيب التصفية مما يؤدي إلى إمكانية انسداد الناصور.

\_ النزيف الدموي.

\_ مغص وتشنجات.

\_ الخوف الشديد من التوقف المفاجئ للجهاز.

\_ قلق التبعية وعدم الاستقلالية. (wiki 02/17/05/2015 :15 pedia.org/wiki).

## 2-8 الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن:

إن مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم يعانون من مرض مميت فهم خاضعون نسبيا بشكل يومي لعملية تصفية الدم، حتى يتجنبوا الموت وهم في الحقيقة غير متزينين ومحصورين بين رغد العيش وسوء الحياة.

وبالتالي فالإصابة بمثل هذا المرض لها آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف حياته اليومية.

\_ الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب: يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة وخاصة عند المرضى في المرحلة الأخيرة أين يضطرون لملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا مهما في جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج عن الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلقت (اقبال ابراهيم مخلوف، 2005، ص:30).

وهذه الآثار تتمثل في بعض الاستجابات النفسية التي يبديها المريض والمتمثلة في:

- القلق:

وهنا نتكلم عن قلق الموت، ففكرة الموت تهدد المريض بمجرد الدخول لعملية التصفية لذي نجدهم في صراع دائم مع قلق الموت ويظهر ذلك من خلال:

\* تفقد هم المستمر لآلة التصفية خوفا من توقفها المفاجئ.

\* الخوف الدائم من فساد الناصور ( la fistule ) وبالتالي الاضطرار إلى تغييره.

\* ترقبهم الدائم لليد التي بها أنابيب التصفية خوفا من التوقف المفاجئ للعملية.

- الإكتئاب:

يعاني الكثير من مرضى القصور الكلوي من الإكتئاب نتيجة الوضعية الضاغطة للمرض وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة كونسولي(1900) حيث أثبتت أن الإكتئاب يمثل أهم المضاعفات عند هؤلاء المرضى ويظهر على الأقل 50 % من علامات توحى بالاكئاب الذي من علاماته:

- إضطراب الشهية:

- تحديد عام للنشاطات والاستثمارات إذ يعتمد على إعادة الترتيب المهني إلى حد التخلي الكامل عن المهنة نجد القلة القليلة التي تحافظ على الاستثمار المهني.

- يظهر عندهم نوع من العصيان للعلاج فينحرفون عن إتباع الحمية الغذائية.  
(s.moconsoli , 1940 , p541).

- الصورة الجسدية:

يسبب القصور الكلوي هزة عنيفة في الصورة الجسدية والتي تمثل في صعوبة القيام بحداد الوظيفة البولية ورمزيتها الجنسية وصعوبة تقبل أعضاء غير وظيفية داخل الجسم، وهذا أيضا عند المرضى الذين خضعوا للزرع الكلوي بما أن الكلية المريضة موجودة دائما في مكانها ولم يتم فصلها مما يؤدي إلى انقلاب المعالم المكانية ( داخل/خارج ) فالكلية الإصطناعية الوظيفة تتواجد خارج الجسم ( باجي نعيمة 2008، ص34).

وفي هذا الصدد يتعرض المصاب لعملية جراحية لدمج الناصورة نقطة اتصال بينه وبين أنابيب الآلة الاصطناعية، تتضخم هذه الناصورة وتشوه ذراع المريض، ويكون النساء أكثر تأثراً بذلك وهكذا يصبح المريض الذي كان عبارة عن وحدة كاملة مستقلة، مرتبطة بوسائل خارجية لا يملكها ولا يتحكم فيها لتصبح حياته متعلقة بها كلياً، كما يستثمر الناصور من جهة على أنه ذو قيمة كبيرة لأنه يضمن التصفية وبالتالي الحياة لأنه يقوم بوظيفته ومن جهة أخرى فإنه أثردائم ومقلق للمريض فالإرتعاش يطمئن لأنه يقوم بوظيفته ومقلق لأنه يفتح بطريقة غير معتادة المجال لسماع أصوات الجسد الداخلية، فالدورة الدموية التي كانت خفية وداخلية تصبح خارجية مكشوفة تساهم في اختلال تنظيم المعالم المكانية واضطراب كمال الصورة الجسدية بشكل كبير. (D. cupa, 1970,p3).

- الإنتحار:

نجد عند المصاب بالقصور الكلوي المزمن أفكار انتحارية التي تراوده لمدة زمنية معينة لاسيما في اللحظات الأولى عند إعلان الطبيب بنوعية هذا المرض هذا لعدم تحمله لضغوطات هذا الموقف. (richard francois, 2006,p7).

\_الأثار الصحية: بسبب عدم تمكن الكلية من سحب الفائض من السوائل من الجسم (نقص البول) فإن ذلك يزيد من وزن الجسم بسرعة، كما يسبب الانتفاخ، نقص في عدد الكريات الحمراء حتى 15% مقارنة بالنسبة العادية التي تشغل 45% من حجم الدم وعند كل المصابين بهذا المرض نجد عندهم فقر الدم بسبب توقف إنتاج هرمون الأيريثروبيوتين (Erythropoïétine).

إن المرضى بالقصور الكلوي يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية القدرة الجنسية إحداهما قدرته الجنسية تدريجياً، ما يؤثر على حياته الزوجية إذا كان متزوجاً. (عبد المنعم حنفي، 1992، ص: 111).

\_ الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة: يمرض المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل. (إقبال إبراهيم مخلوف، ص: 130).

\_ الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع: يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانها المريض مع مجتمعه والتي نذكر منها:

- **عدم القدرة على العمل:** مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقاءه دون عمل.

- **العزلة:** نظرا أن المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما أنه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة. (عادل حلوني ، 2000 ، ص: 57).

## 2-9 الكفالة النفسية للمصاب بالقصور الكلوي:

نظرا للظروف النفسية الصعبة التي يعيشها المريض بالقصور الكلوي، ابتداء من الصدمة الملقاة نتيجة الإصابة بالمرض ومعاناته التي تظهر من خلال قلقه وانشغاله المستمرين وكذا تطور الشعور بالنقص لديه وعدم الثقة بنفسه إلى حد الوصول إلى الاكتئاب وفقدان الاحتكاك بالناس لذلك يجب التكفل نفسيا بهذه الفئة والكفالة النفسية تعني حسب "Brussel" مجموعة التقنيات العلاجية ومجموعة الحيل الذهنية والمواقف العلاجية التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي بالابتعاد قدر الإمكان عن استعمال الأدوية معتمدا في ذلك على الاختبارات النفسية ودراسة تاريخ الحالة المرضية ومن أهدافها:

- مساعدة المريض بالقصور الكلوي للتخلص من الصراعات.
- ترميم الشخصية وإعادة بنائها.
- إعادة الاتزان النفسي والتكيف مع المحيط.
- الرفع من الفعالية الذاتية وإعادة بناء السلوكيات المعرفية.
- وقاية المريض من الانتحار.
- تدعيم قدرات الأنا ليجعل قادرا على التحكم. (عبد المنعم الحنفي، 1992، ص: 165).

### خلاصة الفصل:

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

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

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.

2. منهج البحث.

3. مكان و زمان إجراء البحث.

4. مجموعة البحث.

5. أدوات البحث.

6. كيفية جمع البيانات.

### تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى عرض إشكالية البحث وفرضيته والفصول النظرية المتعلقة بالضغط النفسي ومرض القصور الكلوي المزمن.

سننتقل إلى الجانب المنهجي الذي يعد على أنه همزة وصل بين الجانب النظري والميدان سنقوم بعرض الإجراءات المنهجية المتبعة من دراسة إستطلاعية والمنهج المتبع تحديد مكان وزمان إجراء البحث، مجموعة البحث، معايير إنتقائها وخصائصها.

والتعريف بمختلف الوسائل أو الأدوات المعتمدة عليها أثناء البحث وخطوات إجراء البحث.

1/ الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية ذات أهمية بالغة في البحث العلمي، لأنها تعد الباحث للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي تواجه الباحث في تطبيق أدواته (محمود عبد الحليم منسي، 2003، ص: 59).

فبعد تحديد متغيرات الدراسة قمنا بالدراسة الاستطلاعية قصد الإحاطة بموضوع الدراسة فتوجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف " بالبويرة، للبحث عن مجموعة الدراسة المتمثلة في فئة الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم وبالتحديد إلى مصلحة تصفية الدم (service hémodialyse) وكان هذا في 02/14 /2017 أين أخذنا موافقة مدير المصلحة وبمساعدة الأخصائية النفسانية سمح لنا بالالتقاء مع المرضى وانتقاء مجموعة بحثنا وهذا حسب الشروط التي حددناها مسبقا ووجدنا ( 06 ) حالات تخدم موضوع بحثنا، فبعد شرحنا لهم سبب مجيئنا وأهمية تعاونهم معنا والهدف من البحث تم الحصول على الموافقة من الحالات المراد دراستها وحددنا مكان وزمان الإجراء لكلا الأداةين المتمثلة في المقابلة نصف الموجهة ومقياس إدراك الضغط النفسي.

وبالتالي لقد اقتصرنا على إستطلاع الميدان من حيث البحث عن:

◆ مكان إجراء البحث.

◆ التأكد من وجود مجموعة البحث حسب الشروط المطلوبة ألا وهي فئة المرضى

المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم، وقابلية إجراء البحث

معهم.

◆ معرفة ما تستغرقه الدراسة الميدانية الأساسية من وقت.

◆ أخذ تجربة ميدانية فتشكلت لنا نظرة حول طبيعة المرض.

2/ منهج البحث :

إن المنهج هو أسلوب يتبعه الباحث بهدف دراسة المشكلة التي تم طرحها ومن خلاله يتمكن الباحث من التوصل إلى الأهداف المحددة في البحث.

ونظرا لأن موضوع دراستنا يتمحور حول: "الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم" فالمنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي أو الإكلينيكي فحسب "فرج عبد القادر طه": "أنه طريقة تعني بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكن من دراسة الحالة دراسة شاملة وعميقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت مع موضوع الدراسة أو أثرت فيها" ( فرج عبد القادر، 2000، ص: 91 ).

كما يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة التي "تعتبر بمثابة قطاع مستعرض لحياة الفرد أي أنها دراسة استعراضية لحياة العميل تركز على حاضر الحالة ووضعها الراهن".

( زينب محمد شقير، 2002، ص: 58 ).

وبالاعتماد على المنهج العيادي سيمكننا من الإحاطة بموضوع الدراسة وهذا من خلال:

\*دراسة كل مصاب على حدا والتعرف على خصوصيته، وهذا كون المنهج العيادي يستخدم مع الحالات الفردية فهو يقوم على دراسة حالة المفحوص دراسة معمقة لفهم والربط بين ماضيها وحاضرها وكشف وقائع المرض وكيفية التعامل معه وبذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وتحليلها.

\*وبما أن المنهج العيادي يعتمد على الدراسة المعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة والتفهم النفسي لتصرفاتهم وطبيعة بحثنا هو معرفة ما إذا كان مرض القصور الكلوي المزمن

يتسبب في حدوث ضغط نفسي لدى هؤلاء المرضى، وبالتالي سيسمح لنا بالتوصل إلى معطيات ستساعدنا في التحقق من فرضية الدراسة ومعرفة مستوى الضغط النفسي الناجم عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن لكل فرد من مجموعة بحثنا.

### 3/ مكان وزمان إجراء البحث :

لقد امتدت دراستنا الميدانية في فترة السداسي الثاني من 16 فيفري إلى غاية 20 أبريل في المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بالبويرة، ويعمل قسم تصفية الدم (servicel'hémodialyse) على طبية أخصائية لأمراض الكلى وطببية عامة مع مجموعة من الممرضين وطببية نفسانية كذلك يعملون بالتناوب على مدار الأسبوع والمرضى مقسمون إلى ثلاث أفواج في الصباح والمساء، وإذا طرأت حالات استعجالية في الليل فهناك فوج طبي مخصص لهم.

### 4/ مجموعة البحث:

قمنا باختيار مجموعة بحثنا بطريقة قصدية محددة في هذا البحث وتتكون من ( 06 ) حالات مصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم.

والقصد فيها أننا اعتمدنا عليها لاختيار حالات معينة مما سيحقق لنا الغرض من الدراسة.

### 4-1 معايير انتقاء 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 لا تكون مدة الخضوع لعملية تصفية الدم أو الغسيل الدموي لا تقل عن عام.
- أن تكون مجموعة بحثنا مختلطة الجنس (رجال ونساء).

4-2 خصائص مجموعة البحث جدول رقم 01: يمثل خصائص مجموعة البحث.

المتغيرات الحالات	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	المهنة	مدة المرض
ف	41	متزوجة	ثانوي	متوسط	لا تعمل	سنة
س	44	متزوجة	ابتدائي	متوسط	لا تعمل	05 سنوات
ك	40	متزوج	ثانوي	متوسط	عاطل	سنتين
ع	45	متزوج	ابتدائي	متدني	عاطل	10 سنوات
ل	62	متزوجة	متوسط	متوسط	لا تعمل	12 سنة
ش	59	أرملة	لابأس بها	متوسط	عاطلة	سنتين

#### 5/ أدوات البحث:

للإجابة عن تساؤل بحثنا والتحقق من الفرضية استعملنا الأدوات التالية:

المقابلة العيادية النصف الموجهة واستبيان إدراك الضغط النفسي ل ( لفنستين 1993).

5-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة: اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة لأنها الأنسب مع بحثنا ومن خلالها استطعنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي نحتاج إليها.

