



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة



كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مسار علم النفس

## عنوان المذكرة

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور

الكلوي المزمن و الخاضع لتصفية الدم (hémodialyse)

دراسة عيادية بتطبيق اختبار(Ciss)

إشراف الأستاذ:

د.نبيل مناني

إعداد الطالب:

السعيد جواد

السنة الجامعية 2013 2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

: (الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا  
بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ)

الرعد: 28

## شكر و تقدير

الحمد لله تعالى على أن وفقني لإتمام هذا البحث بسلام. و اشكره جل شأنه على توفيقه و إحسانه على ما من به عليا من توفيق في الوصول بهذا الجهد إلى المستوى الذي وصلت إليه.

كما أتقدم بوافر الشكر و عظيم التقدير و الامتنان لسعادة الأستاذ الدكتور نبيل مناني اعترافا بفضلته و علمه و لما بذله من توجيه و آراء سديدة أثناء فترة الدراسة و أثناء إشرافه على هذه الرسالة. كما أتقدم بجزيل شكري و امتناني إلى زوجتي و شريكة حياتي و التي كانت لي بمثابة السراج الذي أنار لي الطريق و الذي وفر لي كل سبل الراحة و الطمأنينة و كان تشجيعها و دعمها الأثر الكبير في مواصلة مشواري العلمي، فلك مني كل الحب و الامتنان و التقدير. و إلى كل أبنائي الأعمام و كذا إلى كل عائلة جواد كبيرا و صغيرا و دون استثناء.

وكما أتوجه بجزيل الشكر و العرفان إلى كل من كان له فضل عليا و لو بمقدار الذرة من قريب أو من بعيد، مرشدا، مؤيدا أو مؤنبا. و دون أن ننسى الزميلة الأخصائية النفسانية بمصلحة تصفية الدم بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة "نعيمي أزهار" و كذا كل عمال مصلحة تصفية الدم و إلى السيد "رويسي ناصر" بعيادة (أوراس الزيبان) للأمراض الكلى و تصفية الدم و كل مستخدميها، والى من أحاطني بالرعاية و الإرشاد و إلى كل أساتذة معهد علم النفس.

كما لا أنسى أن اشكر اللجنة التي ستقدم بكل تقدير لمناقشة هذا العمل.

وكما لا أنسى كل الزملاء بمصلحة الاستجالات الطبية الجراحية بمستشفى بشير بن ناصر ببسكرة.

و في الأخير ما يسعني إلا أن أتقدم بخالص الشكر إلى كل من ساهم برأي أو نصيحة أو مساعدة في إتمام هذه الرسالة، فجزا الله الجميع خير الجزاء و ادعوا الله أن ينال هذا العمل بالقبول فحسبي إنني حاولت و اجتهدت، فالكمال لله وحده و عليه قصد السبيل، و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

## فهرس المحتويات

اية قرآنية

شكر و تقدير

ملخص الدراسة

الجانب النظري

المقدمة

الفصل الأول مشكلة البحث وموضوع الدراسة

- 13 .....- الاشكالية
- 16 .....- فرضيات الدراسة
- 16 .....- اهداف الدراسة
- 16 .....- أهمية الدراسة
- 17 .....- حدود الدراسة
- 17 .....- تحديد مصطلحات الدراسة

الفصل الثاني: الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة

أولاً: الضغط النفسي

- 22 .....- تمهيد

23	-تعريف الضغط النفسي.....
25	-مصادر الضغط النفسي.....
28	-أنواع الضغط النفسي.....
31	-أعراض الضغط النفسي.....
35	-النظريات المفسرة للضغوط النفسية.....
35	1/ نظرية هانز سيللي.....
36	2/ نظرية تشالز سيبيلجر.....
37	3/ نظرية هنري موراي.....
40	4/ نظرية التقدير المعرفي.....
42	- خلاصة.....
42	<b>ثانيا: استراتيجيات المواجهة.....</b>
42	- تمهيد.....
42	- أصل كلمة إستراتيجية.....
44	- تعريف المواجهة.....
46	- نظريات المواجهة.....
46	1/المقاربات النظرية.....
46	أ - النموذج الحيواني.....
47	ب- اتجاه سيكولوجية الأنا.....
50	2/ النموذج المعرفي للضغط و المواجهة.....
55	- تصنيف المواجهة.....
57	1/ المواجهة المتمركزة حول المشكل.....
58	2/المواجهة المتمركزة حول الانفعال.....

- محددات المواجهة.....59
- فعالية المواجهة.....61
- 1/ فعالية المواجهة على الضغط الانفعالي.....61
- 2/ فعالية المواجهة على الصحة الجسمية.....62
- خلاصة.....64

### الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد

- 1/ الكلتيان.....67
- تعريف الكلية، موقعها و قياسها.....67
- تركيب الكلية.....68
- البنية التشريحية.....69
- وظائف الكلية.....70
- 2/ القصور الكلوي.....72
- تعريف القصور الكلوي.....72
- تشخيص مرض القصور الكلوي.....72
- انواع و اشكال القصور الكلوي .....73
- الاثار الناجمة عن الاصابة بالقصور الكلوي المزمن و احتياجات المريض.....79
- علاج مرض القصور الكلوي المزمن.....81
- 3/ تصفية الدم .....82
- أ/ تعريف تصفية الدم.....83
- ب/ مكونات جهاز تصفية الدم.....83
- خلاصة .....84

## الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

87.....الدراسة الاستطلاعية.....

88.....عينة الدراسة.....

88.....منهج الدراسة.....

90.....أدوات الدراسة.....

90.....- الملاحظة.....

90.....- المقابلة.....

91.....- الاختبار.....

### الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

93.....-تقديم الحالة الأولى.....

93.....	ملخص المقابلة مع الحالة الأولى.....
95 .....	تحليل محتوى المقابلة للحالة الأولى.....
98.....	تطبيق الاختبار.....
101.....	تحليل الاختبار .....
102.....	التحليل العام للحالة الأولى.....
104 .....	-تقديم الحالة الثانية.....
104....	ملخص المقابلة مع الحالة الثانية.....
106.....	تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية.....
109.....	تطبيق الاختبار.....
112.....	تحليل الاختبار .....
113.....	التحليل العام للحالة الثانية.....
115.....	-تقديم الحالة الثالثة.....
115.....	ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة.....
117 .....	تحليل محتوى المقابلة للحالة الثالثة.....
121.....	تطبيق الاختبار.....
124 .....	تحليل الاختبار .....
125.....	التحليل العام للحالة الثالثة.....
128-127 .....	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.....
130.....	الخاتمة.....
133.....	توصيات.....



135.....قائمة المراجع

142.....الملاحق

## ملخص الدراسة:

تعرف الصحة على انها حالة اللياقة الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية التامة و هي المحدد الاساسي للقدرة على قيام الفرد بدوره في العائلة و العمل و المجتمع وأي خلل في هذه اللياقة حتما وجود اصابة معينة تسمى المرض

و يستخدم مصطلح المرض على انه الجانب السلبي للصحة و يشير الى وجود اضطراب فسيولوجي او عقلي من شأنه اعاقه الفرد عن القيام بوظائفه الجسمية كالجهاز الدوري و المناعي و تناقص عمل الكبد و الكليتين.....الخ.

و اذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض فنجد انها الاعضاء ذات الدرجة العالية من الاهمية مثل القلب و الكبد و الكلى.ومن بين الامراض انتشارا في العالم نجد الضغط الدموي و مرض القلب و السكري و القصور الكلوي المزمن بحيث يكون هذا الاخير وجهتي في هذا البحث.

و يعتبر القصور الكلوي المزمن إحدى الأمراض التي تستنزف العضوية وذلك للدور الذي تلعبه الكلية في احداث التوازن الداخلي و الطبيعي للجسم.

فالمصاب بالقصور الكلوي المزمن يترتب عنه تغيرات نفسية كانهخفاض الرضا عن الحياة و قلة الطموح و لوم للذات و سرعة الانفعال و الانطواء و تغير في المزاج بشكل عام.....الخ.

و رغم هذا كله فان مرضى القصور الكلوي المزمن يظهرون مقاومة و تصدي لهذه الضغوطات، و هذه المقاومة تعرف عند علماء النفس بميكانيزمات الدفاع او

استراتيجيات المواجهة او الاساليب المستخدمة من طرف المريض للتصدي و التغلب على الضغوط النفسية و التي ينتجها جهازه النفسي.

و للإجابة على تساؤلات البحث تم صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية العامة و التي مفادها ( يعتمد المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن على استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية)

وكذلك وضع فرضيات جزئية تتمثل في:

- يواجه المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من الضغوط النفسية عن طريق السلوك الانفعالي.

- يواجه المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من الضغوط النفسية عن طريق التجنب.

- يواجه المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من الضغوط النفسية عن طريق الانشغال بمهام او العمل.

و للتأكد من صحة هذه الفرضيات فقد اجريت هذه الدراسة طبقا للمنهج الاكاديمي و اعتمدت على تقنية دراسة الحالة لثلاث حالات بصورة قصديه و حسب ما تقتضيه الدراسة وتم قياس متغيرات الدراسة من خلال الادوات المستخدمة منها الملاحظة العلمية و المقابلات النصف موجهة وتطبيق اختبار جرد الوضعيات المرهقة (Ciss).و قد اعتمدت الدراسة على ملخص المقابلات و تحليلها تحليلا كمي و كيفيا و كذا تحليل الاختبار و في الاخير التحليل العام في ضوء الفرضيات المطروحة و استخلاص النتائج العامة.

و في الاخير فقد دلت نتائج الدراسة على ما يلي:

ثبات صحة الفرضيتين الجزئية الثانية و الثالثة على الحالتين الاولى و الثالثة و نفيها في الحالة الثانية اما الفرضية الجزئية الاولى فكانت منفية في جميع الحالات الثلاث اما الفرضية الجزئية الثالثة فكانت صحيحة و ثابتة في الحالة الثانية. و هذا ما يعكس و يترجم ثبات الفرضية العامة القائلة ( بان المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن يواجه الضغوط النفسية عن طريق استراتيجيات مواجهة مختلفة).

فالدراسة هذه ذات اهداف تتمثل فيما يلي:

← الكشف على مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية

عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و التي تساعد على

التخفيف منها

← معرفة بعض الاثار الناجمة عن الضغوط النفسية عند مرضى

القصور الكلوي المزمن خاصة

← طبيعة الموضوع العلمية و العملية

و كذلك هناك اهمية في دراستي هذا الموضوع تمثلت في:

← ندرة الدراسات في هذا الموضوع

← اثراء البحوث العلمية الخاصة بدراسة هذه الشريحة من المرضى و

الذين يعانون في صمت و يموتون ببطئ

← تعتبر هذه الدراسة بمثابة عامل ملطف تساعد المريض على التوافق النفسي و الاجتماعي اثناء الموقف الضاغط

و اخير ختمت دراستي هذه ببعض التوصيات و الاقتراحات وكذلك بخاتمة أوجزت فيها نهاية بحثي.

و تبقى هذه الدراسة غير قابلة للتعميم و ذلك لإمكانية تغييرها بتغير الظروف المحيطة بالدراسة.