والمقابلة العيادية النصف الموجهة: هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي أو المستقل كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته. (رجاء محمود أبوعلام، 2001، ص:427).

كما تعرفها "شيلان كولت" (colette chilande): "خلالها يترك الأخصائي النفساني حرية الكلام والتعبير للمفحوص ولكنه يتدخل في بعض الأحيان عندما يجد ذلك مناسباً فالمقابلة نصف الموجهة تسمح بإثبات أو إبطال الفرضيات المطروحة والهدف الرئيسي من المقابلة النصف الموجهة هي ترك المفحوص يتكلم ويعبر عما بداخله من الأم ومعاونة وذلك حسب الأسئلة المطروحة، أما إذ لم يتمكن من التعبير عن نفسه بكل طلاقة أو إذ ما كانت لديه صعوبات في ذلك أو حتى إن لم يكن يرغب في التوسع فما على الأخصائي النفساني التدخل لكن بأقل قدر ممكن وفي الوقت المناسب ليشجع ويسهل الكلام على المفحوص". (chilande, colette, 1983, p :121).

ويرى (محمد خليفة) بأنها " تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقاً بشيء من التفصيل، وتوضع لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها يتم تحديد الأسئلة وصياغتها وترتيب توجيهاتها، وطريقة إلقائها حيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيداً عن أي تكليف (محمد خليفة بركات، 1984، ص:126).

وبالتالي فالمقابلة هي أداة مهمة ومصدر رئيسي لجمع المعلومات ومساعدة المفحوص للتعبير عن مشكلاته النفسية وهذا بالاعتماد على دليل المقابلة العيادية الذي تم بناؤه على النحو التالي:

**\* المحور الأول: البيانات الشخصية.**

ويهدف إلى الحصول على البيانات الشخصية عن المريض.

**\* المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية.**

ويهدف إلى جمع معلومات عن المريض وعن حالته ومعرفة إذ ما كان يعاني من أمراض أخرى غير القصور الكلوي المزمن.

**\* المحور الثالث: الحالة النفسية.**

ويهدف إلى معرفة الحالة النفسية للمريض ومدى تأثيره بالمرض وربط متغير الضغط النفسي بمرض القصور الكلوي المزمن.

**\* المحور الرابع: الحياة العائلية.**

ويهدف إلى معرفة علاقة المفحوص مع أفراد عائلته.

**\* المحور الخامس: الحالة الاستشفائية.**

ويهدف هذا المحور إلى معرفة مدى تأقلم المريض في المستشفى ومدى تكيفه مع الطاقم الطبي.

**\* المحور السادس: الجانب السلوكي والنشاطات الممارسة بعد المرض.**

ويهدف هذا المحور إلى معرفة الصعوبات التي يواجهها المفحوص في حياته اليومية كذلك معرفة إذا ما كان المفحوص إنسان اجتماعي ويلبي الدعوات الاجتماعية الموجهة إليه.

### 2-5- مقياس إدراك الضغط النفسي Questionnaire de la perception du stresse

#### 5-2-1- وصف الاختبار:

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث لفانستين و آخريين " levenstien et all " سنة (1993) يهدف لقياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

- البنود المباشرة: تمثل 22 عبارة وتتمثل في عبارات رقم (2، 3، 4، 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 المباشرة: 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.

#### 5-2-2- 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، وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين.

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

هناك أربعة اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس وهي بالترتيب:

1- تقريباً أبداً.

2- أحياناً.

3- كثيراً.

4- عادةً .

### 5-2-3- 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 تنقط من 01 إلى 04 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادةً)، أما البنود الغير المباشرة فتتقط من 04 إلى 01 من اليسار (تقريباً أبداً) إلى اليمين (عادةً).

والجدول رقم ( 02 ) يوضح ذلك وبعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم ( 02 ): يمثل كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي ل (Levenstien).

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

#### 5-2-4- الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

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

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90} \cdot x$$

حيث يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في المقياس من البنود المباشرة والبنود غير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط. (حكيمة أيت حمودة، 2005، ص: 225).

#### 5-2-5- الخصائص السيكومترية للمقياس:

##### • 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 الاستبيان مع "قلق سمة" يقدر ب 0.75 ومع مقياس إدراك الضغط "كوهن" (chohen) يقدر ب 0.73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس "قلق الحالة". نفس المرجع السابق، ص: 226).

##### • الثبات:

قام لفنستين بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا ظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90 كما أظهر قياس ثبات الاستبيان باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر ب 08 أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80 ويشير لفنستين وآخرون سنة 1993 بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة إضافة لوسائل البحث النفسية الجسمية ويمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاما للحالة الصحية للفرد لاحقاً (نفس المرجع، ص: 226).

5-2-6- الخصائص الإحصائية للترجمة العربية:

في إطار دراسة أيت حمودة حكيمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي قامت الباحثة أيت حمود حكيمة بدراسة صدق اختبار إدراك الضغط بطريقة الصدق الظاهري فنجد بعد ترجمة المقياس، عرضت الصورة الأولية على (10) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا ( جامعة باجي مختار بعنابة ) وطلب منهم قراءة العبارات بتفحص وذلك لتحديد مدى التكافؤ بين البنود في اللغتين الإنجليزية والعربية ومناسبتها لمقياس إدراك الضغط النفسي واقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة وتعديل وترجمة بعض بنود المقياس وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض عبارات تلخص المقياس، ثم حسابه بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار وقد أجرى المقياس على عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة عنابة يبلغ حجمها (30) طالب وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة "بيرسون" بلغ معامل الثبات (0.69) وهو معامل مقبول ودال إحصائياً عند مستوى الخطأ (0.01) مما يمكن القول أن المقياس مستوفي شروط الثبات والصدق في نتائجه وصلاحيته استدامه في البحث العلمي حالياً. ( أيت حمودة حكيمة، 2007، ص 121).

5-2-7- كيفية جمع البيانات :

تم إجراء المقابلة مع الحالات ( 06 ) حيث تمت المقابلة بطريقة فردية وذلك بتطبيق دليل المقابلة النصف الموجهة أي الإجابة على أسئلة المحاور التي أدرجت لجمع المعلومات عن الحالات أي حول الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم وبعد أسبوع ذلك تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي ل ( لفرنستين ) على الحالات الستة حيث طلب من المرضى الإجابة على بنود المقياس بوضع علامة ( X ) في الخانة المناسبة وذلك بهدف معرفة درجة الضغط النفسي عند الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي المزمن

الخاضعين لتصفية الدم، لكن معظم أفراد مجموعة البحث لديهم صعوبة في فهم اللغة العربية ولذلك لجأنا إلى استعمال اللغة العامة، وحاولنا في كل مرة تبسيط بند الاختبار إلى أقصى درجة من أجل الحصول على الإجابة.

# الفصل الخامس

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض الحالات ومناقشتها.

1-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 1

2-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 2

3-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 3

4-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 4

5-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 5

6-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 6

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية

3- خاتمة

4- توصيات و اقتراحات.

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض الحالات المكونة لمجموعة البحث بالتفصيل وذلك بعد عرض وتحليل نتائج لكل من الأدوات المعتمدة في الدراسة الميدانية والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي وتحليله بشكل كمي وكيفي ومناقشتها، واعطاء خلاصة لكل حالة على حدى، وفي الأخير مناقشة عامة للنتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضية.

## 1- عرض وتحليل نتائج الحالات

### 1.1 الحالة الأولى:

#### 1.1.1 تقديم الحالة:

السيد (ع) يبلغ من العمر 45 سنة، متزوج، ذو مستوى تعليمي ابتدائي، ومستوى إقتصادي متدني، أب لبنتين وعاطل عن العمل بسبب المرض.

#### 2.1.1 عرض وتحليل نتائج المقابلة

أصيب السيد (ع) بمرض القصور الكلوي المزمن منذ 09 سنوات فحسب كلام المفحوص فهو تعرض إلى ارتفاع ضغط الدم المفاجئ في البيت وأغمي عليه وتم نقله إلى المستشفى حيث قال: " كنت عادي normal حتان طحت فالدار وجابوني لسبيطار أومبعد كيفظنت قالي الطبيب عندك هذ المرض".

والمرض حسب المعلومات التي أخذناها من المفحوص فهو مرض وراثي حيث أن أخ المفحوص مات بسبب هذا المرض.

وعند إخبار الطبيب المفحوص بهذا المرض فلم يتقبله حيث قال: " كيقالي الطبيب عند هذاك المرض tchokit " نلاحظ هنا المفحوص في مرحلة الإنذار واستعمل ميكانيزم الرفض تجاه المرض، وكذلك هذا الخبر الذي تلقاه أحدث له صدمة وما زاد من قلقه هو موت أخيه بسبب هذا المرض حيث قال: " كيقالي الطبيب بلي راك مريض بالكلاوي تاك تفكرت خويا ليمات بهاذ المرض" فهنا نلمس نوع من الخوف من الموت عند المفحوص وهذا يعود إلى معتقدات المفحوص والتفكير السلبي الناتج عن الخبرة السابقة المعاشة.

لاحظنا أن المفحوص يرى المرض سبب له العجز ويشعر بالنقص من خلال قوله: "كنت لاباس عليا نخدم نمشي وناكل كنت كي سبع وجامي مرضت ودوكا راكم تشوفو راني

كيشغل اونديكابي **endicapie** وقد عرف أدلر الشعور بالنقص على أنه: "يتيح عن الشعور بالدونية لوجود إما نقص جسمي أو نقص عقلي أو نقص اقتصادي، مما يثير الفرد أفعال عنيفة عند الفشل في التعويض عنها". (جابر لمياء، 2006، ص: 215).

أما عن الحالة النفسية للمفحوص فلاحظنا القلق على وجهه وأيضاً الحزن الشديد، ويعرف الحزن على أنه: يكون نتيجة نقص اعتبار الذات بتحريض ذاتي أي بتأنيب الشخص نفسه. (عادل مصطفى، 2000، ص: 191) ويظهر الحزن واليأس الشديد من خلال كلامه: "ملي مرضت ولات الدنيا صامطة ولا كلش فيها صامت ماوليتش نحس بالحياة كيما بكري الدنيا كحالت بين عينيا" وهنا ما لاحظناه أن المفحوص في حالة اكتئاب وفي هذا الصدد نجد أن بيك **Bek** يرى أن المرض العضوي إذ ما كان خطيراً أو مزمناً فإنه يؤدي حتماً إلى الإصابة بالمرض النفسي كالاكتئاب ويرجع ذلك إلى الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة المرض. وكذلك صرح لنا المفحوص أنه يعاني من اضطرابات في النوم والشهية حيث قال: " **tellment** تنتقل بزاف وليت منرقدش وخطرات نجيب ليلة كاملة وأنا فاطن والماكلة نقصت بزاف وليت ماناكلش" وفي هذا الصدد نجد من أعراض الضغط النفسي اضطرابات الأكل التي تتمثل في فقدان الشهية وكذلك ظهور القلق الدائم والأرق وعدم القدرة على الاسترخاء. (فاطمة عبد الرحيم النوابسة، 2009).

وعندما سألناه عن هذا المرض إذ سبب له الضغط فكانت إجابته بنعم فقال: "ملي مرضت نحس روحي مضغوط بزاف، راني نخم بزاف على داري شكون ليقوم بيه وبمرتي وبناتي وأنا راني عاطل منخدمش والمعيشة غالية وزيد الدوا غالي كلش غالي" وما لاحظناه أن المفحوص أثر عليه المرض من الناحية المادية فهو حسب كلامه ذو مستوى اقتصادي متدني وهذا الأمر الذي يجعله في حالة القلق والتفكير الدائم.

وكذلك صرح لنا أن الوضعية العلاجية تسبب له الضغط حيث قال: "انا الضغط نعيشو فالسبيطار ايقلقوني بزاف راه كلش بالمعريفة ماراهومش اخدمو خدمتهم".

أما فيما يخص المحور العلائقي فهو لم يتلقى الدعم الملائم مع وضعه فهو تلقى الدعم النفسي فقط من زوجته وذلك من خلال قوله: "صح الدعم لقيتو مع مرتي وقفت معايا وجمامي تقلقت مني تسايرني بصح خاوتي وخواتاتي مالمقيتهمش فيوقت الضيق" يعني أن المفحوص يحتاج إلى الدعم المادي من طرف عائلته لأنه في حالة معيشية متدنية وهنا نجد ساراسون و ساراسون Sarason et Sarason 1986 يرى أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما لمساعدته، فإن هذا من شأنه أن ينقص من الضغوط الواقعة عليه. (حسين فايد، 2006، ص: 239).

أما حالته في المستشفى أثناء قيامه بالتصفية فهي جد مملة بسبب طول وقت الجلسة لمدة 4 ساعات حيث يقول: " نكره حياتي فهاذا لفراش ونكره الريحة تاع سبيطار surtout le bloc de dialyse" هذا ما يدل على أن المفحوص جد مقلق وفي حالة ضغط ومكان العلاج أصبح هاجس بالنسبة له.

أما فيما يخص علاقته مع الآخرين فهو يفضل الجلوس لوحده ولا يحب مخالطة الآخرين حيث قال لنا: " كينجي نصفي ندخل ونحكم بلاستي ونغطي وجهي ونرقد منحبش نهدر معاهم par ceque نخاف نتقلق ونزحف وتماك طفر في صحتي" فالمفحوص يميل إلى العزلة ولذلك نجد ستوفيري Stofieri أكد أن لصورة الجسم أثر بالغ في تفاعل الفرد الاجتماعي من حيث الإقبال أو الإحجام عن العلاقات الاجتماعية. (قطحان أحمد الظاهر، 2010).