الجانب النظري

## مقدمة

تعرف الصحة على أنها حالة من اللياقة الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية التامة. و هي المحدد الأساسي للقدرة على قيام الفرد بدوره في العائلة و العمل و المجتمع ، و حدوث أي عجز في هذه الأدوار دليل على حدوث خلل في هذه اللياقة ووراء هذا الخلل حتما وجود إصابة معينة تسمى المرض.

يستخدم مصطلح المرض على أنه الجانب السلبي للصحة و يستخدم ليشير إلى وجود اضطراب فيسيولوجي أو عقلي من شأنه إعاقة الفرد عن القيام بوظائفه المعتادة بسبب انخفاض كفاءة الأجهزة الجسمية كالجهاز العصبي و الجهاز الدوري و الجهاز المناعي و تناقص عمل الكبد و الكليتين.

يزداد احتمال الإصابة بالأمراض بتدخل عدة عوامل منها انتشار الملوثات و المواد الكيميائية و الكائنات المجهرية الممرضة و يصاب الأشخاص في كل المراحل العمرية و يزداد خاصة عند التقدم في السن.

يكون عمل أعضاء الجسم متناسقا و متكاملا و اختلال عمل أي عضو قد يؤدي إلى فقدان هذا التنسيق الوظيفي للعضوية و بالتالي يمكن استنتاج مدى أهمية كل عضو و لكن رغم ذلك فإن درجة أهمية الأعضاء في الجسم يكون متفاوتا فإصابة القلب مثلا أو الكليتين ليس كإصابة الرجلين أو الأذنين فيمكن العيش مشلولا مدى العمر نظرا لتوقف حركة الرجلين لكن توقف حركة القلب أو توقف عمل الكليتين يؤدي مباشرة إلى الموت.

و إذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض فنجد أنها الأعضاء ذات الدرجة العالية من الأهمية مثل القلب و الكبد و المعدة و الأمعاء و الكليتين. و من بين الأمراض الأكثر انتشارا في العالم نجد الضغط الدموي المرتفع و مرض القلب و داء السكري و القصور الكلوي... الخ بحيث يكون هذا الأخير وجهتي في هذا البحث.

و يعتبر القصور الكلوي من إحدى الأمراض التي تستنزف العضوية نظرا للدور العظيم الذي تؤديه الكلية في إحداث الاتزان الداخلي و الطبيعي للجسم.

إن الإصابة بالأمراض و تدهور الصحة يترتب عنه تغيرات في نفسية و شخصية المصاب كإنخفاض الرضا عن الحياة و الاستمتاع بها و كذا قلة الطموح و الإرادة و السيطرة و كذا إنخفاض الإنجاز و القدرة على مواجهة الصعاب و تظهر هذه التغيرات خاصة عند الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة كالقصور الكلوي المزمن فالشخص المصاب يفكر دوما أنه في أي وقت كان يمكن أن يفقد قدرته على الاستمرار بتوقف عمل كليته. و لكن رغم ذلك فإن المرضى يظهرون مقاومة و تصدي لهذه الضغوطات و القلق الناتج عن الصراعات الداخلية التي تنشأ في نفسيته نتيجة هذه الإصابات و هذه المقاومة تعرف بالدفاع الذي يحدث على مستوى عميق أو ما يسميه علماء النفس باستراتيجيات المواجهة أو أساليب مواجهة الضغوط. و في الغالب تعتبر شخصية الفرد عاملا يزيد أو يخفف من وطأة الضغوط الناتجة عن الإصابة بالمرض فيختلف الأفراد في ردود أفعالهم اتجاه المرض فهناك من ينهار و يفقد الأمل من أول لحظة عند سماعه لخبر إصابته و هناك من يتعامل مع الخبر بثقة و تفاؤل، أي أن الفرد الراشد



الذي لديه القدرة على استخدام خبراته المكتسبة او السابقة لمواجهة الواقع و حل ما يواجهه من مشاكل اجتماعية أو نفسية بالخصوص،أي الصلب نفسيا و الذي يمتلك مجموعة من السمات تساعده على مواجهة المرض المزمن و الأزمات الناتجة عنه و التغلب عليها مما يزيد من درجة الاستراتيجيات الدفاعية التي ينتجها جهازه النفسي.

وقد تضمنت هذه الدراسة ما يلي:

**نبدأ بالفصل الأول:** وتناولت فيه التعريف بإشكالية البحث و موضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية البحث، أهمية و أهداف الدراسة، فرضيات الدراسة، والتعاريف الإجرائية للدراسة .

ثم يأتي **الجانب النظري** الذي قسمته إلى فصلين حسب متغيرات الدراسة

**الفصل الثاني:** في هذا الفصل تناولت الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة أين بدأت بتعريف الضغط النفسي و مصادره و أنواعه و كذلك أعراضه و النظريات المفسرة للضغط النفسية . ثم تطرقت إلى الشطر الثاني من نفس الفصل إلى أصل كلمة إستراتيجية و تعريف إستراتيجية المواجهة و المواجهة و النظريات المفسرة لها ،ثم تصنيفات المواجهة حسب علماء النفس و محددات المواجهة و فعاليتها

**الفصل الثالث:** تناولنا فيه القصور الكلوي. حيث تعرضنا مسبقا للجهاز البولي و تشريح الكلية مع التطرق لوظائفها و الأمراض التي قد تصيبها. ثم تناولنا مفهوم القصور الكلوي و أنواعه و كذا أسباب و أعراض و تشخيص و علاج كل نوع و أخيرا المعاش النفسي عند المريض بالقصور الكلوي.

أما **الجانب التطبيقي** فقد تضمن فصلين:

**الفصل الرابع:** تناولت فيه إجراءات الدراسة الميدانية والمنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية، و

عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة في الدراسة

**الفصل الخامس:** و تناولت فيه عرض نتائج الدراسة وتحليلها و مناقشتها. و ختمت دراستي هذه

بمجموعة من الاقتراحات و أخيرا الخاتمة.

# الفصل الأول

مشكلة البحث و موضوع  
الدراسة

## الإشكالية

تعد الأمراض من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية ، فقد أدى ظهور الأمراض المستعصية على الشفاء ، وكذا الأمراض المزمنة بشكل ، واسع ووبائي على لفت الانتباه إلى العوامل السلوكية والنفسية والاجتماعية التي تلعب دورا مهما في هذه الأمراض ، وكذا في كيفية مواجهتها .

ويشير تعبير الأمراض المزمنة إلى أي حالة تتضمن قدرا من الإعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية ، والتي تتطلب تدريبا ودافعية من جانب المرضى للعناية بأنفسهم ، ومن أكثر الأمراض أهمية ، تلك الأمراض المهددة للحياة ، والتي يقع القصور الكلوي المزمن على رأس قائمتها . وقد أثبتت الدراسات الحديثة انتشار هذا المرض في البلاد النامية ، وتوقعات زيادة نسبة الإصابة به . وأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها .

ويواجه المريض بالقصور الكلوي المزمن المرض بمدى واسع من التحديات ، بحيث يؤدي هذا الأخير إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة ، كالالتهابات المختلفة ، والشعور بالإجهاد والغثيان ، وفقدان الشهية ، والإسهال ، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي ، وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم ، وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى .

( تايلر ، 2008 ، ص 614 )

هذا بالإضافة إلى اعراض نفسية ، واجتماعية مثل القلق ، والاكتئاب ، والأرق ، فقدان الدخل والانعزال الإجتماعي ، والوصمة الإجتماعية . وزيادة على هذا ، فقد يكون للأساليب الطبية لعلاج أعراض المرض من تبعات غير سارة ، كما في العلاج بالتصفية للدم ، وما قد يصاحب هذا المرض من تأثيرات نفسية وجسمية ، قد تصل إلى درجة كبيرة من الضغوط النفسية لأن المصابين بهذا المرض يعانون من مرض حقيقي كامن وقاتل ، تلعب فيه العوامل النفسية أهمية كبيرة .

( Arrarras et al , 2002 )

لذا تمثل الضغوط و الإنهاك أهم الموضوعات الحديثة التي لها اثر كبير في مجتمعنا الحالي بسبب التأثيرات النفسية و الجسمية التي يمكن أن تسببها للفرد .وعلى الرغم من الكتابات

المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية و الجسدية إلا أن مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعا لان أبعاده متعددة و الزاوية التي ينظر إليها تختلف باختلاف الاتجاهات النظرية و كذا اختلاف في أساليب و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

وقد تكون الإستراتيجيات المستخدمة للمواجهة بناءة فيتغلب بها الفرد على ما يسببه المرض والألم من صراعات وإحاطات كما قد تحقق هذه الإستراتيجيات ، وهو ما يؤدي إلى تقاوم المترتبات السلبية للمرض التي تواجه الفرد .

وفي هذا الصدد يرى كل من لازاروس وفولكمان Folkman and Lazarus ، أن المواجهة تشير إلى الجهود المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى إدارة الأحداث التي ترهق قدرة الفرد على الضبط والتكيف .

( Nezu et al ,2003 ,p51)

وقد ميز لازاروس وفولكمان بين نوعين أساسيين من المواجهة ، هما المواجهة المتمركزة حول المشكل ، التي تتجه إلى حل المشكلة المعنية ، أو على التأثير على الموقف الذي بأنه مرهق ، وبالتالي تعديل العلاقة المضطربة بين الشخص والمحيط . إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال التي تسعى إلى تنظيم الانفعالات السلبية ، بحيث تتم محاولة تخفيض حالة التوتر التي يعيشها الفرد على أنها مرهقة له ، والتي تتميز بالانفعالات المرهقة كالقلق والغضب .

ويرى سفارتسر وآخرون 1989 أن المواجهة المتمركزة حول المشكل ، والمواجهة المتمركزة حول الانفعال هي ميول أو خيارات مواجهة خاصة بالموقف ، تتأثر بدرجة ما بسمات الشخصية ، ظروف المحيط بما في ذلك الفروق الثقافية ، الاجتماعية أيضا . وتتشكل مثل هذه التفضيلات لإستراتيجيات المواجهة بناءا على الخبرات في المحيط مع مواقف مطلوبة مشابهة .

( رضوان ، 2002 ، ص 1171 )

وقد تبدو بعض إستراتيجيات المواجهة مع المشكلات المرتبطة بالمرض وخاصة القصور الكلوي فعالة ، فقد وجدت الدراسات إن إستراتيجيات المواجهة الإيجابية مرتبطة بتكيف وظيفي . وأن إستراتيجيات المواجهة السلبية مرتبطة بألم واكتئاب .

(Nezu et al , 2003 , p 303 )

كما وجد في الدراسة قام بها جيل وآخرون Gil et al سنة ( 2000 ) إن التدريب المختصر على مهارات المواجهة المعرفية ، بما فيها التثيت ، وإعادة تفسير المرض استطاع أن يعزز إستراتيجيات المواجهة مع المرض .