وفيما يخص نظرة الآخرين فهو يراها نظرة الشفقة فحسب قوله: " الناس تشوف فيا نظرة الشفقة وأنا منحبش الناس تعرف بلي مريض وكيشوفوني فالسبيطار نقولهم راني خدام تماك ويضحك" هذا ما يدل على أن المفحوص لم يتقبل المرض ويستعمل ميكانيزم الإنكار. وعليه نجد دراسة الكسندر (Alicsender1956) و ( Salt 1980 ) أن كل مرض عضوي مزمن له إنعكاسات نفسية هامة ومختلفة قد تغير مجرى حياة الشخص المصاب بداء خطير يصعب علاجه إذ لا يمكن أن نشك في الارتباط الوثيق بين الصحة الجسمية والنفسية. (عن عبد الخالق، 1987) .

### 3.1.1 عرض وتحليل نتائج المقياس

#### التحليل الكمي:

- العبارات المباشرة : 66.

- العبارات الغير المباشرة : 16

- معادلة مؤشر الضغط:  $0.57 = \frac{30-82}{90}$

النتائج	العبارات
2	1- تشعر بالراحة
2	2- تشعر بوجود متطلبات لديك
3	3- أنت سريع الغضب أوضيق الخلق
4	4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها
2	5- تشعر بالوحدة

4	6- تجد نفسك في مواقف صراعية
2	7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
4	8- تشعر بالتعب
3	9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
4	10- تشعر بالهدوء
4	11- لديك عدة قرارات لاتخاذها
4	12- تشعر بالإحباط
1	13- أنت مليء بالحيوية
4	14- تشعر بالتوتر
3	15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
3	16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك
1	17- تشعر بالأمن والصحة
2	18- لديك عدة مخاوف
4	19- أنت تحت ضغط مقارنة بالآخرين
1	20- تشعر بفقدان العزيمة
1	21- تمتع نفسك

4	22- أنت خائف من المستقبل
2	23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
1	24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم
4	25- أنت شخص خالي من الهموم
3	26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري
4	27- لديك صعوبات في الاسترخاء
3	28- تشعر بعبء المسؤولية
1	29- لديك الوقت الكافي لنفسك
3	30- تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الجدول رقم (01) يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للمفحوص (ع).

### التحليل الكيفي:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (01) تم الحصول على النقطة الخام تقدر ب: (مج=82 ) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط للمفحوص (ع) مقدر ب: 0.57 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط ويتضح ذلك من خلال العبارات (4,6,8,12,14,19) والمترجمة بالعبارات (عادة ) والتي تشير إلى القلق والتوتر وكثرة المتطلبات ووجود نوع من الصراع في العبارة (6) وكذلك من خلال الإجابة على العبارات (3,26,28,30)

والمترجمة بالعبرة (كثيرا ) والتي تشير إلى عدم الراحة وعبء المسؤولية والشعور بالإرهاك والتعب الفكري والشعور بالضغط وهو البند رقم (30) .

#### 4.1.1 خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين تم استنتاج أن المفحوص لديه ضغط نفسي مرتفع يقدر ب 0.57 حسب مقياس إدراك الضغط، وكذا ما أكدته المقابلة النصف الموجهة فالمفحوص واجه العديد من الضغوطات تتمثل في بداية الأمر صدمة المرض وتحمل عبء المسؤولية باعتباره رب العائلة وكذا ارتفاع تكاليف العلاج والمعيشة الغالية مقارنة بوضعه المادي المتدني إضافة إلى فقدانه السند أو الدعم الاجتماعي بحيث أن: أسوء الضغوط التي يتعرض لها الإنسان وأكثرها ارتباطا بالتوتر والإضطراب النفسي هي التي تحدث للفرد المنعزل الفاقد للمساندة الوجدانية والصلات والدعم الإجتماعي والمؤازرة.(نايل الغرير،أحمد عبد اللطيف،2009، ص: 54) .

وكذا إصابته بهذا المرض في عمر لا يتجاوز 37 سنة ولامسنا معظم أعراض الضغط النفسي المتمثلة في التوتر والغضب والعدوانية وفقدان الشهية والإنعزال الاجتماعي.

وبالرجوع إلى نتائج المتحصل عليها في مقياس إدراك الضغط النفسي ودليل المقابلة النصف الموجهة تحققت الفرضية التي مفادها: يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم من ضغط نفسي مرتفع .

## 2.1 الحالة الثانية:

## 1.2.1 تقديم الحالة:

السيدة (ل) تبلغ من العمر 50 سنة، أرملة، ليس لديها أولاد، ذات مستوى دراسي متوسط ومستوى اقتصادي لا بأس به وعاطلة عن العمل بسبب المرض.

## 2.2.1 عرض وتحليل نتائج المقابلة

أصببت المفحوصة (ل) بمرض القصور الكلوي منذ عام ويرجع سبب إصابتها إلى مرضها بالروماتيزم وهذا حسب ما صرحت به لنا المفحوصة حيث قالت: " كنت لا بأس عليا عايشة très bien ماكان عندي حتى مرض برك مرضت الروماتيزم وكيروحت للطبيب عطالي واحد الدوا هو السبة فالمرض ديالي" والمرض ليس وراثي حيث قالت: "أنا لولا f la famille".

وفيما يخص كيف اكتشفت مرضها فأجابت لنا قالت: " نقعد هكا تجيني الدوخا ومنقدرش النوض وحاشاكم نتقي او كيشفت روعي هكذاك روحت لطبيب ودرت les analyses وتماك قالي الطبيب بلي les reins تاوعك تواساو". وعند إخبارها الطبيب بهذا المرض لم تتقبل حيث قالت: " كي قالي الطبيب بلي مريضة بهاذ المرض تغاشيت هذ المرض والمرضى كنت نشوفهم ف TV نبكي واليوم وليت كيما هوما ) فهنا المفحوصة لم تتقبل المرض واستجابتها كانت بالرفض، فالمفحوصة هنا في مرحلة الإنذار.

أما الحالة النفسية للسيدة فكانت جد قلقة وهذا ما لاحظناه على وجهها إيماءاتها حيث أنها من فترة لأخرى تقوم بتغيير الخمار وإهتزاز رجلها وكذا اللعب بأصابع يديها.

وعند سؤالنا هل المرض سبب لها الضغط فقالت: " كنشوف حاجة قدامي أو منقدرش نديرها، فراشي منقدرش نحملي مانقدر نطيب مانقدر نغسل وكينشوف حالتي هكذا

نتقلق "grave" وفي هذا الصدد نجد دراسة SCHWAB (1970) التي أوضحت أن الأمراض العضوية إحدى عوامل انتشار الاضطرابات النفسية. (COLUMAN.1971 ) وكذلك حسب كلام المفحوصة فهذا المرض جعل أشياء كثيرة تتغير في حياتها وهذا ما يعود عليها على شكل ضغط حيث تقول: " نقعد هكا ونقول ياحسراه وراكي يا (ل) تاع زمان ماكانش حاجة شافتها عيني ومدرتهاش مي دوكا ايه المشية وليت نمشي كالطفلة الصغيرة " وكذلك هذا المرض جعل المفحوصة تلاحظ الفرق بين الشخص السليم والشخص المريض. بحيث نجد ب. شيلدر: يرى أن كل تغيير عضوي، إصابة، نقص، أو عطل في التكوين العضوي وحتى ولو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية. ( بلهوشات رفيقة، 2007، ص: 140 ).

كما صرحت لنا المفحوصة أنها تعاني من الأرق والقلق وخاصة عندما تأتي من أجل التصفية فقالت: " ليلة كينجي ندير فيه الدياليز ليلة كاملة مانرقدش نقعد هكداك ونقرا القرآن حتى الفجر ليلة كاملة نخم كيفاه نجوز داك النهار أنا 4 سوايع تاع الدياليز اجيوني كلينروح نطلع الجبل Parceque نتقلق من الفراش والقعدة فبلاصة وحدة " .

حيث يؤكد ليجندران الإصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي تمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمرضى بسبب عدد وطول مدة جلسات العلاج (الغسيل الدموي ) وضرورة التزامهم بالحمية الغذائية الشديدة مما يحدث إحباطا للأفراد المصابين به. ( Legendre 1999 ).

تنتهد المفحوصة وتقول: "العبد يقول الحمد لله هكذا ولا كثر" يعني هنا المفحوصة تحاول أن تستعمل السند الديني .

وعند سؤالنا لها عن حالتها عند خضوعها للتصفية فأجابت: " صح نرتاح من الوجع بصح حالتي النفسية غير ربي لعالم بها بكاء وصمت، كينشوف روعي هكذا فالفراش والدم يخرج ويدخل مني نحس موس يقطع في قلبي " هذا ما يدل أن المفحوصة لم تتقبل المرض

وسبب لها معاناة نفسية كثيرة فهي جد محبطة ومكتئبة وقلقة من وضعها الحالي وفي هذا الصدد يرى برنار 1980 " أن كل مرض أو عدوى مهما كانت بسيطة فإنها تنتج حالة اكتئاب ومعاناة نفسية " (عطوف محمد ياسين، 1986).

أما بالنسبة للمحور العلائقي فهي تقول أن لديها السند العائلي الكافي بحيث أن كل العائلة وقفت لجانبها حيث تقول: " الحمد لله عايلتي وقفوا قاع معايا" ولكن ما لحظناه أن المفحوصة تأثرت بموت زوجها حيث قالت: " صح عايلتي وقفوا معايا بضح ياريت لو كان راجلي معايا علابالي راح اوقف معايا ".

وكذلك صرحت لنا المفحوصة أن مجهوداتها تقلصت قالت: " المشية وليت نمشي كالطفلة الصغيرة وليت كالحجرة كل حاجة نديرها نخم ونخاف نعي وتسوء حالتي" هذا يعني أن المفحوصة ترى أن المرض سبب لها العجز الجسمي وهذا ما أكده أدلر عند ربطه بالإحساس بالنقص بإصابة الشخص بعاهة ما حيث قال: "أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد الشعور لديه بالنقص". (رمضان محمد القذافي، 1993، ص: 149)

وعن مخالطتها للناس فهي إنسانة اجتماعية ولا تعاني من العزلة حيث قالت: " نحب نقعد مع الناس ونخرج منحبش القعدة فالدار ونحب بزاف دراري صغار".

### 3.2.1 عرض وتحليل نتائج المقياس

#### التحليل الكمي:

- العبارات المباشرة : 21

- العبارات الغير المباشرة : 74

- معادلة مؤشر الضغط:  $0.72 = \frac{30-90}{90}$

النتائج	العبارات
3	1- تشعر بالراحة
4	2- تشعر بوجود متطلبات لديك
4	3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
3	4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها
4	5- تشعر بالوحدة
3	6- تجد نفسك في مواقف صراعية
4	7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
4	8- تشعر بالتعب
3	9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
4	10- تشعر بالهدوء
3	11- لديك عدة قرارات لاتخاذها
4	12- تشعر بالإحباط
2	13- أنت مليء بالحيوية
4	14- تشعر بالتوتر

2	15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
2	16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك
4	17- تشعر بالأمن والصحة
4	18- لديك عدة مخاوف
3	19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
3	20- تشعر بفقدان العزيمة
1	21- تمتع نفسك
4	22- أنت خائف من المستقبل
3	23- تشعر وكأنك قمت بأشياء ملزم بها
3	24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم
2	25- أنت شخص خالي من الهموم
4	26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري
3	27- لديك صعوبات في الاسترخاء
3	28- تشعر بعبء المسؤولية
1	29- لديك الوقت الكافي لنفسك
4	30- تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الجدول رقم (02) يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للمفحوصة (ل).

التحليل الكيفي:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (02) تم الحصول على نقطة خام تقدر ب: (مج = 95) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط للمفحوصة (ل) مقدر ب: 0.72 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط ويتضح من خلال إجابتها على البنود الغير المباشرة بالرفض فهي لا تشعر بالهدوء ولا تشعر بالأمان ولا بالصحة بسبب خوفها من المرض فهي لديها عدة مخاوف.

كما لاحظنا أنها تشعر بالوحدة وهذا من خلال إجابتها على البند رقم (05) وهذه الوحدة تشعرها من طرف زوجها وكذلك إجابتها على البنود (1)، (7)، (8)، (22) فهي لا تشعر بالهدوء كما أنها تشعر بالتعب ولديها عدة مخاوف بإجابتها على البند رقم 22، وتشعر بالضغط المमित حسب إجابتها على البند رقم (30) بالعبارة عادة.

4.2.1 خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين تم استنتاج أن المفحوصة لديها مستوى مرتفع من الضغط النفسي يقدر ب: 0.72 وهذا ما استنتجناه كذلك من خلال المقابلة العيادية حيث لاحظنا أعراض الضغط النفسي على المفحوصة بسبب المرض سواء من ناحية العلاج أو الحماية الغذائية الشديدة وهذا ما أكدته دراسة **ليجندر**: أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي تمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمريض بسبب عدد وطول جلسات العلاج (الغسيل الدموي) وضرورة التزامهم بالحماية الغذائية الشديدة مما يحدث إحباطا للأفراد المصابين.

وكذلك شعور المفحوصة بالعجز الجسمي والقلق الدائم والإحباط والأرق وإحساسها بوجود متطلبات في حياتها وعليه نجد ميلر وسيلجمان **SELIGGMAN ET MILER** أن الفرد إذا عزا النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة، يصعب تغييرها، فإنه سوف يعتقد أن جهده الشخصي لن يعدل الموقف، ولذا فإن مصادره الذاتية ستكون غير كافية لمجابهة الضغط النفسي مما يولد لديه مزيداً من الشعور الذاتي بالضغط النفسي. (نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف، 2005، ص: 63).

وبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها في مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين ودليل المقابلة النصف الموجهة الذي طبقناه على المفحوصة (ل) تحققت الفرضية التي مفادها أن يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم من ضغط نفسي مرتفع.

### 3.1. الحالة الثالثة:

#### 1.3.1 تقديم الحالة:

السيدة (ش) تبلغ من العمر 62 سنة، متزوجة، لها 06 أولاد، مستوى دراسي ابتدائي ومستوى اقتصادي متوسط، مأكثة بالبيت.

#### 2.3.1 عرض وتحليل نتائج المقابلة:

أصيبت المفحوصة بمرض القصور الكلوي منذ 13 سنة ولم تكن لديها أي أمراض مسبقة ولم تكتشف مرضها حتى أن أصيبت بكسر على مستوى الرجل وتم نقلها إلى الطبيب وعند قيامها بالفحوصات تم إكتشاف مرضها وعند تلقيها هذا الخبر كانت ردة فعلها بالدهشة والبكاء حيث قالت: " كيقالي الطبيب عندك هذ المرض تخلعت وبكيت بزاف" هذا ما يدل على عدم تقبل المرض فهو حدث صدمي بالنسبة للمفحوصة.

كما أضافت المفحوصة أن المرض ليس وراثي وليس لديها معلومات عليه: "ماكنت نعرف عليه والو برك نعرف بلي مرض ماشي مليح ومبيراش" أما فيما يخص الحالة النفسية للمفحوصة فالمرض خلف لها مشاعر الخوف والحزن والقلق حيث تقول: "ملي مرضت وليت cv pas تبدلت بزاف وليت نزعف و نتقلق ونخمم بزاف هاذي حاجة ربي العبد ايقول الحمد لله هكذا ولاكثر" وفي هذا الصدد يرى اندرسون Anderson1978 أن الشد الفيزيولوجي والكرب العاطفي وسيطرة الانفعالات كالقلق والخوف، والهلع والغضب والكراهية والرفض والاكنتاب والضجر وعدم الكفاءة والشعور بالذنب من الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية. (نايل الغير احمد عبد اللطيف، 2003).

ولكن ما لاحظناه أن المفحوصة تلجأ للتخفيف عن نفسها باستعمال السند الديني.

كما صرحت لنا أن المرض جعل بعض الأشياء تتغير في حياتها وذلك بقولها: "ملي مرضت وليت منقدر نخدم والو منتحركش بزاف نخاف نعي" وكذلك صرحت لنا أنها تخاف من الموت حيث قالت: "نخاف بزافا اييه هذا مرض صعب نخاف نموت ونخلي ولادي" يعني أن المفحوصة لاحظنا عليها نوعا من الخوف وهو الخوف من المستقبل بسبب المرض خاصة وأنه مرض مزمن وفي هذا المجال يعرف قلق المستقبل بأنه: أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفا من المجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الاستقرار. (وفاء محمد القاضي، 2009، ص: 110

وفيما يخص حالتها عند خضوعها للتصفيية فهي في بعض الأحيان تعاني من الأوجاع

الجسدية وكذلك تعاني من القلق وذلك من خلال قولها: "des foix كينجي ندير دياليز

نحس راسي راح يترتق وزيد إضيق خاطري ونتقلق ونحير وكتاه نكمل ، نحب le calme).

وعليه نجد العديد من الدراسات التي تناولت هذا الجانب منها دراسة سمير أبو غزالة 1999 أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية يؤدي إلى الاضطراب النفسي للمرأة. (عبير بنت محمد الصبان، 2003، ص: 122).

وفيما يتعلق بالمحور العلائقي فحسب كلامها فهي تلقت الدعم المناسب من طرف عائلتها سواء من زوجها أو أبنائها أو كل الأقارب فقالت لنا: " الحمد لله عايلتي كامل وقفو معايا وراجلي بالزيادة ملي مرضت هو ليجيني للسبيطار **jamais** خلاني وحدي" ما يدل أن المفحوصة تلقت السند من طرف زوجها وهذا ما جعلها تشعر بالأمان والهدوء وعليه فشبكة المساندة الاجتماعية للفرد تسهم في حفظ الآثار السلبية للضغوط لدى الفرد، حيث أنها تمد الفرد بالمعلومات والنصيحة والعون المادي في أوقات الضغوط، في حين أن العزلة الاجتماعية عن الأسرة الممتدة وشبكة المساندة تزيد من الضغوط. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص: 70).

وما استنتجناه عن المفحوصة أن رغم الضغط الذي سببه لها المرض لكن وقوف عائلتها إلى جانبها وخاصة زوجها جعلها تحس بالأمان ولم تشعر بالنقص أوالعجز الجسمي وهذا ما خفف من معاناتها بحيث قالت: "**des Foix** نكون مقلقة ونبكي بصح راجلي مايحبش ايشوفني هكداك ودايما واقف معايا انحيلي التقلق وتضحك وتقول راجلي ايجبني ديما ايقولي **jamais** نخليك ).

أما محور الحالة الاستشفائية فنجد المفحوصة غير راضية على نوعية العلاج والخدمات الطبية في بالنسبة لها المكان الذي يزعجها حيث صرحت لنا وقالت: "ايقلقوني بزاف مانحبش الحقرة ياخي ولاد 09 شهور قاع علاه ماخدموش خدمتهم كيما يلزم علاه كلش بالمعرفة ).

أما عن الصعوبات التي تواجهها في حياتها فقالت أن ليس لديها أي صعوبة: " normal عادي ما عنديش صعوبات " .

كذلك ما استنتجناه عن المفحوصة فهي إنسانة اجتماعية ولا تعاني من العزلة والدليل على ذلك وافقت في المشاركة معنا وكذلك قالت أنها تحب مخالطة الناس حيث قالت: " نحب نخرج ونقعد مع الناس ونروح للعراس ونحوس " وفيما يخص حالتها فهي راضية عنها فقالت: " ليعطاها ربي مرحب بيه والعبد يقول الحمد لله هكذا ولا كتر " وبالتالي فالمفحوصة إيمانها بالله قوي ودائما تلجأ إلى السند الديني للتخفيف عن حالتها وبالتالي هذا ما يخفف من درجة الضغط النفسي عندها.

### 3.3.1 عرض وتحليل نتائج المقياس

#### التحليل الكمي :

- العبارات المباشرة : 48

- العبارات الغير المباشرة : 19

- معادلة مؤشر الضغط :  $0.41 = \frac{30-67}{90}$

النتائج	العبارات
2	1- تشعر بالراحة
2	2- تشعر بوجود متطلبات لديك
3	3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
2	4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها
1	5- تشعر بالوحدة
3	6- تجد نفسك في مواقف صراعية

3	7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
3	8- تشعر بالتعب
2	9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
3	10- تشعر بالهدوء
3	11- لديك عدة قرارات لاتخاذها
2	12- تشعر بالإحباط
1	13- أنت مليء بالحيوية
4	14- تشعر بالتوتر
2	15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
3	16- تسرع وكأنك في عجلة من أمرك
1	17- تشعر بالأمن والصحة
1	18- لديك عدة مخاوف
2	19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
3	20- تشعر بفقدان العزيمة
3	21- تمتع نفسك
1	22- أنت خائف من المستقبل
1	23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
1	24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم
3	25- أنت شخص خالي من الهموم
2	26- تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
3	27- لديك صعوبات في الاسترخاء

2	28- تشعر بعبء المسؤولية
3	29- لديك الوقت الكافي لنفسك
2	30- تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الجدول رقم (03) يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للمفحوصة (ش).

### التحليل الكيفي:

بعد القيام بتتقيط مقياس إدراك الضغط النفسي وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (03) تم الحصول على النقطة الخام مقدرة ب: (مج=67) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر الضغط عند المفحوصة مقدر ب: 0.41 هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط وذلك يبدو من خلال إجابتها على البنود الغير المباشرة بالعبارات عدة وكثيرا مثل البنود: (10)،(01)،(13) فهي تشعر بالحيوية والراحة والهدوء كما نجدها تعاني من التوتر وذلك واضح بإجابتها على البند رقم (14) أما فيما يخص الضغط فأجابت على البندين (30)،(19) بالعبارة أحيانا.

### 4.3.1 خلاصة الحالة :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط تم استنتاج أن المفحوصة (ش) لديها مستوى منخفض من الضغط النفسي يقدر ب: 0.41 ويتضح ذلك جليا في المقابلة بحيث أن في البداية لم تتقبل المرض كما تتنابها حالات القلق والخوف ولكن تلقيها السند العائلي وخاصة من زوجها الذي أحسسها بالأمان والراحة ولم يحسسها بالعجز الذي تعانیه بسبب المرض وكذا إيمانها بالله القوي وقضائه وقدره فكل هذا خفف من الضغط النفسي عنها.

وبالرجوع إلى نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي والمقابلة العيادية النصف الموجهة التي طبقناها على المفحوصة (ش) لم تتحقق الفرضية التي مفادها يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن من ضغط نفسي مرتفع.

#### 4.1. الحالة الرابعة:

##### 1.4.1 تقديم الحالة:

المفحوص (ك) يبلغ من العمر 40 سنة متزوج له 03 أولاد، ذو مستوى تعليمي ثانوي ومستوى اقتصادي متوسط، يعمل كسائق.

#### 2.4.1 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية

أصيب الحالة(ك) بالمرض منذ سنتين تقريبا وأضاف أنه مصاب بالداء السكري وهذا منذ سنة (2006) أما فيما يخص عن اكتشافه للمرض يقول: " المرض تاعي بداني **anemie** كنت نعيا، رجلي يتنفخوا ويوجعوني أمنقدرش نمشي بزاف ويحكمني النعاس ونحب نرقد أمبعد رحنا لطبيب ودارلي **les analyse** وقال لي بلي راك مريض بكلاويك وبعثني لهذا (**service hémodialyse**) وماكنتش فاهم المرض هذا **jai aucune aidé** عليه".

ما يدل أن المفحوص ليس لديه أي ثقافة معرفية حول المرض.وردة فعله تجاه تلقي الخبر هو الرفض التام بحيث يقول: " تشوكيت كشغل حاجة **bezard** وخلعت **perceque** منعرفش لمرض هذا وعمرى ما سمعت بحاجة اسموها الدياليز وكيعاد أنا لول في **la famille** العايلة تاعي تشوكاو كامل"نلمس أن الحالة لم يتقبل المرض فأحيل مباشرة لتصفية الدم فهو وجد نفسه في وضعية اجتماعية جديدة مفروضة عليه وهي العلاج.

أما بالنسبة للحياة النفسية للمفحوص فيظهر عليه الألم وكذا علامات الحزن الظاهرة على وجهه فهو دائم التفكير بالمرض كما يعتبره أنه قضى على كل شئ جميل في حياته ويشير

ذلك في قوله: " دائما نخمم على لمرض هذا علا خاطر ميخليكش تخمم في حوايج واحد خرين... تخمم تعيش وحدك **perceque** راك في **danger a tout moment** كي تروح تاكل تخاف وكي تشرب تخاف وكي ترقد ككفيف، دائما تخمم بلي راك مور **risque** تقدير حساب قبل ماتاكل قبل ماتشرب، **malgré des fois** نسي نخمم على حوايج واحد خرين **mais** ذركا كولشي صامت **perceque** لازم دير **dialyse** باه تعيش **ci non** تموت" كما يضيف أن الشيء الذي يقلقه هو الآلة "4h بزاف حياتك قاع قدام **la machine**" كذلك شعوره ببعض الآلام الجسدية وأنه متوتر خلال عملية التصفية.

يتضح لنا من خلال تصريح الحالة على الرغم من محاولاته لتفادي فكرة المرض بالتفكير بأشياء أخرى إلا أنه لا يستطيع فيجد نفسه عاجز وتائه أمام الوضع الراهن المعاش ويظهر ذلك في شروده وتفكيره الدائم بالمرض فهو يرى نفسه دائما أمام خطر بالإضافة إلى أنه يعتبر المرض مصدر عجز وإعاقة، وهذا من خلال ما تفرضه آلة التصفية من تبعية أي التقيد بمواعيد التصفية ( اللجوء المستمر للمشفى من أجل العلاج وإلا فالموت مؤكد).

فالمرض وطريقة الاستشفاء وضعية صعبة يعيشها الحالة بصفة خاصة والمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن بصفة عامة، فالارتباط بمواعيد التصفية يسبب عجز وإعاقة للأفراد وأدائهم لوظائفهم الاجتماعية المعتادة نظرا للحالة الجسمية التي يؤول إليها المريض بالفشل والضعف، ماجعل الحالة يتخلى عن نمط الحياة الاجتماعية التي كان يألفها والدخول في نمط اجتماعي جديد يصعب التأقلم معه، وهذا ما يتوافق مع ما أشار إليه **Laurance** ( **1981, p: 12** ) أن هناك من المرضى من يشكل له العلاج بآلة التصفية هاجسا يقلقه كلما فكر فيه أو تذكره وهو راجع إلى الخوف الشديد من التوقف المفاجئ لآلة تصفية الدم وكذلك القلق من عدم الاستقلالية والتبعية للآلة ومنهم من يظهر رفض في شكل عدوان موجه نحو المحيط الخارجي الناتج عن صعوبة تكيف المرضى مع وضعهم الجديد".