(Nezu et al , 2003 ,p 607 )

فالقصور الكلوي المزمن من الأمراض المزمنة التي تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة للكثير من الضغوط النفسية خاصة عند الراشد و التي تعني هذه المرحلة العمرية بالقدرة على استخلاص المجرّدات كالأفكار و المبادئ و القوانين من الواقع المعروف وكذلك القدرة على إدراك الواقع و استيعابه على حقيقته دون وهم. فالضغوط النفسية كالقلق والتوتر والصدمات والتي تؤثر بدورها على حياة الإنسان بشكل عام نتيجة وضعهم الصحي ومعاناتهم المستمرة مع أجهزة التنقية ( التصفية ) ، ولا يقتصر هذا المرض على فئة معينة ولكنه يشمل جميع الفئات ( أطفال - نساء - رجال ) ولجميع الأعمار ، فمعناه هؤلاء المرضى لا يقتصر على ناحية واحدة وإنما تشمل جميع النواحي ( الصحية - الإجتماعية - النفسية ) ومن أهم الأعراض النفسية التي يعاني منها المريض نذكر منها كثرة التفكير وإنخفاض الروح المعنوية والإنعزال وسرعة الانفعال وتعتبر هذه الأعراض ضغوط نفسية تصيب المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم .

فعملية تصفية الدم تجري ثلاث مرات في الأسبوع في الغالب وكل مرة تدم أربعة ساعات والمريض موصول بالجهاز للتصفية ويتم قياس الضغط الدموي في بدأ العملية وكذا أخذ وزن المريض بداية كل حصة تصفية للدم لتحديد كمية الماء الواجب نزعها .

و من هذا المنطلق جاءت صياغة الإشكالية العامة لهذه الدراسة كما يلي : ما هي إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعتمدها المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم (hémodialyse).

## \* فرضيات الدراسة :

تتلخص الفرضية العامة في :

يعتمد المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن على إستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية و تنفرع هذه الفرضية العامة إلى فرضيات جزئية تتمثل في:

1- يواجه المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن الضغوط النفسية عن طريق السلوك الانفعالي

2- يواجه المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن لضغوط النفسية عن طريق السلوك التجنبي

3- يواجه المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن الضغوط النفسية عن طريق الانشغال بمهام أو العمل

## \* أهداف الدراسة:

- تمثلت أهداف الدراسة في أهداف مباشرة تمثلت في الإجابة عن تساؤلات الدراسة  
- و أهداف غير مباشرة تمثلت في:

- الكشف عن مجموعة من الإستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و التي تساعد على التخفيف منه

- معرفة بعض الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية عند المريض المصاب بالقصور الكلوي بصفة خاصة.

- طبيعة الموضوع العلمية و عملية.

## أهمية الدراسة :

هناك أهمية نظرية و أهمية تطبيقية

## 1- الأهمية النظرية :

أ- ندرة الدراسات في هذا الموضوع إذ تعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى التي تربط بين إستراتيجيات المواجهة والمريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم .

ب- تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال طبيعة المشكلة التي بصدد دراستها وهي إستراتيجيات المواجهة عند المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن . إذ تعد هذه

الإستراتيجيات بمثابة عوامل تلطيف تساعد المريض على الاحتفاظ على التوافق النفسي والاجتماعي أثناء الموقف الضاغط ( المرض ) في حياته .

ج- إثراء البحوث الخاصة بدراسة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة ( القصور الكلوي المزمن ) .

د- الكشف عن إستراتيجيات وأساليب مواجهة الضغوط بالنسبة للمريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن .

## **2- الأهمية التطبيقية :**

أ- يتوقع أن تكشف نتائج الدراسة عن نوعية الضغوط التي يتعرض لها المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن .

ب- يتوقع أن تكشف نتائج هذه الدراسة عن الإستراتيجيات التي يستخدمها المريض المصاب بالأمراض المزمنة وخاصة المصاب بالقصور الكلوي المزمن للمواجهة .

ج- يمكن الاستفادة بما تسفر عنه نتائج هذه الدراسة في التخطيط لوضع برنامج إرشادي وعلاجي لهذه الفئة من المرضى التي تتعرض لضغوط نفسية شديدة .

د- إن نتائج الدراسة هذه قد تكون بداية لدراسات أخرى في هذه المجال .

## **حدود الدراسة :**

بناء على ما سبق تظهر بوضوح حدود الدراسة الحالية والمتمثلة في :

- الحدود البشرية : تستهدف فئة مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم .

- الحدود المكانية : مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة و العيادة الخاصة (أوراس الزيبان) لأمراض الكلى و تصفية الدم.

-الحدود الزمانية : أجريت الدراسة الفترة الممتدة ما بين فيفري 2014 إلى أبريل 2014 .

## **تحديد المصطلحات والمفاهيم :**

- **الضغوط النفسية** : يعرف " وولتر جملش (Gamelch) " الضغط بأنه التوقع الذي يوجد

لدى الفرد حيال عدم القدرة على الاستجابة المناسبة لما يتعرض له من أمور أو عوارض قد

تكون نتائج استجابتها لها غير موفقة أو غير مناسبة . " ( الطريري 1994 ص 14 ) .



- ويعرّف ( DSM IV ) ( الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية) ضغوط الحياة بأنها ترهق الفرد و تتجاوز طاقة التحمل لديه بدءا من أحداث الحياة القوية اليومية إلى أحداث الحياة القوية و الحادة حيث تمثل تلك الضغوط محورا هاما و أساسيا عند تشخيص أي مرض نفسي ( DSM-IV,1994 )

### المواجهة:

يشير إلى الطريقة التي نواجه بها وضعية صعبة ظهر هذا المفهوم سنة ( 1996 ) و أشار به لازاروس " Lazarus " إلى مجموع الإستراتيجيات المستعملة لمواجهة الوضعيات الصعبة أو الأحداث الضاغطة ( Fisher; Tarquinio, 2006,p117 )

- فيما إرتبطت المواجهة بتطورات أكثر تحديدا، وهناك من التعاريف التي تناولت هذا المفهوم، غير أنه عند التدقيق فيها، سنجد أن أغلبها متقارب وذلك لأنها استندت على تصورات لازاروس لمفهوم المواجهة.

- فيعرف راي و آخرون Ra et al (1982) المواجهة على أنها إستراتيجيات تشير إلى الطريقة المستعملة مع الوضعيات الصعبة و يتضمن هذا المفهوم تواجد مشكل حقيق أو خيالي، وفي جهة أخرى الاستجابة لهذا الحدث الضاغط.

( Schweitzer, Dantzer, 2003, p 100 )

### إستراتيجيات المواجهة:

هي مجموع الجهود المعرفية و السلوكية المتغيرة باستمرار و التي تهدف إلى السيطرة أو التخفيض أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تدرك على أنها تهدد أو تتجاوز قدرات الفرد ( Feshman, P 229 )

- و عرف Ray و Heaney (1990) إستراتيجيات المواجهة ((بأنها الطرق التي يقاوم بها الناس ضغوطهم و يتعاملون بها مع مواقف التهديد و التحدي و تعد بمثابة حواجز تحمي الفرد من النتائج الضارة للضغط على الصحة البدنية و النفسية و العقلية)) ( P.415 )

- أما التعريف الإجرائي لإستراتيجيات المواجهة هو (( الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط))

## سن الرشد:

لغة: و هو الصلاح و اصابة الصواب و الاستقامة على طريق الحق مع تصلب فيه

اصطلاحا: وهو الصلاح في المال و الدين

فسن الرشد اذن يعني القدرة على اتخاذ التصرف الصحيح في الموقف المعين، بعد تدبر

معطياته و عواقبه و تقدير النسب الصحيحة بين الاشياء من حيث كلياتها و قيمتها بالقياس

على غيرها، فسن الرشد اذن هو القدرة على ادراك الواقع و استيعابه على حقيقته.

## القصور الكلوي:

هو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها مما يؤدي إلى اختلال عام في الجسم الإنسان في

معظم حالات الفشل الكلوي المزمن، كيفما كانت الإصابة فهي ناتجة عن تحطم كبير في

النفرون ( وحدة عمل الكلية) و الباقي لا يكفي لقيام الكلية بعملها ( عبد اللطيف،

2001،ص79)

- ونعني بالقصور الكلوي المزمن هو العجز التام للكليتين عن أداء وظائفهما الأساسية المتمثلة

في تصفية الدم من المواد السامة و طرحها عن طريق البول، إذ مجد المصابين بهذا المرض

المزمن يعيشون حياتهم عن طريق حصص تصفية الدم من خلال الهيموديايز

( Hemodialyse )

## تصفية الدم:

هي كلمة تتكون من جزأين Hémo وتعني الدم و dialyse تعني التصفية و هي تقنية تستخدم

من اجل علاج مرضى القصور الكلوي الدين وصلوا إلى المرحلة النهائية و فيها يعمل جهاز

التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم و المواد الدائبة في الماء و يعيدها إلى مستواها

الطبيعي. و هذا الجهاز مزود بالية تسمح بالترشيح و خروج الماء من الدم .

(محمد الصبور، 1994، ص89)

تعريف 1988 p.jungers

هي عملية تبادل بين دم المريض وآلية التصفية التي تحتوي على مركبات كهربائية composition électrique والتي تعوض البلازما plasma وتسمح بتشكيل غشاء نفوذ (P.Jungers,1988) ، وهي طريقة لتطهير وتنقية أو تحليل كيميائي مبني على خاصية أن بعض الأجسام تحترق أو تنفذ بسهولة أكثر من أجسام أخرى داخل الأغشية الحساسة ، و عملية التنقية هذه من الناحية العلاجية هي طريقة لمساعدة الكلى العاجزة للتغلب على القصور الكلوي المزمن ، حيث أن دم المريض يحتوي على فضلات لا تستطيع الكلية المريضة التخلص منها فتأتي عملية التصفية dialyse التي تعتمد على التبادلات بين دم المريض ومحلول التصفية وهو محلول ذو تركيب مشابه لمحلول البلازما مما يسمح بالتصفية .

(Claude Naudine,1995)

# الفصل الثاني

الضغط النفسي و  
إستراتيجيات المواجهة

## تمهيد

يواجه الفرد بصفة خاصة الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له، وتعرض توازنه النفسي و الجسمي إلى الإضرابات وتعيقه في أداء مهامه اليومية وتسمى هذه المواقف الضاغطة، التي تؤدي إلى الضغط النفسي *Stresse*، حيث أصبحت هذه الكلمة من الكلمات الشائعة لدى مختلف الفئات، و الضغوط تعتبر من العوامل المهمة في حدوث الإجهاد و الانفعال الزائد لدى الفرد و الذي يؤدي إلى الإنهاك.

لذا تمثل الضغوط و الإنهاك أهم الموضوعات الحديثة التي لها أثر كبير في مجتمعنا الحالي بسبب التأثيرات العقلية و الجسمية التي يمكن أن تسببها للفرد، و على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية والجسدية، إلا أن مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعا لأن أبعاده متعددة و الزاوية التي ينظر إليها تختلف بإخلاف الاتجاهات النظرية.

ففي هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف التعاريف التي قدمت وكذا مصادر الضغط و أنواعها

و الأعراض التي تؤدي إليها و النظريات المفسرة لتلك الضغوط النفسية.

و كما سنتطرق إلى استراتيجيات المواجهة كجزء ثاني من الفصل و تعريفها و تعريف المواجهة و نظرياتها و تصنيفاتها و محدداتها و فعاليتها.