وبالإضافة إلى تفكيره الدائم بالمرض ما جعله يشعر أنه تحت ضغط وهذا حسب قوله "نحس بلي انسان مقيد بالمرض ويا dialyse أوغير نخم عليه مايخانيش ندير حوايج بزاف حتى جسديا ما نقدرش ويا L' hautantion didja تطلع ول moral هابط ومنكونش alaise منقدرش نبعد، بزاف حوايج نحاهم لي المرض هذا بكري نعقب les vacance مع ولادي ومرتي وذركا non منقدرش perceque ندياليزي".

يتضح لنا من خلال تصريح الحالة أن آلة التنفية والمرض يعيشهما كوضعية ضاغطة نظرا للتحويلات التي تخلفها هذه الوضعية العلاجية وهذا نتيجة التغيرات الفيزيولوجية التي ترافق المريض وتؤثر عليه وتعيقه على القيام بنشاطاته، كما يرى نفسه أسيرا للآلة فهولا يستطيع حتى قضاء عطة مع أسرته. ولقد اعتبر الدحادحة "أن من بين العوامل المشكلة للضغط النفسي العوامل الفسيولوجية كالمرض" (الدحادحة باسم، 2010).

كما أضاف (ليجندر) " أن الإصابة بالقصور الكلوي تمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمرضى بسبب طول جلسات الغسيل الدموي، كذا ضرورة التزامهم بالحمية الغذائية الشديدة مما يسبب إحباط للأفراد" ( Legendre1999 ).

أما فيما يخص معاملة العائلة للمفحوص بعد المرض فقد كانت مثلما كانت وأكثر أي أنها جيدة في حد قوله " المعاملة تاع العايلة تاعي متبدلتش كانت مليحة وذركا أحسن مرتي وقفت معاي وقايمة بيا كيما يلزم وكثر وخواتي ويما ساندوني كامل أو محسونيش بلي راني وحدي مع المرض هذا وكل واحد فيهم حاب امدلي كلية واش نقولك كتلقى عايلة كيما هادي واش تزيد الإنسان اقول الحمد لله ويسى يتقبل واش عطاءه ربي "نلمس أن الحالة متقبل فكرة المرض نظرا للمساعدة القوية من الأسرة فكل إخوته أبدو برغبتهم بإعطاء كلية له للتخفيف من معاناته، وكذلك وجود زوجته إلى جانبه ما حسسه بالراحة.

أما فيما يخص نظرة الناس له فهو اكتفى بقوله: "إشوفوني مريض ماشي كيما بكري ويسقسو علي"، وأما عن مجهوداته إذا ما تقلصت يقول: "منقدرش نخدم un travaille forcer غير لحوايج لخفيفة برك، بكري كنت خدام نسوق camion وذرکا درت chefeur والخدامين هما ليدير وكولش".

وعن الحديث عن الحالة الإستشفائية وعن ردة فعله لما رأى آلة الدياليز لأول مرة يقول: "خلعت كيما قتلك ما قبيل ما كنتش عارف بالمرض هذا...".

وفيما يخص حصص العلاج الجماعي فالمفحوص يراها جيدة نظرا لتبادل أطراف الحديث مع المرضى فهو يقول: "نشوفها عادي ونحكيو بناتنا نقصرو ونحيو على خطرنا" وعن نوعية العلاج فيقول: "أنه راض perseque la machine هادي خلطنا نعيشو والحمد لله .... mais بصح وذا كتب ربي ندير La gref ونروح منا ونطيب". فالمفحوص على أمل بزرع كلية وهذا ليتخلص من قيود الآلة ومن المرض.

كما نرى المفحوص أنه راض على الخدمات الطبية نتيجة المعاملة الجيدة نحوهم في قوله: "اعاملونا مليح اخففو علينا بزاف نلقاو فوق الرعاية المطلوبة".

وفيما يخص الجانب السلوكي وعن النشاطات الممارسة بعد المرض فأجاب المفحوص أنه ليس لديه أية صعوبة وفيما يخص حياته اليومية وعن قضاء أيامه يقول: "نوض صباح ندي ولادي L'école أمبعد نروح نشوف الخدامين ولعدو فرح ولا جنازة jamais نخليه واش نقولك راني toujours au contact مع الناس، وملي نخرج ما Service هذا نسي ننسي كولش لمرض هذا نخليه هناي ف (hopital) يتضح من خلال تصريح الحالة أن هناك مظاهر تكيف مع المرض والتي تظهر من خلال العلاقات التي يقوم بها المفحوص فهو إنسان اجتماعي يلبي الدعوات الاجتماعية بالإضافة إلي محاولته لنسيان المرض وتفادي التفكير فيه وبالتالي التعايش مع الوضعية.

### 3.4.1 عرض وتحليل نتائج مقياس ادراك الضغط

#### التحليل الكمي:

- العبارات المباشرة: 65

- العبارات الغير المباشرة: 23

- مؤشر إدراك الضغط:  $0.64 = \frac{30-88}{90}$

النتائج	العبارات
4	1- تشعر بالراحة
2	2- تشعر بوجود متطلبات لديك
4	3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
4	4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها
2	5- تشعر بالوحدة
2	6- تجد نفسك في مواقف صراعية
4	7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
4	8- تشعر بالتعب
3	9 تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
2	10- تشعر بالهدوء
3	11- لديك عدة قرارات لاتخاذها
3	12- تشعر بالإحباط
3	13- أنت مليء بالحيوية
3	14- تشعر بالتوتر

3	15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
4	16- تشعر أنك في عجلة من أمرك
1	17- تشعر بالأمن والحماية
1	18- لديك عدة مخاوف
3	19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
2	20- تشعر بفقدان العزيمة
1	21- تمتع نفسك
2	22- أنت خائف من المستقبل
2	23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها
3	24- تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
4	25- تشعر بأنك شخص خالي من الهموم
4	26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري
4	27- لديك صعوبة في الاسترخاء
4	28- تشعر بعبء المسؤولية
3	29- لديك الوقت الكافي لنفسك
3	30- تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الجدول رقم (04) يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للمفحوص (ك).

#### التحليل الكيفي:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (04) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب ( مج=88) ويتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر الضغط عند الحالة مقدرة ب (0.64) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من

الضغط ويبدو ذلك من خلال إجابته على بعض البنود الغير المباشرة بالرفض مثل البند(1)(7)(25) ب: ( تقريبا ) ( أبدا ) فهو لا يشعر بالراحة ولا يشعر بأنه يقوم بأشياء يحبها فعلا كما أنه لا يشعر بأنه شخص خال من الهموم، كما أجاب على معظم البنود المباشرة بالقبول ( كثيرا ) مثل البند (9)(11)(12)(14)(15)(19)(24)(30) فهو يرى أن لديه عدة قرارات لاتخاذها ويشعر بالإحباط والتوتر ويرى مشاكله أنه ستتراكم، كما يرى نفسه أنه تحت ضغط مقارنة بالآخرين كما يشعر أنه وضع انتقاد وحكم وأنه تحت ضغط مميت إضافة إلى أنه سريع الغضب وضيق الخلق ويشعر بالتعب والإرهاك ويشعر بعبء المسؤولية وهذا ما يتضح من خلال إجابته على البنود (3)(8)(27)(28) ب: ( أحيانا).

#### 4.4.1 خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط تم استنتاج أن الحالة لديه مستوى مرتفع من الضغط يقدر ب 0.64 وهذا ما أكدته المقابلة النصف الموجهة من خلال تصريحه " نحس روحي إنسان مقيد بالمرض والدياليز...."فالحالة يعيش المرض كوضعية ضاغطة خاصة ما تبين في بداية المرض إلا أنه هناك استجابة لهذا الواقع المر الذي يعيشه الحالة فهناك رد لهذه الوضعية والتي تمثلت في إمكانية التعايش مع الموقف فنتيجة للدعم والمساندة التي تلاقها من كل أفراد الأسرة ورغبة كل إخوته بالتبرع له بكلية زاد من ثقته بنفسه واستثمره كجانب إيجابي ليغير من تفكيره السلبي اتجاه واقع فرض نفسه في البداية (المرض) فهو على أمل من زرع كلية بالإضافة إلى مظاهر التكيف مع المرض وهذا من خلال العلاقات الاجتماعية فالحالة يتميز بمكانة اجتماعية عالية لقوة علاقاته مع الآخرين، كما أنه أصبح يعتمد على النسيان والهروب من وضعه وهذا تفاديا لضغط الذي ولدته الآلة والمرض، كأسلوب لتجنب التفكير المستمر في حالته المرضية فالهروب والتجنب من أهم السلوكيات والاستراتيجيات التي يستعملها المريض

الكلوي ليتفادى الوضعية والتكيف السريع مع المرض لإعادة التوازن النفسي. ولهذا اعتبر ( رجب شعبان 1997 ) " التجنب سلوكا تكيفيا متعلما يهدف إلى حل الموقف الضاغط وتجاوزه " ( أحمد نايل العزيز، 2009، ص:34) .

وبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها في مقياس إدراك الضغط للفنستين ودليل المقابلة النصف موجهة التي طبقت على المفحوص (ك) تحققت الفرضية التي مفادها يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن من ضغط نفسي مرتفع.

### 5.1 الحالة الخامسة:

#### 1.5.1 تقديم الحالة:

المفحوصة (س) تبلغ من العمر 44 سنة متزوجة لها 05 أولاد، ذات مستوى تعليمي ابتدائي ومستوى اقتصادي متوسط، ماکثة بالبيت.

#### 2.5.1 عرض وتحليل المقابلة النصف موجهة

أصيبت المفحوصة بالمرض منذ (05 سنوات) كما أضافت أن لديها ارتفاع ضغط الدم والذي إعتبرته سبب المرض في قولها: "السبب تاع المرض تاعي ( L'hautantion ) كانت تطلع لي بزاف من الدوا لكنك نشرب فيه ( منع الحمل)، و La marque تاع الدوا أنا لبدلتها وحدي بلا منروح نغير ونشوف الدوا ليوالمني وشربتها بزاف ملي زيدت بوليدي الثالث، كانت تطلع لي (L'hautantion) أمفقتش كان راسي يوجع ونقول بلاك شقيقة عادي أمبعد اتح، استهزيت بروحي حتى وين طفرت خلاص وساعت الحالة تاعي بزاف وحكمتني الحمى وظهري إوجعني باه رحت لطبيب وعقبت وقالي بلي (L'autantion) ضربتك للكلى وسقطتهم لك " .

نستنتج أن الحالة قبل إصابتها بالمرض كانت تعاني من ارتفاع ضغط الدم والذي آل إلى وضعيتها الحالية كما أنها لم تأخذ بعين الاعتبار الآلام التي كان تعاني منها إلا بعد فوات الأوان وهذا حسب ما صرحت به.

وردة فعلها تجاه تلقي الخبر تقول: "متقبلتوش أنا عمبالي كأى مرض إمدولي دواء و نبرا معنديش خبر بلي الكلى قادرين إحبسو أميزيدوش يمشو، مدرتش في بالي قاع هذا الشيء صراتلي صدمة، بعد كي شفت الماشينة تاع الدياليز قلت لوكان نديرها نموت لوكان تشوفيني نهار لدرت فيه (Le cathie) مننساش اليوم هذاك (2012/11/23) حسيت روحي متت مابقالي والو بكيت بزاف".

نلمس من خلال ما صرحت به الحالة قوة وشدة الحدث ووقعه النفسي بعد تلقي خبر المرض والوضعية العلاجية التي آلت إليها فكانا صدمة، فالبكاء والخوف من الموت هو فقدان للأمل في الحياة ورفض للوضع كما أن مثل هذا الحدث سيبقى راسخا في مخيلتها (فالصدمة حادّة عنيّف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية تؤثر على بنية الشخصية).

كما أضافت الحالة: "جاتني صعيبة في لول بصح مع الوقت بديت نتقبل الحمد لله رضيت بواش عطاني ربي سبحانو أوزيد راجلي شجعتني وقف معاي بزاف حتى لليوم" ما يدل على أن الحالة بالرغم من التوقع المؤلم للإصابة إلا أن الوقت كفيل بتقبلها للمرض وراضية بما أعطاه الله لها فوجود زوجها إلى جانبها خفف من حجم معاناتها، فالراحة النفسية للمريض تكمن في وجود سند قوي.

أما بالنسبة للحياة النفسية للمفحوصة فيما يتعلق الأشياء التي تفكر فيها تقول: "نختم على ولادي وعلى المستقبل تاعهم لازم يقرّوا، وعلى المرض منكذبش عليك العام لول باه توالفي صعيبة نختم غير عليه وأنا قلت نموت Mais ذركا منخمش خلاص، ربي عطاني وأنا تقبلت وربي مافيه غير الخير نشاله نبرا" فهي تستبعد حتى التفكير في المرض وتقول

"تلتهى بالشغل والدار معديش Le vide باه نتفكر غير كنجي ندير الدياليز أوماشي زعما نتقلق منو شوييا نعييا هذا مكان أنا دايرة الحياة في راسي عندي بزاف حوايج خرين نخمم فيهم ماشي غير المرض عندي إحساس للحياة، ولادي وزوجي هما الصح كيما ساندوني وخففو علي أنا ثاني منخليهومش نقاوم علاجهم ". ومن خلال التصريح الذي قدمته الحالة نلمس أن الحالة بالرغم من أن المرض وضعية صعب تقبلها في البداية، إلا أنها أبدت تقبلا ومقاومة للمرض وتعاملت معه بواقعية ولم تستسلم للوضع من أجل زوجها وأولادها، وهذا نظرا للدعم المقدم لها من العائلة من جهة ومن جهة أخرى أمالها كبيرة في أن يغير الله من وضعها للأحسن.