## أولاً:

### الضغط النفسي

#### 1 - تعريف الضغط النفسي:

بدأ استخدام كلمة (Stresse) حديثاً في مجال العلوم الإنسانية ليشير إلى القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له بعض التغيرات النفسية مثل التوتر و الضيق، وبعض التغيرات العضوية والفسولوجية

( وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى 2008، ص 125 )

أما في العلوم البيولوجية فإننا نجد كلمة (Stresse) هي أقصر الطرق لمعاني كثيرة يمكن تلخيصها بصعوبة في كونها حالة الإثارة التي يتحتم فيها إفراز هرمون (A.C.T.H) لإثارة قشرة الغدة الأدرينالينية في الكائن الحي، أي أنها حالة تتوقف نهايتها على قدرة الكائن على إبقاء توازن دائم لبيئته الداخلية بعد تعرضه لما يشكل خطراً على هذا التوازن

( ألفت حقي، 2001، ص 236 )

فكلمة ضغوط ( إجهاد Stresse )، تلك اللفظة المستعارة من علم الفيزياء و الهندسة

( آرون بيك، ترجمة عادل مصطفى 2001، ص 207 )

وهي تعني القوة التي تضغط على شيء آخر أو تجذبه وقد تغير من شكله أو من حجمه

( فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 34 )

وفي اللغة العربية فإن كلمة (Stresse) تقابلها (كرب-شدة-ضغط)

( لطفي الشربيني، 2001، ص 360 )

وتعرّف الضغوط النفسية بأنها تهديدات أو توقع الأفراد لأخطار مستقبلية تؤثر على خبراتهم وسلوكهم وعلى استجاباتهم الفسيولوجية

( صالح حسن الداھري، 2008، ص 114 )

والضغط هو أحداث خارجية عن الفرد أو متطلبات استثنائية عليه، أو مشاكل أو صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي فتسبب له توترا أو تشكل له تهديدا يفشل في السيطرة عليه.

( قاسم حسين صالح، 2008، ص 333 )

فالضغط حسب بعض العلماء:

يعرّف لازاروس الضغط بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، و أساليب التكيف مع الضغط و الدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف

( عياش بن سمير العنزي، 2004، ص 10 )

ويعرّف "Fontana" الضغوط بأنها " حالة تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات و الإمكانيات الشخصية للكائن الحي "

كما يعرف "Mandler" الضغوط النفسية بأنها " الظروف المرتبطة بالضغط و التوتر و الشدة الناتجة عن المتطلبات أو المتغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية أو نفسية

( عبد العزيز عبد المجيد، 2005، ص 18 )

كما يضيف " سيلبي " الضغط قائلا "أنه رد فعل غير محدد للجسم على أي طلب يطلب منه ( براهيمية سميرة ، 2000 ، ص 65 )

ويشير مصطلح الضغط إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساس بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط وقد يفقد الفرد قدرته على الاتزان و التكيف ويغير نمط سلوكه و شخصيته

( محمد قاسم عبد الله، 2008، ص 115 )

الضغط (le stress) هو نتيجة الظروف المعيشية " طبيعية أو اجتماعية "

( بدرة معتصم ميموني، 2003، ص 116 )

فالضغوط تعرف على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكلتيه أو جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساس بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته

( حسن شحاتة، زينب النجار، 2003، ص 208 )

وأشار سيلبي (Selye) إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، و هو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل و التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي

( ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2008 ، ص 20 )

### مصادر الضغط:

إن البيئة المحيطة التي يعيش فيها الإنسان تزخر بأسباب ومصادر الضغوط البيئية بشتى أنواعها، فقط تناول الباحثون هذه الأسباب من خلال الجوانب التي يرغبون إلقاء الضوء عليها سواء كانت هذه الجوانب مهنية أو مراحل عمرية.

ويرى عبد الخالق ( 1993 ) إن مصادر الضغوط على الإنسان في هذا العصر عديدة ومتزايدة ومنها تغيرات الحياة و حوادثها و بخاصة القرين الزوج أو الزوجة و المرض العضوي و الألم و الضيق و الإحباط ( إعاقاة دوافعنا عن أن تصل إلى تحقيق أهدافها) وصعوبات الحياة



و مشكلاتها محددة لا يجد لها ومن الواضح أن مصادر الضغوط على الإنسان المعاصر قد لا تنتهي.

وقد قام لازاروس وكوهين ( la zarus& cohen ) بتصنيف العوامل الضاغطة إلى ثلاثة أقسام :

1 المظاهر الفجائية التي تؤثر على كثير من الناس مثل الكوارث

2 الأحداث القوية التي تؤثر على قليل من الناس مثل الأزمات السرية

3 للمشاكل اليومية المتكررة في مواقف الحياة مثل إحباطات العمل

( عبد المعطي، 2006، ص40)

وقد عرف "Deniz" مصادر الضغوط على أنها المواقف أو الظروف (الداخلية و الخارجية)

التي تسبب للفرد الشعور بالتوتر و الضيق وعدم الارتياح بناء على التقييم الذاتي للفرد، أو

التي يدركها الفرد على أنها تمثل خطراً على جسده وعلى نفسه أو تهديداً لكيانه.

أشار "كوبر و مارشال" إلى وجود سبعة مصادر رئيسية للضغوط النفسية هي:

1 ضغوط مصدرها العمل

2 ضغوط مصدرها تنظيمات الدور

3 ضغوطات مصدرها مراحل النمو

4 ضغوطات مصدرها التنظيمات البيئية و المناخ

5 ضغوطات مصدرها العلاقات الداخلية في التنظيمات البيئية

6 ضغوط تنشأ من المصادر و التنظيمات العليا

7 ضغوطات تنشأ من المكونات الشخصية للفرد

( العازمي، 2009)

و رأي جيرمان "Gherman" أن مسببات الضغوط تنشأ داخل الفرد و تتولد من دوافعه

المكتسبة فأحياناً يفرض الفرد على جسمه وذهنه بعض المطالب التي تسبب له الضغوط

( سبجي، 1997 )

وقد تحدث كل من "جيردانو" و "إيفرلي" و "داسك" "Girdano Everly and Dusek" عن أسباب الضغوط أو مصادرها بصفة عامة، حيث صنفوا هذه المصادر إلى ثلاث فئات رئيسية هي:

- 1 أسباب نفسية اجتماعية: وتركز على أسلوب الحياة و ما يتضمنه من عوامل مثل: درجة التكيف و العبء الزائد و الإحباط و الحرمان.
- 2 أسباب البيئة العضوية ( الحوية): وتتضمن عوامل مثل الاتزان العضوي وعدمه، ودرجة الانزعاج وطبيعة التغذية و الحرارة و البرودة.
- 3 أسباب شخصية : وتتمثل في إدراك الذات و القلق، و إلحاح الوقت، و الشعور بفقدان السيطرة على الأمور و الأمور و الغضب و العدوانية

( الظفيري، 2007 )

وقد قسم الوليدي ( 1999 ) مصادر الضغوط النفسية إلى عدة أنواع و هي كالتالي:

النوع الأول: المصادر المتعلقة بالفرد و يشمل:

مفهوم الذات، نمط وسلوك الشخصية، وجهة الضبط ( مركز التحكم)، التكيف، الإحباط

النوع الثاني: المصادر السلوكية و تشمل:

سوء إدارة الوقت، الصراع الشخصي، الصراع مع الآخرين

النوع الثالث: المصادر المتعلقة بالمنظمة و تشمل:

الأجر، التدريب و التأهيل ، الحاجة للعامل، السياسة المتبعة

النوع الرابع: ظروف العمل المادية و تشمل:

الضوضاء، الضوء، درجة الحرارة

ويجد المطلع على مصادر الضغوط تعددا و اختلافا وتداخلا ويرجع ذلك إلى اختلاف الأطر التي ينطلق منها الباحثين و إلى الجوانب التي تم التركيز عليها عند تناول هذه الضغوط وهنا نلاحظ انعكاسات الإشكالية في عدم وجود تعريف محدد للضغوط كم سبق معنا في تعريف الضغوط النفسية، حيث نجد أن من يعرف الضغوط النفسية على أنها مثيرات يرى أن مصادر الضغوط عبارة عن مثيرات .ومن يعرف الضغوط على أنها استجابة يرى أن مصادر الضغوط عبارة عن استجابات.

### أنواع الضغوط النفسية:

نستطيع القول بوجه عام إن الضغوط ليست بالضرورة شيئا سلبيا، بل تكون في بعض الأحيان دافعا للإنجاز و الآراء و على هذا الأساس يمكن أن تصنف الضغوط إلى نوعين وهما

ضغوط سلبية وضغوط إيجابية

(سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 32)

وهناك الضغوط المؤقتة و الضغوط المزمنة، وهناك السارة و المؤلمة، و لا يمكن لنا أن نحصر الضغوط في هذه الأنواع فقط لأن الضغوط ترتبط بمواقفها، وقدرة الإنسان على تقبلها و التعامل معها، و التعايش معها، ومدى قدرته على التوافق معها  
وفيما يلي أهم أنواع الضغوط:

### 1/ الضغوط المؤقتة و الضغوط المزمنة:

الضغوط المؤقتة هي تلك التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتفح، و لا يدوم أثرها لفترة طويلة ( مثل تلك الناشئة عن الامتحانات أو مواجهة موقف صعب مفاجئ، أو الزواج الحديث) وهذه الضغوط مثلما يحدث مع المواقف الشديدة الضاغطة التي تؤدي إلى صدمة عصبية.

أما الضغوط المزمنة فهي تلك الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً مثل تعرض الفرد لآلام مزمنة، أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية، و اقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر وفي الغالب تكون هذه الضغوط سالبة من حيث تأثيرها على الفرد لأن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الضغوط قد يدفع ثمنها على شكل أمراض نفسية أو فسيولوجية مما يؤدي إلى اختلال في الصحة النفسية و الإنهاك أو الاحتراق

( منصور و البيلاوي، 1989 ص 7 )

وتوصل ( سويرنجن وكوهين، 1985 ) إلى أن الأفراد الذين يعيشون في أجواء اجتماعية، أو اقتصادية منخفضة قد يعانون من ضغط بيئي مزمن بدرجة أكبر من الذين يعيشون في أجواء اجتماعية و اقتصادية مرتفعة ( Swpearngen, E et al 1985.p.52 )

ويتفق مع هذا التقسيم السابق للضغوط تقسيم ( كوهين و سويرنجن، 1985 ) حيث يرى كلا منهما أن الضغوط قد تكون مؤقتة، وهي تلك التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول مثل ضغوط الامتحانات، أو الزواج الحديث وغيرها من الظروف المؤقتة التي لا تدوم طويلاً، كما أن الضغوط قد تكون مزمنة وهي التي تحيط بالفرد لفترة طويلة كتعرض الفرد لآلام مزمنة، أو كونه في أجواء اجتماعية و اقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر

( Cohen et Swearing.1985.PP.1050-1062)

## 2/ الضغوط الإيجابية و السلبية:

الضغوط الإيجابية هي الضغوط التي تحدث توتراً يؤدي إلى الشعور بالسعادة و الرضا أي الاتزان النفسي (مثل تسلّم مكافئة في العمل نظير النجاح في مهمة ما)

أما الضغوط السلبية فهي التي تؤدي إلى التوتر، و بالتالي تؤدي إلى الشعور بالتعاسة

و الإحباط وعدم السرور أي عدم الاتزان النفسي ( مثل فقدان مفاتيح المنزل و التأخر عن موعد

هام)

( منصور و البيلاوي، 1989، ص7 )

ويميز كل من ( لازاروس و كوهن ) بين نوعين من الضغوط الخارجية ( البيئة ) و الضغوط الداخلية ( الشخصية ) و تمتد الضغوط البيئية من الأحداث البسيطة التي تحدث كل يوم إلى الأحداث الحادة القوية و تشير الضغوط الداخلية إلى الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي

( عبد الجواد، 1994، ص11 )

و أشار مور ( 1972 Morre ) إلى بعض أنواع الضغوط المتمثلة في الضغوط الناشئة عن المشكلات البسيطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية و كذلك الضغوط النهائية المرتبطة بمراحل نمو الفرد، بالإضافة للضغوط المرتبطة بالأزمات أو الصدمات الحياتية مثل المرض الشديد أو موت فرد عزيز في الأسرة

( عبد الرزاق، 1992، ص 17 )

وهذا ما يؤكد " سيللي " حيث يميز بين نوعين من الضغوط حيث يطلق على الضغط النافع أو الحسن

(Eustress) و الضغط السلبي، أو الضغط المزعج ( Distress )، ويرى أن الضغط الحسن يسبب القليل من البلى، و التمزق مقارنة بالضغط السلبي أو المزعج، ويرى ( سيللي ) أن الفارق الرئيسي بينهما يكون في العمليات المعرفية الوسيطة في استجابة الضغط ويؤكد على أن التحرر الكامل من الضغط يعني الموت، وهكذا فإن الضغط ليس ضارا أو سيئا على الدوام

( حسين و حسين، 2006، ص 32-33 )

ومن هنا يمكننا تصنيف أنواع الضغوط إلى ما يلي:

أ/ **الضغوط السلبية**: تؤثر سلباً على سلوك الفرد و أدائه شخصياً و اجتماعياً و دراسياً مثل: فقدان الأب و الحرمان منه.

ب/ **الضغوط الإيجابية** : محاولة التأقلم و التكيف مع هذا الحرمان وجعله حافزاً لتحقيق أهداف ترضي الفرد و تشبع رغباته وتعوض لديه شعوره بالنقص و الحرمان و لو جزئياً .

ج/ **الضغوط المؤقتة**: تعرّض ابن يتيم أو ابن شهيد لمواقف يحتاج بها لمساندة والده أو إشباع عاطفة الأبوة لديه في تلك اللحظات أو المواقف، وهي فترة مؤقتة موقفية تزول بزوال الموقف و لو أن الشعور بالفقد و الحرمان دائم لديه.

د/ **الضغوط الدائمة**: ضغوط الفقد و الشعور الدائم بالحرمان من الأب ضغوط الشعور بتحمل المسؤولية تجاه الأخوة خاصة إذا كانوا أصغر منه سناً و اتجاه الوالدة ، مرض أحد أفراد الأسرة بمرض مزمن، تردي الأوضاع و الظروف المادية و الاقتصادية و الاجتماعية، وهذه الضغوط تحيط بالفرد لفترات طويلة.

هـ/ **الضغوط النمائية**: وهي مصاحبة لفترة النمو و مشكلات المراهقة التي يتعرض لها الفرد، وما يصاحب هذه المراحل من توتر و انفعالات و مشاعر جياشة وحساسية زائدة.

### أعراض الضغط النفسي:

لقد أشار الدكتور جون كاري John carpi (1996) إلى أن الضغط النفسي لا يضع راسك في الملزمة فقط، بل انه يحدث خلافاً في أجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ. إن التطورات التكنولوجية قد زادت من مشاكل الحياة اليومية أعبائها وتضاعل وقت الفراغ.

فهناك أمراض و علامات متنوعة تظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية وهي:

أ/ **العضوية**: وهي متنوعة أهمها:

- تؤثر العضلات و الرقبة والظهر خاصة، الارتجاف، الصداع، التوتر وبرودة الأطراف

- جهاز الهضم: حموضة المعدة، غثيان، غازات، ألم بطني تشنجي
- الطعام: إمساك، فقدان الشهية، إسهال
- النوم: أرق، استيقاظ مبكر، كوابيس و أحلام مزعجة
- الألم: ألم في الظهر و الكتفين، كزكزة الأسنان
- اضطرابات قلبية دورانية: تسارع ضربات القلب الغير منتظمة
- التنفس: عسر التنفس، ألم صدري
- اضطرابات جنسية متنوعة
- التعب

( محمد قاسم عبد الله 2004، ص 118 )

- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى انهيار الجسم
- زيادة إفراز الكلسترول في الدم
- العدوى

- ارتفاع كبير في ضغط الدم

- تنميل اليدين و القدمين

- زيادة الأدرينالين في الدم

( سمير شيخاني، 2003، ص 18-19 )

- التوتر العالي

- التهاب الجلد

- القرحة

- إصابات جسمية

( على عسكر، 2000، ص 143، 144 )

- رعشة الشفتين و اليدين

- وجود دم في البراز

- عرق غزير

- جفاف الفم

- صعوبة في الرؤية

( على إسماعيل علي،1999، ص 90، 91 )

ب/ الأعراض المعرفية و الإدراكية:

- صعوبة في اتخاذ القرار

- نوبات الهلع

- تشوش عقلي عام

- قلة الانتباه للبيئة المحيطة

- الانحراف عن الوضع السوي

ج/ الأعراض السلوكية:

- زيادة تناول الكحول و العقاقير مع الإفراط في التدخين

- قضم الأظافر

- وسواس المرض

( سمير شيخاني،2003،ص18 )

- عدم الثقة الغير مبررة بالآخرين

- تصعيد أخطاء الآخرين

- التهكم و السخرية من الآخرين

( على عسكر،2000، ص 45-46 )

د/ الأعراض النفسية الانفعالية:

- رغبة في الموت

- اكتئاب

- فقدان عام للسيطرة

( على إسماعيل علي،1999، ص 90-91 )



- عدم القدرة على الاسترخاء بسبب التوترات

- التغيرات في الصفات الشخصية

- الحساسية المفرطة

- فشل في تقدير الذات

(سمية طه جميل، 1998، ص46)

- الضيق، الكآبة، الحزن، فقدان الاهتمام بنفسه، فرط التهيج فرط النشاط، عدم الاستقرار،

فقدان الصبر، الغضب، صعوبات في الكلام، الملل، الخمول، التعب و الإنهاك، ضعف

التركيز ، تشويش ذهني، سلبية، عدم القدرة على اتخاذ القرارات الجمود، مراقبة الذات،

التنبه المستمر لاستجابات

- الآخرين ، الأداء السيئ

( محمد قاسم عبد الله، 2004، ص118)

### النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف الاتجاهات و الأطر النظرية التي تبنتها و انطلقت منها على أساس أطر فيزيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، حيث اتخذت نظرية "سيللي" استجابة الجسم الفيزيولوجية أساسا على أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط بينما نجد نظرية " سبلبرجر" اتخذت القلق الحالة وهو عامل نفسي أساسي للتعرف على وجود الضغط، أما نظرية " موراي" فترى أن الضغط خاصة لموضوع بيني وكذلك نظرية "التقدير المعرفي" تعرف الضغط بأنه ينشأ من عوامل خارجية.

#### 1/ نظرية هانز سيللي:

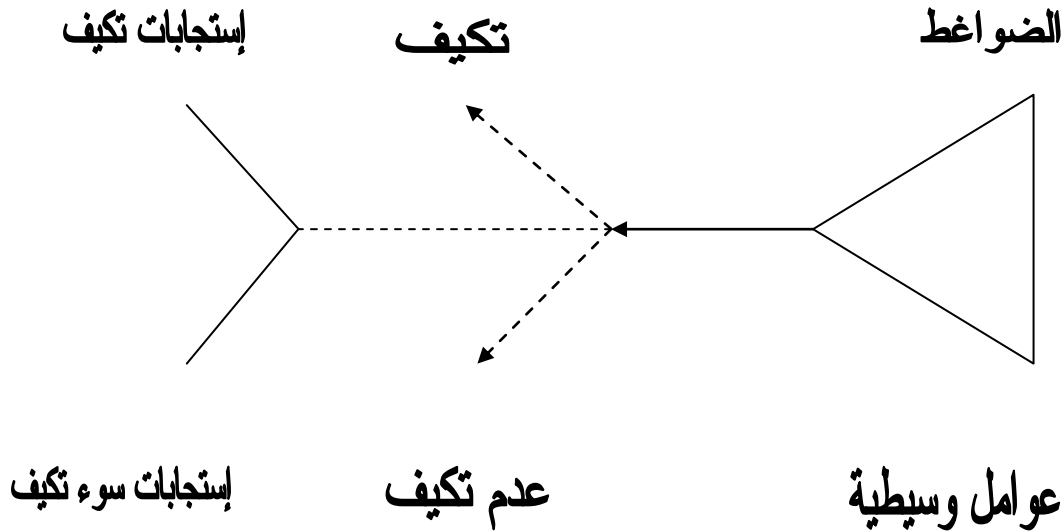
تتعلق نظريته من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل و استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص و يضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، ويعتبر " سيللي" أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالمية و هدفها الحفاظ على الكيان و الحياة.

وقد حددت ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط و التي تمثل في نظره مراحل التكيف العام وهي:

**1-1 الفزع:** وفيه يظهر الجسم تغيرات و استجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، و عندما يكون الضاغط شديدا فإن مقاومة الجسم تنهار وتحدث الوفاة.

**2-1 المقاومة:** وتحدث هذه المرحلة حين يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، عندها تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات و استجابات أخرى تدل على التكيف.

**1-3 الإجهاد:** وهي المرحلة التي تعقب مرحلة المقاومة و يكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت و إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة لفترة طويلة قد ينتج عنها أمراض التكيف، وقد أوضح كل من " لفين" و " أوسكوتش" أن " سيلس" قد وضع رسما توضيحيا لنظريته.



الشكل رقم (1) حدوث الضغوط النفسية وفقا لنظرية " هانس سيللي"

( هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص 49 )

## 2- نظرية تشارلز سبيلبيرجر ( 1990 ): Tcharlez speiblberger:

" يعتبر فهم نظرية" سبيلبيرجر " في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظرية في الضغوط فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق. هما القلق كحالة و القلق كسمة، ويشير إلى أن للقلق شقين هما: سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن، و هو استعداد طبيعي يجعل القلق يعتمد على الخبرة الماضية، أما القلق كحالة أو القلق الموضوعي و الموقفي يعتمد أساسا على الظروف الضاغطة، و عليه فإن " سبيلبيرجر" يربط بين الضغط و القلق كحالة و يعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة القلق، و يستبعد ذلك عن القلق كسمة، حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا.