أما فيما يخص إذا كانت المفحوصة تتابها أفكار تشعر أنها تحت ضغط فنقول : "لقيت مساعدة من زوجي ومع ولادي، كامل الدار اعاملوني روعة ويعاونوني فاشغل تاع الدار معندي حتى ضغوط غير العام الول لحسيت بشوية ضغط tellement منعرفش المرض هذا أوزيد الآلة جاتني صعبة باه والفتها، بصح كراجلي وولادي ودارنا ودار راجلي وقفو معاي نحولي قاع الضغوطات" نستنتج أن الحالة ركزت على المساندة والدعم المقدم لها من طرف الزوج والأسرة مما دعم ثقتها بنفسها فالحالة حسب تصريحاتها لا تعاني من أية ضغوطات، فهي لم تفقد القدرة والمقاومة والتحكم في الوضع(المرض) وهذا ما اعتبره سيلبي (Selye) ضمن مراحل الدفاع ضد الضغط وأطلق عليها بمرحلة المقاومة : " ويحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى (الإنذار) وتظهر تغيرات تدل على التكيف". ( هارون توفيق، الرشيد، 1999، ص:49).

كما نجد لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman 1984) "من خلال دراستهما أن المرضى أنواع فهناك من يتعايش مع وضعية المرض ويقاومها وهناك من يرفضها إذ يتم

التوافق السيكولوجي مع المرضى إلى حد كبير بنوع الاستجابة التي يبديها الفرد في تعاملهم مع الضغط الناجم عن المرض". ( علي عسكر، 2009، ص:71).

وفيما يخص الحياة العلائقية ومعاملة العائلة للمفحوصة فتقول: " كانت مليحة مقبل وذركا زادت أنا راجلي اموت علي لقيت مساعدة ودعم مادي ومعنوي من دار راجلي ومن دارنا ولادي، أنا وليدي لكبيرلكلة كان راح امدهالي Mais الله غالب مسمحش الحال ".

وعند الحديث عن حصص العلاج الجماعي تقول: " نشوفها عادي رانا نقصرو مع بعضانا تقولي راكي في دارك "ما يدل أن الحالة راضية عن حصص العلاج الجماعي وراضية على نوعية العلاج وهذا في قولها: "المهم لقينا الماشينة الحمد لله أنا ولفتها والدياليز نشوفو كيما شغل حاجة تستناك دريها هدا مكان، كشغل تاع الدار تديره وتروحي والحالة تاعي عادية كنخلص الدياليز ( نلتهى بقراءة القران ونحفظ)" وهذا ما لاحظناه خلال الانتهاء من المقابلة وتطبيق المقياس وكذلك فترة تواجدنا في المصلحة ( خلال جلسات التصفية).

وفيما يخص الجانب السلوكي والنشاطات الممارسة بعد المرض فتقول الحالة: " معندي ولا صعوبة في حياتي اليومية " وعن قضاء أيامها نجد أن الحالة متكيفة مع الوضع فهي تعيش المرض كواقع وجب التأقلم معه، وحصص التصفية تراها كإحدى أعمالها المنزلية التي تقوم به، بالإضافة إلا أن المرض لم يؤثر على علاقاتها الاجتماعية وهذا في قولها: " عندي كنكمل شغل تاع الدار اليامات لندير دياليز يديني راجلي ويرجعني وكنوصل لدار نتكا شوية، واليامات لخرين خطرات راجلي يديني نحوس ونحي على خاطري، وأنا إنسانة اجتماعية نحب نسقسي على حوال الناس ونشاركهم في فرحهم وقرحهم ".

### 3.5.1 عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط:

التحليل الكمي:

- العبارات المباشرة: 39

- العبارات الغير المباشرة: 17

- مؤشر إدراك الضغط:  $0.28 = \frac{30-56}{90}$

النتائج	العبارات
2	1- تشعر بالراحة
4	2- تشعر بوجود متطلبات لديك
2	3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
2	4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها
1	5- تشعر بالوحدة
2	6- تجد نفسك في مواقف صراعية
2	7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
2	8- تشعر بالتعب
1	9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
2	10- تشعر بالهدوء
2	11- لديك عدة قرارات لاتخاذها
2	12- تشعر بالإحباط
2	13- أنت مليء بالحيوية
2	14- تشعر بالتوتر
1	15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
2	16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك

1	17- تشعر بالأمن والصحة
2	18- لديك عدة مخاوف
1	19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
2	20- تشعر بفقدان العزيمة
2	21- تمتع نفسك
2	22- أنت خائف من المستقبل
1	23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
2	24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم
3	25- أنت شخص خالي من الهموم
2	26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري
1	27- لديك صعوبات في الاسترخاء
2	28- تشعر بعبء المسؤولية
3	29- لديك الوقت الكافي لنفسك
1	30- تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الجدول رقم (05) يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للمفحوصة (س).

### التحليل الكيفي:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (05) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب: (مج = 56) وبتطبيق معادلة إدراك الضغط تم الحصول على إدراك ضغط عند الحالة مقدر ب (0.28) وهذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من

الضغط لديه ويبدو ذلك خلال إجابته على البنود الغير المباشرة بالقبول مثل (1)(7)(14) (13)(17)(21)(25) فهي تشعر بالراحة، وتقوم بأشياء تحبها فعلا وتشعر بالهدوء ومليئة بالحيوية وتشعر بالأمن والحماية وتمتع نفسها.

كما أجابت على البنود المباشرة بالرفض مثل (5)(9)(15)(19)(23)(30).

#### 4.5.1 خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط تم استنتاج أن الحالة لديها مستوى منخفض من الضغط يقدر ب: (0.28) وهو ما يتضح في المقابلة أن الحالة في البداية أبدت نوعا من الرفض لإصابتها بالمرض لكن إيمانها بالله ولجوؤها إلى السند الديني إضافة المساندة النفسية للحالة من طرف أسرته وتقديم الدعم المستمر لها كلها جوانب إيجابية ركزت عليها الحالة واستثمرتها لتقبل المرض والتعايش معه على أنه واقع يجب تقبله والتأقلم مع الوضع، وقد أشار ( شيلي تايلور ) إلى أن " الأحداث الضاغطة بقدر ما تدرك أنها كذلك فالضغط هو ما ينشأ عن عمليات التقويم التي يقوم بها الفرد". (ترجمة وسام درويش، 2008، ص:40) فإدراك الحالة وتقييمها الإيجابي للمرض إضافة إلى تحصلها على السند ما عزز ثقتها بنفسها وساعدها على الحصول على مؤشر إدراك الضغط المنخفض.

وبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها في مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين، ودليل المقابلة النصف موجهة التي طبقت على المفحوصة (س) لم تتحقق الفرضية التي مفادها يعاني المريض بالقصور الكلوي المزمن من ضغط نفسي مرتفع.

#### 1-6 الحالة السادسة:

##### 1.6.1 تقديم الحالة:

المفحوصة ( ف ) تبلغ من العمر 41 سنة، متزوجة لها 03 أولاد، ذات مستوى تعليمي ثانوي، ومستوى اقتصادي منخفض، مأكثة بالبيت.

### 2.6.1 عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة

أصيبت الحالة بالمرض منذ سنة، وكانت تعاني من ارتفاع ضغط الدم على حد قولها "عندي L'autantion أومييدوليش دوا" وعن اكتشافها للمرض تقول: "رجلي ليفشلو ويوجعوني كنت نعيًا بزاف ورحت لطبيبة ودارتلي Les analyse قاتلي راكي مريضة بالكلى وبعثوني هنا hopital وكوصلت دارولي ( le cathie ) فرجلي ما فهمت والوا كنت نكي ما تقبلتش Sourtout كشفت La machine خفت بزاف ودرت بزاف حوايج في راسي مقدرتش nimaginer حياتي حانجوزها قدام La machine " نستنتج من خلال تصريح الحالة أن ردة فعلها جراء تلقي الخبر هو الرفض للمرض وشعورها بالخوف لعدم تقبلها الارتباط بهذه الآلة لبقية عمرها أي رفض نفسي لهذه الطريقة من العلاج فالصدمة الارتباطية بآلة التصفية كانت شديدة عليها لدرجة البكاء.

أما بالنسبة للحياة النفسية للمفحوصة فصرحت بأنها دائمة التفكير في المرض في قولها "نخم على لمرض هذا نخاف ونتقلق كي نجي ونلقى La machine متمشيش أومنديرش الدياليز خايقة نموت ونخلي ولادي .... حابة نبرا " إلتمسنا نوع من المعاناة النفسية عند الحالة كالخوف والقلق فهي تخاف أن تموت، وتفكر في مصير أولادها فهي تريد أن تشفى وتعيش.

وما يتضح لنا درجة الألم النفسي الذي يتركه مرض القصور الكلوي المزمن في نفسية المصابين المعالجين بالدياليز جراء الخوف من شبح الموت ( فالإصابة بمرض جسمي كالقصور الكلوي المزمن يجعل الفرد في مواجهة دائمة مع الموت ويصاحب هذه الوضعية قلق حاد لدى المرضى" ( kenfer,2001,p :55).

كما أضافت الحالة أنها تحت ضغط وهذا في قولها: " نحس بالنقص ونحس بلي **jamais** نبرا و **des fois** كندير **La machine** هادي نقول بلاك نموت والمرض هذا دارلي ضغط من الألم لنحس بيه ( جسديا ونفسيا) أوزيد نخاف راجلي اعاود علي زواج ويخليني **déjà** ليمات هادو لخرين حسيت بلي حاب ابدل، بعد علي بزاف فلول كان هو لي جيبيني ندير دياليز، اعيط ف **téléphone** ويسقي وذركا والا وليدي ليديني **hôpital** ويرجعني " أما عن حالتها خلال التصفية فهي تحس ببعض الآلام الجسدية.

نستنتج من خلال ما قالته الحالة شعورها بالنقص، فغياب المساندة النفسية والدعم من طرف زوجها الذي لم يعد يقاسمها معاناتها أثر على نفسياتها، فالفرد عندما يفقد التأييد داخل الأسرة ويكون مهمشا يشعر عندئذ بخيبة أمل مما يجعله معرضا للضغط من جهة ومن جهة أخرى الضغط النفسي الناشئ عن الآلام الجسدية والنفسية التي تشعر بهما الحالة أي صعوبة التجربة المرضية التي تعيشها الحالة ووعيتها بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج (التشاؤم والخوف من الموت) كما قد يكون " للأساليب الطبية لعلاج أعراض المرض من تبعيات غير سارة، كما في العلاج بتصفية الدم، وما قد يصاحب هذا المرض من تأثيرات نفسية وجسدية، قد تصل إلى درجة كبيرة من الضغوط النفسية لأن المصابين بهذا لمرض يعانون من مرض حقيقي كامن وقاتل تلعب فيه العوامل النفسية أهمية كبيرة" **Arraras** . (et all,2002).

أما فيما يخص الحياة العلائقية للمفحوصة ومعاملة العائلة لها تقول: "متبدلتش ولادي صغار ما يعرفوش محنين علي **Mais** راجلي ولا ما يشوفش قاع فيا وهذا الشيء اقلقتني لقيت غير العايلة تاعي واقفة معاي ماديا ومعنويا وهو **Non** المصروف ما يصرفش علي" نلمس من خلال ما قالته الحالة كيف أدى المرض ووضعية العلاج إلى إحداث توتر العلاقة الزوجية فالحالة تفتقد إلى الحب والعاطفة ووجود سند نفسي إلى جانبها ألا وهو زوجها فهو

لم يبدي أي اهتمام بها ومايدل أن هذا الزوج يرفض الوضعية المرضية الجديدة لزوجته وبالتالي فهو يتجنبها ويتخلى عن مسؤولياته اتجاهها، أما فيما يخص نظرة الناس فتقول: " اشفوني نظرة شفقة"، كما نرى أن الحالة تقلصت مجهوداتها بعد المرض وهذا من خلال قولها: "المجهودات تاعي نقصت بعد ممرضت منقدرش للخدمة الثقيلة غير لخفيفة نعيًا بزاف ونتعافر مع راجلي كمنقدرش نخدم أوزيد يتقلق مني كيما نديرش شغل، أنا لاه غالب نعيًا وهو ميفهمنيش" لقد أثر المرض في تراجع جهود الحالة فطبيعة المرض والعلاج يجعل جسمها غير قادر على أداء بعض الواجبات المنزلية ما يجعل زوجها أحيانًا يتشاجر معها فالحالة من الصعوبات التي تواجهها رفض الزوج لمرضها وعدم تفهمه لها.

وعند الحديث عن الحالة الاستشفائية وعن ردة فعلها لما رأت آلة الدياليز "تشوف لها وتقول خلعت ) كما أضافت الحالة شعورها بالتعب عند إنتهاء عملية التصفية.

وعن الحديث عن حصص العلاج الجماعي فالحالة تقول: "نحب نقصر **perce que** نحي على خاطري" كما أنها لا تتزعج من المرضى وعن نوعية العلاج فهي راضية ولكنها متألمة في زرع كلية ليزيد أملها في العيش أكثر وهذا في قولها: "نحي قاع الغمة هاذيك لخنقتني ونولي شويًا مليحة حمد لله ....نتمنى نلقا واحد إمدلي كلية على خاطر لوكان مكانش **La machine** نموتوا " وفيما يخص الخدمات الطبية فهي راضية عنها.