ويميز " سبيلبيرجر " مفهوم الضغط و مفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط وتبدأ بواسطة مثير خارجي ضاغط، كما يميز بين مفهوم الضغط و مفهوم التهديد، فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير و التفسير الذاتي

( هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص54-55 )

### 3- نظرية هنري موراي:

يعتبر "موراي" أن مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط مفهومان أساسيان و متكافئان في تفسير السلوك الإنساني و الفصل بينهما يعد تحريفا خطرا كما يلتقي كل من الضغط و الحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما " thema " الذي يعني به "موراي" وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الحافز (الضغط) و الحاجة، كما يربط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجاته، و استطاع " موراي " أن يميز بين نمطين من الضغوط هما:

أ - **ضغط بيتا:** وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد

ب - **ضغط ألفا:** وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع

كما قدم " موراي " لأهم الضغوط على النحو الآتي:

#### 1.3- **ضغط نقص التأييد الأسري:** " هو الشعور بالتوتر و الضيق الناتج عن عدم إشباع الحاجة

إلى الانتماء و كذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية تجعل الفرد يشعر بفقدان الجماعة الأسرية، وفقدان السند و الشريك في وسطها وعدم الاستقرار المنزلي و الشعور بوطأة التمييز بين الأخوة"

( هارون توفيق الرشيدى نفس المرجع السابق ، ص 69 )

فالفرد عندما يفقد التأييد داخل الأسرة، و يكون فردا مهماً يشعر عندئذ بخيبة أمل وهذا ما يجعله معرضاً لضغوط نفسية وعدم التوافق داخل جماعته الأسرية.

**2.3 - ضغوط النقص و الضياع و التعرض للكوارث** " هو الشعور بالتوتر و القلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنجاز و كذلك الشعور بعدم الرضا الناتج من وجود موضوعات بيئية و أشخاص تجعل الفرد يشعر بضغط قلة الإمكانيات المادية و الشعور بالضيق لفقد الممتلكات و تهدم المنازل و فقدان الوظيفة و الإحساس بالاستياء من الصحة المعتلة و التعرض للمرض "

**3-3 ضغط العدوان:** هو الشعور بالتوتر و الضيق من عدم إشباع الحاجة إلى العدوان، وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية و أشخاص لا تسهل تحقيق السخرية على الآخرين و تعنيفهم عند الإخلاف معهم و الرغبة في الانتقام منهم عند الوقوف حائلاً دون تحقيق الهدف.

**4.3- ضغط الانقياد:** هو الشعور بالإحباط الناتج من عدم إشباع الحاجة للتحقيق، وكذلك الشعور بالتوتر الناتج عن وجود ظروف بيئية و أشخاص يرفضون الانقياد للآخرين و الاستسلام لهم .

**5.3- ضغط الانتماء و الصداقة:** وهو الشعور بالتوتر و الصراع الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى التواد، وكذلك الشعور بالإحباط الناتج عن وجود ظروف بيئية و اجتماعية و أشخاص يمنعون الاقتراب و الاستمتاع بالتعاون مع آخرين مهمين.

**6.3- ضغط النبذ و عدم الاهتمام:** " وهو الشعور بالإحباط و عدم الراحة الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الدافعية، و كذلك الشعور بالصراع الناتج عن وجود أشخاص، وموضوعات بيئية تظهر عدم الاهتمام بالآخرين وقلة تقديرهم للفرد و استمرار التأييد، و النقد و العقاب "

**7.3- ضغط الجنس:** " هو الشعور بالإحباط و الفشل عن عدم إشباع الحاجة إلى الجنس

و الضيق بسبب عدم وجود أشخاص، وظروف بيئية لا تسير إقامة و تنمية العلاقات الشهوية وممارسة العلاقات الجنسية"

( هارون توفيق الرشيدى، ص 71 )

8.3- **ضغط طلب العاطفة من الآخرين ( طلب الرفق):** هو الشعور بالإحباط و الصراع عن عدم إشباع الحاجة إلى الاستتجاد، و التوتر نتيجة وجود ظروف بيئية و أشخاص تيسر انصراف الآخرين عن الفرد مما يؤدي به دائما المحاولة لإستجداد عطفهم و مشاركتهم الوجدانية و طلب الرفق في المعاملة، و المشاركة في حالات الاكتئاب.

9.3- **ضغط الدونية و الاحتقار:** الشعور بإحباط و القلق الذي ينتج من وجود موضوعات بيئية، وأشخاص تزيد من الإحساس بالضعف و تظهر عدم احترام الآخرين للفرد و التقليل من قيمته و أعماله.

10.3- **ضغط العطف على الآخرين ( التسامح):** ويكون نتيجة وجود أشخاص وظروف بيئية لا تيسر تحقيق رغبة الفرد في مساعدة الآخرين الذين لديهم مشاكل، و تعطيله عن زيارة المرضى و مواساتهم.

11.3- **ضغط الخداع و المراوغة :** هو الشعور بالقلق الناتج عن إشباع الحاجة إلى الفهم والمعرفة.

12.3- **ضغط الخصوم و الأقران المتنافسة :** الشعور بإحباط وعدم الراحة الناشئة عن وجود ظروف بيئية، وأشخاص لا يسرون الفرد الناجح في المنافسة بين الأقران في مجالات الحياة، و يزيدون من الشعور بعدم الثقة بالقدرة على مسايرتهم وتحقيق أهدافهم.

13.3- **ضغط السيطرة و المنع** : هو الشعور بالتوتر لعدم إشباع الحاجة إلى السيطرة، ووجود ظروف بيئية و أشخاص تفرض على الفرد القيام بأعمال غير راغب فيها، وسيطرة الآخرون على أدائه و قيادتهم لسلوكياتهم و اتخاذ قرارات خصمه.

14.3- **ضغط الاحتجاز و الموضوعات الكابحة**: وينتج من عدم إشباع الحاجة إلى الاستقلال و الشعور بعدم الراحة من وجود أفراد و مواقف بيئية لا تسهل على الفرد الإفصاح عن مشاعره، ووجدانه.

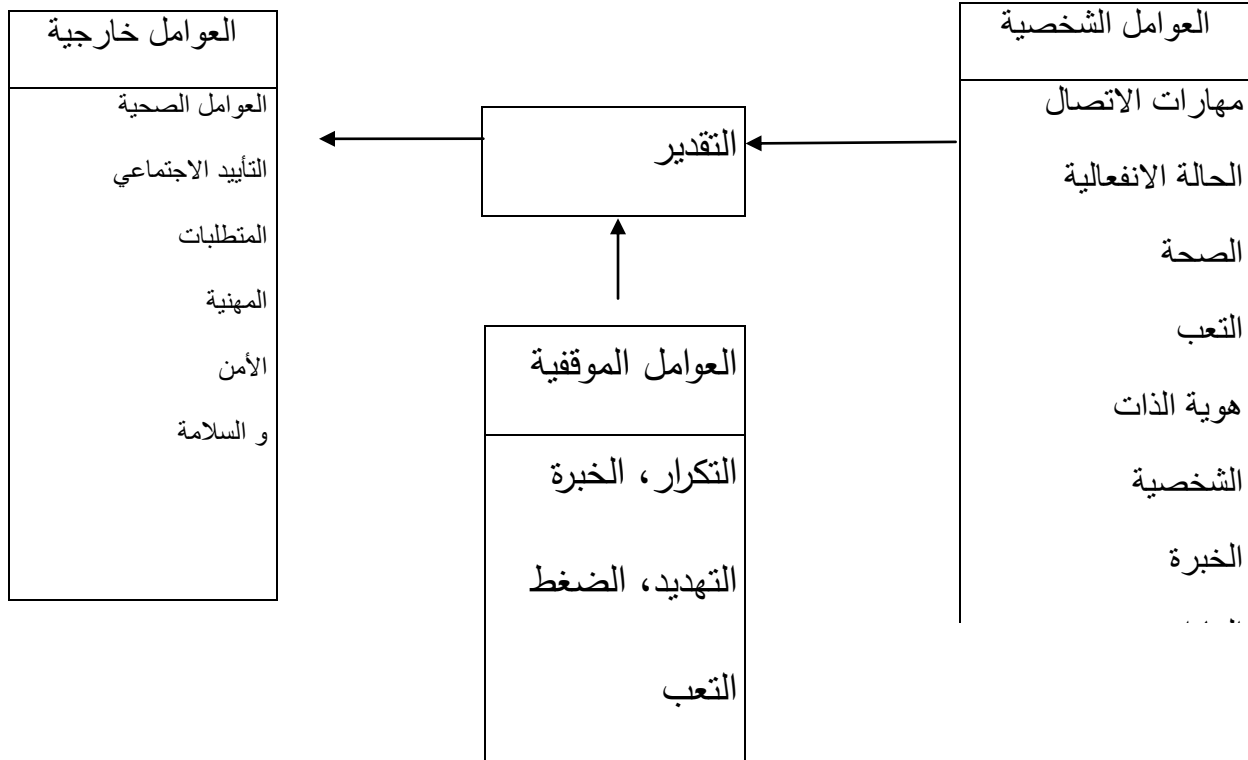
( هارون توفيق الرشيدى ، ص 72،73 )

لقد تعرض " موراي " لعدد من اهميات الضغوط، إذ أنه التمس جميع الجوانب التي تكون سببا لحدوثه. إلى أنه استخلص في الأخير إلى ضغط الاحتجاز الذي يشعر الفرد بالكبت، وعدم إعطائه الحرية الكاملة و ذلك لوجود أفراد أو مواقف بيئية كابحة.

4- **نظرية التقدير المعرفي**: قدم هذه النظرية لازاروس 1970 وظهرت نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الإدراكي، و التقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف لكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد و خبراته الشخصية مع الضغوط و بذلك يستطيع الفرد تغيير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للمواقف على عدة عوامل منها العوامل الشخصية- العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية و العوامل المتصلة بالموقف نفسه، و تعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد و يؤدي ذلك إلى تقييم التهديد، وإدراكه في مرحلتين هما:

**المرحلة الأولى**: الخاصة بتحديد و معرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء سبب الضغوط.

**المرحلة الثانية**: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف، ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي:



الشكل رقم (02) نظرية التقدير المعرفي للضغوط

يتضح من الشكل رقم (02) أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك لفرد آخر و يتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، و خبراته الذاتية و مهارته في تحمل الضغوط و حالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه و نوع التهديد و كمه، و الحاجة التي تهدد الفرد، و أخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالتغير الاجتماعي و متطلبات الوظيفة)) ( فاروق السيد عثمان، 2001، ص101 )



**خلاصة:**

لقد حاولت النظريات المفسرة للضغط تحديد أو وضع تفسير واحد يمكن من خلاله الاستناد على أن الفرد المعرض للضغط النفسي مع محيطه انطلاقا من الخلفيات النظرية لكل مدرسة إلا أنه يمكن الاتفاق في تحديد مؤشرات الضغط النفسي بالنسبة للفرد.

**ثانيا:****استراتيجيات المواجهة****تمهيد:**

يواجه الفرد في حياته كثيرا من الظروف والخبرات الضاغطة ومن ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب و استراتيجيات عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة من التوازن إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك وقد يرجع ذلك إلى اختلاف الأفراد أنفسهم وتنوع الأحداث ذاتها. وعلى هذا تختلف إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأفراد تبعا لإختلاف خصائص الشخصية وكذلك تبعا لنوعية الموقف.

**أصل كلمة إستراتيجية :**

ترجع كلمة إستراتيجية إلى الكلمة اليونانية استراتيجوس "Strategos" «و التي تعني فنون الحرب و إدارة المعارك، ويعرف قاموس ويبستر "Websters" New word Dictionary الإستراتيجية على أنها علم تخطيط وتوجيه العمليات العسكرية «

( عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، 1999 ، ص 17 )

## تعريف إستراتيجية المواجهة:

إستراتيجيات المواجهة هي مجموعة الجهود و العمليات النفسية التي توظف في تسيير الضغوط، و التقليل من آثارها السلبية.