وفيما يخص الجانب السلوكي وعن النشاطات الممارسة بعد المرض والصعوبات التي تواجهها فتقول: " شويًا نعيًا كندير **dialyse** أوماشي **toujour** ونتقلق من راجلي علا خاطر أنا في حالتي وهو دايمًا إعيط عليا حاجة **bet** إعيط " أما عن قضاء أيامها مع المحيط فهي عادية " كيما قبل ما نمرض نحب نسقسي ونخالط الناس ما نحبش نبقي وحدي، نحب نقصر مانحبش نغلق على روعي ونحكم كولشي داخل عندي يما نحكليها كولش **jamais** توجعني حاجة منقولهاش وأنا إنسانة اجتماعية نحب نلبي الدعوات

الاجتماعية" نستنتج أن الحالة لاتحب البقاء لوحدها فهي إنسانة اجتماعية لها علاقات متكيفة مع الآخرين فهي تجد راحتها في التحدث.

### 3.6.1 عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط:

#### التحليل الكمي:

- العبارات المباشرة:57

- العبارات الغير المباشرة:23

- مؤشر إدراك الضغط:  $0.55 = \frac{30-80}{90}$

النتائج	العبارات
3	1- تشعر بالراحة
2	2- تشعر بوجود متطلبات كثيرة
3	3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
2	4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها
3	5- تشعر بالوحدة
2	6- تجد نفسك في مواقف صراعية
3	7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
3	8- تشعر بالتعب
2	9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
4	10- تشعر بالهدوء
2	11- لديك عدة قرارات لاتخاذها
2	12- تشعر بالإحباط

2	13- أنت مليء بالحيوية
4	14- تشعر بالتوتر
3	15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم
2	16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك
4	17- تشعر بالأمن والصحة
3	18- لديك عدة مخاوف
2	19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
2	20- تشعر بفقدان العزيمة
3	21- تمتع نفسك
3	22- أنت خائف من المستقبل
2	23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
3	24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم
3	25- أنت شخص خالي من الهموم
2	26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري
2	27- لديك صعوبات في الاسترخاء
3	28- تشعر بعبء المسؤولية
3	29- لديك الوقت الكافي لنفسك
3	30- تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الجدول رقم ( 06 ) يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للمفحوصة ( ف ).

التحليل الكيفي:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (06) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب: (مج = 80) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر الضغط عند الحالة مقدرة ب: (0.55) وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط، ويبدو ذلك من خلال إجابتها على بعض البنود المباشرة ب: (كثيرا) و(عادة) في البند رقم (3)(5)(8)(14)(15)(18)(22)(24)(28) التي تشير إلى أن الحالة سريعة الغضب، وتشعر بالوحدة والتعب والتوتر، كما ترى أن مشاكلها ستتراكم ولديها عدة مخاوف فهي تخاف من المستقبل، وتشعر أنها وضع إنتقاد وحكم وتشعر بعبء المسؤولية وأنها تحت ضغط مميت، كما أجابت على البندين رقم (10)(17) بالرفض فهي لا تشعر بالهدوء، ولا بالأمن والحماية.

#### 4.6.1 خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط تم استنتاج أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الضغط مقدر ب (0.55) وهذا ما أكدته في المقابلة النصف موجهة في قولها " المرض هذا دارلي ضغط من الألم لنحس بيه جسديا ونفسيا "، كما أن الحالة تشعر بالنقص في غياب السند ( الزوج ) خاصة في هذه الوضعية التي تواجدت فيها وهي وضعية المرض، أثر على نفسياتها فامتزجت مشاعرها بالخوف والقلق من الموت مما زاد من إدراكها للضغط النفسي.

فللأسرة دور فعال في جميع النواحي وبالتالي تقف أهميتها على الدور والدعم التساندي الذي تقدمه خاصة لمرضى القصور الكلوي المزمن وهذا ما تؤكدته دراسة (كاترونا وراسيل 1990) " فالمساندة الاجتماعية ووجود علاقات مرضية تتميز بالحب والود والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة النفسية". (مصطفى فهمي، 1969، ص: 144).

وبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها في مقياس إدراك الضغط للفنستين ودليل المقابلة النصف موجهة التي طبقت على المفحوصة (ف) تحققت الفرضية التي مفادها يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن من ضغط نفسي مرتفع.

مناقشة عامة

للحالات

2- مناقشة عامة للحالات

من خلال الدراسة الميدانية وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف الموجهة ونتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين اللذان طبقا على مجموعة البحث المتكونة من 06 حالات تحصلنا على النتائج التالية:

نتائج استبيان إدراك الضغط	الحالة
0.72	الحالة 01 (ل)
0.64	الحالة 02 (ك)
0.57	الحالة 03 (ع)
0.55	الحالة 04 (ف)
0.42	الحالة 05 (ش)
0.28	الحالة 06 (س)

الجدول رقم (07) يمثل نتائج مقياس إدراك الضغط للحالات الستة (مجموعة البحث).

فمن خلال تطبيق مقياس إدراك الضغط للفنستين توصلنا إلى النتائج المبينة في الجدول رقم (07) بعد تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة المطبقة على كل حالة بانفراد كشفت الدراسة أن (04) حالات من مجموعة البحث تعاني من ضغط نفسي مرتفع وهي الحالات (ل) (ك) (ع) (ف) بينما وجدت حالتين لديهما ضغط نفسي منخفض وهي: (ش) (س).

فمن خلال تطبيق مقياس إدراك الضغط مع الحالة الأولى (ل) فقد سجلت على مؤشر الضغط النقطة المقدرة ب: 0.72 وهو مؤشر مرتفع جدا وظهر ذلك واضحا من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة التي أجريناها معها فهي تشعر بعدم الراحة وكثيرة التفكير

كما تشعر أن المرض سبب لها العجز الجسمي وشعورها بالقلق الدائم وكثرة البكاء والانطواء كما أن المرض سبب لها عدة مخاوف وشعورها بالوحدة فكل هذه تعتبر من أعراض الضغط النفسي.

أما فيما يخص الحالة الثانية (ك) فقد سجل على مؤشر الضغط النقطة المقدره ب: 0.64 وهو مؤشر مرتفع وعند إجرائنا المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة فلاحظنا أنه كان دائم التفكير بالمرض واعتبره مصدر إعاقة وعجز، إلا أن حصوله على الدعم من زوجته ورغبة إخوته في التبرع له بالكلية خفف من مستوى الضغط النفسي لديه واستثمر موضوع الكلية المفقودة بتشكيل فكرة خيالية ألا وهي أمل زرع الكلية التي تعطي له شيء من الرغبة والقوة في مواجهة واقعه المؤلم، وكذلك الأمل في تحقيق العودة إلى الحياة السابقة.

كما لاحظنا أيضا مظاهر تكيف الحالة مع المرض من خلال العلاقات الاجتماعية التي يحظى بها المفحوص مع الآخرين "فالتكيف يشير عادة إلأن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء (مصطفى فهمي، 1978، ص:9).

أما الحالة الثالثة (ع) فقد سجل على مؤشر الضغط النقطة المقدره ب: 0.57 وهو مؤشر مرتفع وظهر ذلك في المقابلة العيادية كذلك فهو حسب ما صرح به لنا وحسب ما لاحظناه فقد توصلنا إلى استنتاج أن الحالة يعاني من القلق الدائم والتوتر وفقدان الشهية وشعوره بعبء المسؤولية باعتباره هو المسؤول عن البيت وكذلك بسبب المرض أصبح ضيق الخلق والمزاج المعكر وهذا ما أدى به إلى الانعزال الاجتماعي من أجل تفادي المشاكل وكل هذه الآثار النفسية تعتبر من أعراض الضغط النفسي .

والحالة الرابعة (ف) والتي سجلت على مؤشر الضغط النقطة المقدره ب: 0.55 وهو كذلك مؤشر مرتفع وفيما يخص المقابلة فقد لاحظنا أن الحالة جد منهارة وحزينة وقلقة فهي تعاني

من نقص الاهتمام والدعم من عدة جوانب ماديا كانت أو معنويا خاصة من زوجها فهو غير مبالي لحالتها ويتجنبها وهذا ما يزيد من شدة الضغط عند المفحوصة.

وما استنتجناه عن هذه الحالات أن مرض القصور الكلوي مرض صامت مفاجئ الظهور وهذا ما يجعل المرضى عرضة للصدمة عند تلقي الخبر فمعظم الحالات يعتبر تلقيهم للخبر صدمة.

كما تبين أن بعض الحالات تميل إلى العزلة ويفضلون البقاء لمفردهم وهذا ما يتناسب مع دراسة **حسن مصطفى عبد المعطي (1998)** والتي بينت أن المصابين بالأمراض الجسدية يدركون مختلف أحداث الحياة على أنها مثيرة للضغط إضافة إلى الدور الذي تلعبه تلك الأحداث في زيادة التأثير على المرضى على الصعيد النفسي والاجتماعي والمعرفي والجسدي (**حسن مصطفى عبد المعطي، 1994، ص:125**).

كما استنتجنا أن للأمراض الجسدية انعكاسات نفسية على المرضى وخاصة مرض القصور الكلوي المزمن ولذلك يعتبر الجسم والنفس وحدة متكاملة الأطراف لا يمكن الفصل بينهما ولقد أوضحت الدراسات أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورا هاما في صحته النفسية نظرا للعلاقة التبادلية و التفاعلية بين الجسم والنفس (**زينب شقير، 2002، ص:13**).

كما استنتجنا أن مرضى القصور الكلوي المزمن يدركون النقص والعجز الجسمي وظهر ذلك في الحالات (ل) (ك) (ع) وكذلك معظم الحالات ترى أن المرض يمثل بالنسبة لهم وضعية ضاغطة وهذا ما يتطابق مع ما قاله **ليجندر Legendre** أن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمريض بسبب عدد وطول جلسات العلاج (الغسيل الدموي) وضرورة التزامهم بالحمية الغذائية الشديدة مما يحدث إحباطا للأفراد المصابين به.

أما فيما يخص الحالتين اللتان لم تتحقق لديهما الفرضية وهي كل من المفحوصة (ش) و(س) فبداية بالحالة (ش) والتي سجلت على مؤشر الضغط النقطة: 0.41 والحالة (س) سجلت على مؤشر الضغط النقطة المقدره ب: 0.28 وهذه النتائج تدل على مستوى منخفض من الضغط النفسي وهذا يعود إلى تلقي الدعم العائلي المناسب لكنتا الحالتين وهذا ما خفف من المعاناة النفسية عندهن، فشبكة المساندة الاجتماعية للفرد تسهم في حفظ الآثار السلبية للضغوط لدى الفرد حيث أنها تمد الفرد بالمعلومات والنصيحة والعون المادي في أوقات الضغوط، في حين أن العزلة الاجتماعية عن الأسرة الممتدة وشبكة المساندة تزيد من الضغوط (طه عبد العظيم، 2006، ص: 70).

و نجد المرضى الذين لهم ضغط نفسي منخفض لهم علاقات اجتماعية وطيدة مع المحيط الذي يعيشون فيه و لهم أسس عقلانية متينة مع أفراد أسرهم وأن هذه الأخيرة وفرت لهم كل المساعدة و الحب و المساندة العاطفية، وهذا ما أكدته دراسة (Cobb et Kassel 1970) على دور الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض (عثمان يخلف، 2000).

وقد يعود تقبل المرض عند المفحوصة (ش) إلى السن بحيث أن أجريت العادة في المجتمع الجزائري أن الفرد عندما يحقق مطالبه الاجتماعية من زواج وإنجاب وفي مرحلة معينة يتقبل الأمراض بإيمان وصبر دون أي مقاومة.

كما قد يفسر عدم معاناة الحالتين من الضغط النفسي حسب نظرية كوباسا (kobasa) وهي نظرية الصلابة والمقاومة لكوباسا ومادي (Resistance hardines stress) التي تشير إلى أن الأشخاص الذين لديهم قدرات عالية على التحمل هم أقل احتمالا للتعرض للضغط النفسي ويتميز هؤلاء الأشخاص بالالتزام والضبط والتحدي (بوعروج فريدة، 2011).

خاتمة

## خاتمة

من خلال هذا البحث الذي قمنا به والمتمثل في دراسة مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

واعتبارا لما يشكله هذا المرض من تهديد على عضوية الفرد الجسدية، بحيث هذه الإصابة تمس عضو داخلي وهو الكلى، يتم علاج هذه الإصابة بتقنية تجعل الجسد في انشطار فجزء منه عوض بجهاز خارجي عنه. إذ تقول D.cupa الهيموديايز (hémodialyse) وهو تقنية علاجية تقترح على المصاب بالقصور الكلوي المزمن وذلك لتمكنه من مواصلة حياته فمهما كانت الطريقة التي يحضر بها لبدئ العلاج فإنه يعيش تلك المرحلة على أساس انتقال إلى حياة أخرى وقطعية (rupture) 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 الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص منها، ومن بين هذه الاضطرابات "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 المزمن، وعلى هذا الأساس افترضنا أن "المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم يعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي".

حيث تبيننا المنظور السلوكي المعرفي كخلفية نظرية، واعتمدنا لاختبار هذه الفرضية المنهج العيادي، وبالاستناد إلى المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي ل لفنستاين وآخرون (L'evenstien et all 1993) وهذا على مجموعة البحث التي تكونت من ( 06 ) حالات مختارة بطريقة قصدية.

وبعد جمع البيانات والتحليل السابقة التي قمنا بعرضها في فصل عرض وتحليل و مناقشة النتائج تم التوصل إلى أن فرضيتنا تحققت فتوجد ( 04 ) حالات من أصل ( 06 ) تعاني من مستوى ضغط نفسي مرتفع وهذا راجع للاختلافات بين الحالات عن فردانية كل شخص.