أما من الناحية اللغوية فقد اختلفت تسميتها، بالرغم من أنها تتفق جميعها في إنجاز نفس المهام، فترجمت من اللغة الإنجليزية "Coping" - to cope with - إلى الفرنسية بعدة مصطلحات أهمها:

Processus d'ajustement -

Processus de faire face -

Processus de Maitrise -

Stratégies de Coping : التي اعتمدت في الأدبيات الفرنسية منذ 1999

( On line, Origine du concept de coping, 2004)

وفي المقابل استخدمت في اللغة العربية مصطلحات مثل:

- إستراتيجيات أو عمليات التعامل.

- إستراتيجيات التوافق أو المواجهة.

- إستراتيجيات التأقلم.

- ميكانيزمات الدفاع.

( محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 128)

ومنهم من تناولها على أنها إستراتيجيات مقاومة الضغوط النفسية، و أحيانا أخرى على أنها أساليب تعامل، و أحيانا ثالثة على أنها عمليات تحمل الضغوط ....، وكلها تسميات لمعنى واحد.

### تعريف المواجهة:

يشير هذا المفهوم إلى الطريقة التي نواجه بها وضعية صعبة. ظهر سنة (1996) و أشار به لازاروس Lazarus إلى مجموع الإستراتيجيات المستعملة لمواجهة الوضعيات الصعبة أو الأحداث الضاغطة. ( Fischer, Tarquinio ;2006, p 117)

فيما بعد ارتبطت المواجهة بتصورات أكثر تحديدا، وهناك العديد من التعاريف التي تناولت هذا المفهوم، غير أنه عند التدقيق فيها، سنجد أن أغلبها متقارب وذلك لأنها استندت على تصورات لازاروس لمفهوم المواجهة.

فيعرف راي و آخرون Ray et al (1982) المواجهة على أنها استراتيجيات تشير إلى الطريقة المستعملة للتوافق مع الوضعيات الصعبة و يتضمن هذا المفهوم تواجد مشكل حقيقي أو خيالي، من جهة أخرى الاستجابة لهذا الحدث الضاغط. ( Schweitzer, Dantzer, 2003, p 100)

ويعرف كل من لازاروس وفولكمان Lazarus and Flkoman (1984) استراتيجيات المواجهة، على أنها مجموعة الجهود المعرفية و السلوكية المتغيرة باستمرار. و التي تهدف إلى السيطرة، أو

التخفيض، أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تدرك على أنها تهدد أو تتجاوز قدرات الفرد.

(Fischer, Traquinio,2006, p 117)

أما ستيبتو Steptoe (1991)، فيعرف استراتيجيات المواجهة على أنها استجابات يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة. وقد تكون ذات طبيعة معرفية أو انفعالية ( مثلا اعتبار ورد سرطاني كدمل بسيط ( Kyste )، أو تحويل في الخيال وضعية خطيرة إلى منفعة شخصية. كما يمكن أن تأخذ أشكالاً سلوكية مباشرة أكثر

( كالمواجهة الصريحة للمشكل، تبني سلوك التجنب، أو البحث عن المساندة الاجتماعية)..

( Schweitzer, Danter,2003,p100)

استراتيجيات المواجهة هي استراتيجيات تكيف فردية. تستعمل في وجه الضغوط، تبحث عن تغيير أو تفادي الصعوبات المواجهة في المحيط. و المواجهة هي استجابة يعبر عنها بأشكال متعددة، منها تظاهرات جسدية وسلوكية و انفعالية ومعرفية وقد تكون استراتيجيات المواجهة ايجابية أو سلبية.

( Altman,2000)

ويتركز مفهوم المواجهة على ما يدركه الفرد، وما يفعله في مواجهة الوضعية الضاغطة، وكيف يستطيع أو يعتقد أن بإمكانه تغييرها. وتعتبر المواجهة سيرورة وليس بعد ثابتا في الشخصية

( Cousson, 2001)

ويمكن أن تعبر استراتيجيات المواجهة عن الكيفية التي نفكر بها في الأحداث و الطريقة التي نستجيب بها للأحداث المسببة للتوتر. وكل من الإستراتيجيات السلوكية و المعرفية للمواجهة تكون فعالة في تعديل آثار التوتر.

( السيد عبد الرحمان، 2000، ص 315 )

ونستخلص مما سبق أن المواجهة هي :

هي مجموعة من الأساليب التي تعمل على إحداث توازن بين الفرد و محيطه في حالة التعرض لموقف ضاغط. أي أنها تعمل على تحقيق الراحة النفسية و الجسدية للفرد من خلال تخفيف حدة الحدث الضاغط أو القضاء عليه .

وتختلف طبيعة هذه الأساليب، فقد تكون سلوكية أو معرفية كما تتسم هذه الأساليب بالتغير وعدم الثبات.

### نظريات المواجهة:

1- المقاربات التقليدية:

1-1 النموذج الحيواني:

بالاستناد إلى هذا النموذج، حدد مفهوم المواجهة كاستجابة سلوكية فطرية أو مكتسبة لمواجهة للخطر. مثال: الهرب أو التجنب ناجم عن الخوف.. و المواجهة أو الهجوم ناجم عن الغضب. و

المعيار الأساسي لنجاح المواجهة عند الحيوان يتمثل في بقاءه حيا. (Paulhan, 1992, p 546)

## 1-2 اتجاه سيكولوجية الأنا:

عمل التحليل النفسي منذ نشأته على تحديد وفهم أشكال المواجهة، وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها وسميت وسائل الدفاع الأولية. وقد أدخل فرويد Freud مفهوم الدفاع للمرة الأولى

سنة 1894. (رضوان، 2002، ص 162)

ويرى فرويد أن العصاب و الذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال فشل سوء المواجهة.

( محمد، 2006، ص 162 )

و تتلخص الأفكار الأساسية لدراسة المواجهة من جهة النظر التحليلية النفسية فيما يلي:

إن الدفاع وما يرتبط به من علاقات، عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات. ويمكن لهذا

الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات

المحيط. ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات.

( رضوان، 2002، ص 162 )

وقد تم صهر مفهوم المواجهة مع دفاعات الأنا، وعرفت على أنها مجموع العمليات المعرفية

اللاشعورية التي تهدف في الأخير خفض أو حذف كل ما يمكن أن يحدث تطورا في القلق.

وتم التعرف على عدة سياقات معرفية مخصصة لخفض الحصر الناتج عن الحدث، مثل: النفي، العزلة، العقلنة. ويتعلق معيار نجاح المواجهة هنا بنوعية السياق ( مرونته، درجة تناسبه مع الواقع) ونوعية المال النفسي.

في فرنسا، ذكرت الأبحاث المتعلقة بالمرضى المقيمين بالمستشفى دور ميكانيزمات المواجهة في التوافق مع المرض. كما ذكرت أن بعض الميكانيزمات مثل النفي، العزلة، المزاج المقاوم، يحمي الفرد من القلق بصورة فعالة أكبر من الميل إلى الإسقاط أو العدوانية---غضب أو الاستسلام--  
--القدرية.

غير أنه بالرغم من مساهمة هذا النموذج بشكل كبير في فهم أحسن لاستجابات الفرد عند مواجهته لحدث ضاغط، فإن هذا الأخير يبقى غير كامل وناقص.

(Paulhan, 1992, p546)

### 1-3- سمات الشخصية:

تصور آخر يندرج تحت نظرية الدفاعات، يعتبر المواجهة كسمة شخصية، ويعتبر أن بعض الخصائص الثابتة للشخصية مثل القمع، الحساسية المرهفة، الحتمية أو التحمل، تعد الفرد لمواجهة الضغط بطريقة ما. غير أنه لم تثبت الفرضية القائلة أن الفرد يسلك دائما بطريقة مماثلة مهما كان الحدث. وفي الواقع أظهرت أبحاث عديدة أن مقاييس السمة هي منبئات ضعيفة لاستراتيجيات المواجهة وهناك عدد من الأدلة يمكن ذكرها لشرح ذلك.

**\* الطبيعة المتعددة الأبعاد للسياق الحالي للمواجهة:**

مثلا: في حالة مرض جسدي، يتوجب على المريض مواجهة مختلف مصادر الضغط: ألم، عجز، ظروف الاستشفاء، في نفس الوقت، عليه أن يحافظ على توازنه الانفعالي و على صورة جيدة عن الذات، مع مراعاة مصادره المالية، علاقات جيدة مع العائلة. هذه الاهتمامات المتعددة تتطلب استخدام إستراتيجيات مواجهة جد متنوعة، و التي لا يمكن التنبؤ بها بواسطة مقياس أحادي البعد مثل مقياس السمة.

**\* الطابع المتحرك المتغير لسيرورة المواجهة:**

في الواقع، يؤثر السياق الوضعي بشكل كبير على المواجهة، كذلك يمكن لنفس الشخص أن يستعمل في عدد من الوضعيات إستراتيجيات مواجهة معرفية تهدف لخفض التوتر، وفي وضعيات أخرى يستعمل أكثر إستراتيجيات مواجهة سلوكية تهدف إلى حل المشكل.

يبدو أن تبني الإستراتيجيات المعرفية يكون أكثر في الحالات التي يكون فيها الحدث غير قابل للتحكم (مرض خطير مثلا)، بينما تبني الإستراتيجيات السلوكية يكون في الحالات أين يمكن للجهد المبذول إحداث تغيير في الوضعية (مثلا فقدان العمل).

تبعاً لهذه النتائج، يبدو أنه من الصعب النظر إلى المواجهة من جهة نظر ثابتة، فحسب لازاروس و فولكمان (1984)، ما تظهره سمات الشخصية غير كاف للتنبؤ بالطريقة التي يواجه بها الفرد الضغط. هذا يجعلنا إذا لا نهتم فقط بمن يكون الشخص "ولكن أيضا ماذا يفعل".



## 2- النموذج المعرفي للضغط والمواجهة:

مما لا شك فيه أن الاتجاه المعرفي هو المسيطر، و السائد في البحث العلمي في مجال الضغط النفسي. وهو الذي يتزعمه أرنولد لازاروس Arnold Lazarus (1966)، لقد طور هذا الأخير نظرية معرفية في السنوات الأخيرة لتفسير بعض مظاهر الضغط، و للكشف عن أساليب المواجهة التي يوظفها الناس لدى تعرضهم لمواقف ضاغطة. وتتمثل فكرة لازاروس الأساسية، في أن استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة هو الذي يترتب عنه معاناته من الضغط النفسي.

حسب نظرية الضغط و المواجهة Stress- coping model، لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للمواقف أو الحدث الذي يتعرض له. و العملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية.

وعليه إدراك الموقف وتقييمه هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية و التغلب عليها. وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة.

ونموذج لازاروس يبين المتغيرات المعرفية التي يتم على أساسها تقييم الحدث الضاغط و مواجهته للتغلب عليه. وعملية المواجهة تمر بمراحل معرفية مختلفة و أهمها ما يلي:

أ- مرحلة الحدث الضاغط:

مبنية على أن الإنسان يواجه في حياته مواقف و أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهد لمواجهتها و التغلب عليها. وقد تنطوي عليها صعوبات صحية إذا تم استعمال إستراتيجيات

معرفية سلوكية غير فعالة. ( يخلف، 2001، ص 51،52 )

### - مرحلة التقييم الأولى:

قبل التطرق إلى هذه المرحلة، تجدر بنا الإشارة إلى مفهوم التقييم المعرفي:

**التقييم المعرفي:** هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد. حيث أن تقدير كم التهديد ليس

مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد و خبراته

الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف.