# توصيات واقتراحات

## التوصيات والاقتراحات:

وفيآخر البحث توصلنا إلى وضع بعض التوصيات والاقتراحات بهدف الوصول إلى نتائج أحسن في ظروف أحسن، ونلخصها فيما يلي:

### 1-التوصيات:

-توظيف أخصائيين نفسانيين في المراكز الاستشفائية والجمعيات التي تعمل على مساعدة هؤلاء المرضى قصد التخفيف من تأثير المرض على الجانب السيكولوجي للمصاب فالعلاج الدوائي لا يكتمل إلا بالعلاج النفسي.

-تحسيس وتوعية المجتمع بأسباب وأعراض مرض القصور الكلوي المزمن عن طريق وسائل الإعلام.

-ضرورة توفير الجو الهادئ للمريض أثناء التنصيف.

### 2-الاقتراحات :

-تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة.

-ضرورة العمل الجماعي (طبيب مختص، طبيب عام،أخصائي نفسي، ممرض) من أجل إنجاح البرامج العلاجية مع المرضى المزمنين ومنهم مرضى القصور الكلوي.

-إجراء دراسة حول العلاقة بين فعالية الذات والسير النفسي لمرضى القصور الكلوي المزمن.

- دراسة أثر الدعم الأسري على مرضى القصور الكلوي في التخفيف من حدة الضغط النفسي.

## صعوبات البحث:

- ضيق وقت انجاز البحث في المدة المحددة بأربعة أشهر.
- نقص المراجع وصعوبة الحصول عليهم مع عدم إمكانية التنقل عبر جامعات الوطن للاستفادة من إمكانياتها.
- عدم تقبل بعض المرضى المشاركة في البحث بسبب حالتهم المرضية والنفسية.
- إنسحاب بعض الحالات وعدم تقبلها مواصلة المشاركة في البحث.
- صعوبة في إيجاد مكان إجراء البحث الميداني.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### 1- قائمة المراجع باللغة العربية:

1. أحمد نايل عبد الغرير، عبد اللطيف أبو أسعد، (2009): التعامل مع الضغوط النفسية القاهرة دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
2. أمينة روبحة، (2009): أمراض الجهاز البولي، الكلى، المثانة، البروستات، دار القلم بيروت.
3. إقبال إبراهيم مخلوف، (2005): الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، مصر.
4. البهكلي رؤيا، (2010): الفشل الكلوي وخيارات العلاج، مستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث، قسم خدمات التثقيف الصحي.
5. ثابت عبد الرحمان إدريس، وجمال الدين المرسي، (2004): السلوك التنظيمي، نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، الدار الجامعية.
6. جاسم محمد المرزوقي، (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، العلم والإيمان للنشر والتوزيع ط1.
7. جلييلة معيزة، (2002): مدخل إلى علم النفس المعاصر، دار المطبوعات الجامعية، ط2.
8. جمعة سيد يوسف، (2000): إدارة الضغوط، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، القاهرة.
9. حمدي علي الفرماوي، ورضا عبد الله، (2009): في مجال الضغوط النفسية العمل والحياة، دار الصفاء، عمان الأردن.
10. حسن مصطفى عبد المعطي، (2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، جامعة الزقازيق لشؤون التعليم والطلاب، مكتبة زهراء الشرق للنشر، ط2.

11. حسين فايد،(2006): الاضطرابات السلوكية، تشخيصها، أسبابها، علاجها، القاهرة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
12. الدحادحة باسم،(2010): الإرشاد والعلاج النفسي، العين مكتبة العلاج.
13. رجاء محمود أبو علام،(2001): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجمعيات، مصر.
14. رمزي الناجي، عصام الصدفي،(2005): تشريح جسم الإنسان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، ط.1
15. رمضان محمد القذافي،(1993): الشخصية ونظرياتها وقياسها، دار الكتاب، ليبيا.
16. زينب محمود شقير،(2002): علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين، دار الفكر عمان، ط.1.
17. شيخاني سمير،(2003): الضغط النفسي، دار الفكر العربي، لبنان، ط.1.
18. شيلي تايلور ترجمة، وسام درويش(2008): علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، ط.1.
19. صالح حسن الدايري،(2008): أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط.1.
20. طه عبد العظيم حسن الدايري،(2006): استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، دار الفكر، عمان، ط.1.
21. عبد الرحمان سليمان الطريبي،(1994): الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته، مطابع شركة الصفحات الذهبية، الرياض.
22. عبدالعزيز،(1999): أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط.1.
23. عبد الكريم السويداء،(2010): المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، دار وهج الحياة للنشر والتوزيع، ط.1.

24. عبد الهادي مصباح،(2002): الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الحديث، الاسكندرية، ط1.
25. عادل حلوني وآخرون،(2000): نفسية الصابيين بالقصور الكلوي المزمن، دار الرضا للنشر السعودية، ط2.
26. عادل مصطفى،(2000): العلاج المعرفي، الاضطرابات المعرفية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
27. علي عسكر،(2009): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث للنشر، القاهرة، مصر ط2.
28. عمر مصطفى محمد النعاس،(2008): الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية، دار الفكر العربي بيروت.
29. فرج عبد القادر طه،(2000): أصول علم النفس الحديث، دار قباء القاهرة.
30. فاروق السيد عثمان،(2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي القاهرة، مصر، ط1.
31. فاطمة عبد الرحيم النوابسة،(2009): الضغوط النفسية عند الطلبة المتميزون وأساليب مواجهتها، مطبعة الأزهر، عمان ط2.
32. قحطان أحمد الظاهر،(2010): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
33. محمد خليفة بركات(1984): مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، الكويت، دار العلم، ط1.
34. محمد علي البار،(1992): الفشل الكلوي، اسبابه، طريقة الوقاية منه وعلاجه، دار القلم، بيروت.
35. محمد علي الهاشم، (1989): أمراض الكلية، الجزء 5، دمشق.

36. ماجدة بهاء الدين، السيد عبيد، (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
37. محمد قاسم عبد الله، (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1.
38. مصطفى فهمي، (1978): التكيف النفسي، دار مصر مكتبة مصر، د.ط.
39. منسي محمد عبد الحليم، (1978): مناهج البحث العلمي، دار المعرفة الجامعية، د.ط.
40. هارون التوفيق الرشدي، (1999): الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها برامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
41. هناء محمد الشيخ، (2008): برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، دار الوفاء الاسكندرية، مصر ط1.
42. هيجان ترجمة عبد الرحمان ابن أحمد، (1988): ضغوط العمل مصادره ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة، الرياض، السعودية، ط1.
43. وليد السيد خليفة، (2008): الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ط1.

## 2- الرسائل الجامعية:

1- آيت حمودة حكيمة(2005): دور سمات الشخصية واستراتيجية المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية الجسدية، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي.

2- باجي نعيمة(2008): التعلق الوالدي وادراك الحدود الجسمية عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية الغسيل الكلوي، شهادة ماجستير في علم النفس العيادي.

3- بلهوشات رفيقة(2007): طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الاصابة بالحروق، اطروحة ماجستير، الجزائر.

4- عبد الجواد وفاء، رخاء محمد(1994): فعالية برنامج ارشادي في حفظ الضغط لدى عينة من المعلمين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين الشمس القاهرة.

5- عبد الفتاح أبي مولود(2009): علاقة الضغط النفسي بالاكئاب في ضوء متغيري مركز الضبط والذكاء الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

6- عبدلي عامر(2015): الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكري، جامعة قاصدي مباح، ورقلة.

7- عبيد محمد بنت الصبان(2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات، رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس، المملكة العربية السعودية.

8- غالب رضوان، ذياب مقداد(2015): قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من كلية التربية في الجامعة الإسلامية.

9- وليد محمد القاضي(2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البشر بعد الحرب على غزة، رسالة الماجستير، جامعة الحاج لخضر.

### 3- الموسوعات والمعاجم:

- 1- أمل عبد العزيز محمود(1997): القاموس العربي الشامل- عربي/ عربي- دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، ط1.
- 2- عبد المنعم الحنفي(1992): موسوعة الطب النفسي، الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا، المجلد الثاني، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- 3- جابر لمياء محمود(2006): معجم مصطلحات علم النفس (فرنسي/عربي)، الجزائر دار الخلدونية.
- 4-مطر كوثر(2004):سلسلة مطبوعات الجمعية المصرية لدعامة مرضى الكلى،رقم 20، 43، 44.
- 5-السنيدي محمد(2010):الفشل الكلوي وكيفية التعامل معه،مجلة باسم،جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني،ع426.
- 6-عبد اللطيف حسن إبراهيم(2001)،دراسات الفروق بين الحضارتين وبين الجنسين، دراسات نفسية،المجلد السابع،العدد الخامس.
- 4- قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

45- Aaline et all(1994) : maladie de l'adulte,berti paris,2éme édition

46- Boubchir.M. :Monographies sur l'insuffisances rénale chronique , Alger.o.p.u.2004.

47- Colette chiland (1993) : L'entretien clinique,édition masson, paris.

48- Consoli.s.m.(1940) : « Trouble psychiatriques » des insuffisants rénaux chroniques in revue de paticien.

49- Cupa.d.(2002) : psychologue en néphrologie, édition e.d.k. paris.

---

50- Cupa.d.(1997) : « peut en vivre bien et heureux en hémodialyse » frances.

51- Francois richard(2006) : Seminaire d'uronéphrologie, série.

52- Kenfer et all(2001) : Néphrologie et trouble hydro électrolytique, édition masson paris,.

53- Mariab et all(1994) : Anatomie et psychologie humaine, paris.

54- Meyrire A(1984) : Maladie rénales de l'adulte, édition,berti,10algerie.

55- Mouline burno(2003) : Néphrologie, collègue universitaire des enseignant de néphrologie, édition elipses, paris.

56- Passini et Haynal(1984) : « Medcine psychosomatiques » paris.

57- Laurance.d.(1981) : The devlopment of ceff-esteem questionnaire journal of éducation psychology.

58- Legendre c.(1999) : Néphrologie clinique, édition elipses paris.

59-J.Mourizi et all, linsuffisance rénal chronique ,groupe médical faculté de médecine de grinabe,Mars2005.

5- المواقع الإلكترونية:

- **W.W.W.Cancert** , **control.concer.gov/b.v.p/ construct/ optimistic, bais.7.**

الملاحق

## الملحق رقم: (01)

### دليل المقابلة النصف موجهة

#### \*المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- الحالة المدنية: \_ متزوج: \_ مطلق: \_ أرمل:
- المستوى التعليمي: \_ ابتدائي: \_ متوسط: \_ ثانوي \_ جامعي:
- المستوى الاقتصادي: \_ منخفض: \_ متوسط: \_ مرتفع:
- عدد الإخوة والترتيب:
- مدة الإصابة:

#### \*المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية

- كيف كانت حالتك قبل أن تمرض؟
- كيف اكتشفت المرض؟
- كيف تلقيت الخبر وكيف كانت استجابتك؟
- مامدى معرفتك بهذا لمرض؟

#### \*المحور الثالث: الحالة النفسية

- ماهي الأشياء التي تفكر فيها كثيرا؟
- ماهي الأشياء التي تقلقك لما تأتي للقيام بعملية تصفية الدم.
- هل تنتابك أفكار تشعر أنك تحت ضغط ما؟
- هل تشعر بالألم عند خضوعك لجهاز التصفية؟

#### \*المحور الرابع: الحياة العلائقية

- هل تغيرت معاملة العائلة لك من أي ناحية؟
- كيف ترى نظرة الناس لك؟
- هل تشعر أن مجهوداتك تقلصت أثناء قيامك بالنشاطات اليومية؟ كيف ذلك؟
- ما نوع المشاكل التي تصادفها مع عائلتك؟

#### \*المحور الخامس: الحالة الاستشفائية

- كيف كانت ردة فعلك عندما رأيت آلة الدياليز لأول مرة؟
- ماهو شعورك بعد قيامك بعملية تصفية الدم؟
- كيف ترى حصص العلاج الجماعية وهل تنزعج من المرضى؟
- هل أنت راض على نوعية العلاج؟
- هل تتلقون الرعاية المطلوبة؟

#### \*المحور السادس: الجانب السلوكي والنشاطات الممارسة بعد المرض

- ماهي الصعوبات التي تواجهها في حياتك اليومية؟
- كيف تقضي أيامك وتعيشها مع محيطك؟
- هل تلبى الدعوات الاجتماعية؟

## الملحق رقم: (02)

### اختبار إدراك الضغط النفسي "لفنستين"

تعليمة الاختبار:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك  
عموما وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك  
بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

البنود	تقريبا أبدا	عادة	أحيانا	كثيرا
1- تشعر بالراحة				
2- تشعر بوجود متطلبات لديك				
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5- تشعر بالوحدة				
6- تجد نفسك في مواقف صراعية				
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8- تشعر بالتعب				
9- تخاف من عدم استطاعتك ادارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10- تشعر بالهدوء				
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12- تشعر بالإحباط				
13- أنت مليء بالحيوية				
14- تشعر بالتوتر				
15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				

				16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك
				17- تشعر بالأمن والحماية
				18- لديك عدة مخاوف
				19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
				20- تشعر بفقدان العزيمة
				21- تمتع نفسك
				22- أنت تخاف من المستقبل
				23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها
				24- تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
				25- تشعر بأنك شخص خالي من الهموم
				26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري
				27- لديك صعوبة في الاسترخاء
				28- تشعر بعبء المسؤولية
				29- لديك الوقت الكافي لنفسك
				30- تشعر بأنك تحت ضغط مميت