( السيد عثمان، 2001، ص10 )

ويلعب التقييم دورا في تحديد الآثار الانفعالية و الفسيولوجية التي يسببها الحدث الضاغط، وهو ما

يفسر لنا تباين استجابة الأفراد لحدث ضاغط واحد وعادة ما يتم تقدير الحدث المثير حسب ثلاث

اتجاهات.

- **الضرر أو الأذى:** تلف أو خسارة وقعت بالفعل.

- **التهديد:** نتائج متوقعة أو مستقبلية.

- **تحدي:** أحداث مستقبلية ربما تتضمن فوائد شخصية.

وليس بالضروري أن يكون التقدير المعرفي عقلي أو شعوري، ولكن ربما يكون تلقائي (آلي) وغير عقلائي و لا شعوري.

( السيد عبد الرحمن، 2000، ص 312 )

### ◀ التقييم الأولي:

فيه يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث الضاغط، ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد، ويعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية.

( يخلف، 2001، ص 52 )

أي أن الفرد في هذه الحالة يقيم خصائص الوضعية الضاغطة المتعرض لها، ومدى اعتقاده في القدرة على التحكم. إذن التقييم الأولي هو السياق الذي تقيم من خلاله العوامل التي تتدخل في الوضعية.

ويمكن أن يتعلق الأمر بفقدان شيء ما ( جسدي: مرض، علائقي، أصدقاء أو مادي: مهنة، تجارة)، أو تهديد أو تحدي.

(Schweitzer, Dantzer, 2003p106)

وقد يكون التقييم الأولي إيجابيا، وهو يشير إلى أن الوضعية الضاغطة لا تغطي و لا تزيد عن إمكانيات الشخص. وقد يكون سلبيا وضاغطا، يسبب ضررا أو تهديدا أو تحدي يفوق إمكانيات الفرد.

وعادة ما يصاحب التقييم السلبي، انفعالات سلبية كالغضب، و الخوف و الاستياء. أما تقديرات التحدي غالبا ما يصاحبها انفعالات سارة، كالأستشارة و التحفز أو التطلع.

### ◀ مرحلة التقييم الثانوي:

ويقصد بها تقويم إمكانيات التعامل، أو مواجهة الضغط الحادث.

( السيد عبد الرحمن، 2000، ص 313 )

و هكذا عندما يتلاءم كل من تقديرنا لمطالب الموقف، و إمكانياتنا على مواجهته لا نشعر بالضغط. وعندما يعكس تقييمنا فجوة بين إمكانياتنا و مطالب الموقف أو المحيط، وخاصة عندما تفوق المطالب الإمكانيات المتوفرة لمواجهة الموقف الضاغط، نختبر مستوى كبير من الضغط. كما تتضمن هذه المرحلة محاولة تحديد الآليات المناسبة لمواجهة الموقف و التغلب عليه معتمدا على مجموعة من العوامل بما فيها عوامل خارجية ( كطبيعة الحدث)، وعوامل داخلية أي خاصة بالفرد نفسه ( كذكائه وشخصيته، ثقافته، خبراته السابقة).

- ب - مرحلة المواجهة:

فيها يلجأ الفرد إلى استعمال إستراتيجية معرفية أو سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط. وصنفت إستراتيجيات المواجهة إلى نوعين:

• **الأولى:** تسمى بالفعل المباشر، وتشمل اتخاذ إجراءات عملية مباشرة لتغيير الموقف الضاغط.

• **الثانية:** تتمثل في ما يسمى بالفعل المخفف، وهو فعل غير مباشر ذو طبيعة انفعالية.

- ج- مرحلة نتائج المواجهة:

يتحدد فيها مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الانفعالي، و المعرفي و الفسيولوجي، و السلوكي. وتتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال إستراتيجية مناسبة للتغلب عليها.

( يخلف، 2001، ص 53،54 )

تبعاً لما تم تقديمه من نظريات مفسرة، نجد أن هناك اختلاف بين هذه النظريات من حيث تناولها لمفهوم المواجهة.

فقد اعتبرت المواجهة كنظام دفاعي، يتمثل في عمليات لا شعورية تسمح بتحقيق توازن انفعالي للفرد و ذلك من خلال تخفيض حدة القلق الذي يسبب الحدث

وتختلف المواجهة عن الدفاع في أنها إستراتيجية تكيفيه، تعتمد على الإدراك الصحيح للوضعية، و التخطيط للقيام بالفعل ( أي حل المشكل). كما تتميز بأنها متغيرة تعتمد على طابع الحالية و ليس على التاريخ الشخصي للفرد.

كما اعتبرت المواجهة كسمة ثابتة، من سمات الشخصية إلا أنها تختلف عن هذه الأخيرة باعتبارها متغيرة و غير ثابتة 'حيث تهتم المواجهة بأفعال الفرد أمام الأحداث الضاغطة وليس بسماته الشخصية للتنبؤ بالطريقة التي يستجيب بها لهذه الأحداث.

وتختلف المواجهة من جهة النظرية المعرفية عن سابقتها من حيث أنها تعتبر المواجهة سيرورة متحركة لا إرادية، تدريجية، تتضمن عدة مراحل مختلفة. ويتضح هذا من خلال قيام الفرد بالتشخيص و التقديرات المستمرة للوضعية الحالية، باذلا في ذلك مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية.

### 3 - تصنيف المواجهة :

هناك العديد من تصنيفات المواجهة، و أشارت معظمها إلى الانقسام بين المواجهة

المتركزة حول الانفعال و المواجهة المتمركزة حول المشكل كما اقترحها لازاروس و فولكمان 1984 .

وقد قام آخرون أمثال بلينجس وموس Moos and Billings (1984) بتوسيع هذا التصنيف و ذلك

بإضافة مجموعة مثل: المواجهة المتمركزة حول التقييم. وقد كان لتقسيم سكولر و بيرلن Schooler

and Pearlin (1978) ، بعد مماثل أسموه المواجهة المتمركزة حول الإدراك .

وتركز تقريبا طريقة مختلفة على الميل للبحث أو تقادي المعلومات ، المتعلقة بالوضعيات الضاغطة ، وهذا ما يبدو واضحا جدا في أسلوب المواجهة المسمى " المراقبة" و"التبلد" الذي وضعه ميلر Miller (1990).

وبنفس الطريقة تقريبا ميز موس وكرونكيت Moos and Cronkite (1984) بين أسلوبين من المواجهة هما: " الاقتراب" و"التجنب" . باركر وأندلر Parker and Endler (1990)،ميزا بين المواجهة المتمركزة حول المشكل ، المواجهة المتمركزة حول الانفعال ،ومواجهة التجنب . أما كارفر وآخرون Carver et al (1989) ، ميزوا أربعة عوامل تتضمن مواجهة نشطة ،إنكار وانفصال تقبل ،وتركيبة من البحث عن الدعم الاجتماعي ،والتركيز كتفيس عن الانفعالات . في حين ماك كرا وكوستا Mc Crae and Costa (1986)،ميزا عاملين رئيسيين فقط: مواجهة ناضجة ،مواجهة عصابية.

وهناك تصنيف مماثل اقترحه كويسك وآخرون Koeske et al (1993) ،حيث ميزوا بين مواجهة التحكم ومواجهة التجنب .

بينما ثواستس thoists (1986)، اقترح مصفوفتان ،تتضمن مواجهة متمركزة حول المشكل مقابل مواجهة متمركزة على الانفعال في بعد واحد ...واستراتيجيات مواجهة سلوكية مقابل إستراتيجيات مواجهة معرفية في بعد آخر ثم أضاف ستيبوتو Steptoe (1991) ،إمكانية إستراتيجية الاقتراب مقابل إستراتيجية التجنب. (Schabracq et al, 2003 ,p101,102) .

أما تقسيم سولز وفلتشر souls and Fletcher (1985) ،فقد تضمن مواجهة تجنبية ، ومواجهة يقظة (Paulhan , 1992 , p 553)

ويصنف اتكنسون وآخرون (1990) Atkinson et al المواجهة إلى إستراتيجيات سلوكية وأخرى معرفية ويصنفها هولهان وموس (1985) Holhan and Moos ، إلى مواجهة إقدام ومواجهة تجنب.

(سيد يوسف ، 2000 ، ص 59)

هذه نظرة موجزة وليست شاملة ، تبين أنه لا يوجد إجماع على الإطلاق على عدد ونوع الأبعاد المستخدمة. ولهذا الاختلاف علاقة بمشكلة أن نفس المصطلحات لا تدل على نفس المفهوم ،ومثال على هذا: استهلاك الكحول ، الأكل ، التدخين ، أحيانا تعود إلى عامل مركز على العاطفة وهذا بالنسبة لموس وبلينجس.

ونظرا لكون تصنيف لازاروس وفولكمان هو أكثر التصنيفات تداولاً، ولأن صنفى المواجهة في هذا التقسيم هما أكثر استعمالاً في الوضعيات الضاغطة ، جعلنا هذا نتعرض له بشكل مفصل كالتالي:

#### أ-المواجهة المتمركزة حول المشكل :

يهدف هذا النوع من المواجهة إلى التعامل مع المشكلة التي تسبب الضغط.

(سيد يوسف ، 2000 ، ص 69)

وفيها يسعى الفرد إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة . ويأخذ هذا النوع من المواجهة أشكالاً تتمثل في :

◀ البحث عن معلومات أو طلب النصيحة : أي البحث عن معلومات أكثر حول الموقف ، أو

الحصول على توجيه من شخص مسؤول والتحدث مع شخص آخر وطلب المساعدة .

◀ اتخاذ إجراء حل المشكلة:



و تشمل إعداد خطط بديلة و اتخاذ تصرف محدد للتعامل مع الموقف و تعلم مهارات موجهة نحو المشكلة و التفاوض للتوفيق لحل المشكلة .

### ◀ تطوير مكافأة أو اثبات بديلة:

عن طريق تغيير أنشطة الفرد و إيجاد مصادر جديدة للرضا 'كبناء علاقات اجتماعية  
'استقلالاً ذاتياً و تنمية وجهة ذاتية. (السيد عبد الرحمان، 2000، ص315)

### ب - المواجهة المتمركزة حول الانفعال:

يهدف هذا الأسلوب إلى التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر و الضغوط و الاحتفاظ باتزان وجداني. و عادة ما يكون هذا النوع من المواجهة مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها و التحكم فيها. و من ثم لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة.  
مثلا مواجهة مرض يفضي إلى الموت عادة ما تكون سلبية مركزة على العواطف المصاحبة كالرضا بالقضاء و القدر. و يأخذ هذا النوع من المواجهة أشكالاً منها:

أ **التنظيم الوجداني:** مثل الضبط الانفعالي، معايشة الانفعالات و التعامل معها وعدم

الانشغال بالانفعالات المتصارعة.

ب **التقبل المذعن:** كالانتظار بعض الوقت مع توقع الأسوأ، وتقبل الموقف كما هو و الإقرار

بأن لا شيء يمكن عمله و الاستسلام للقدر.

ج- **التفريغ الانفعالي**: يدخل فيه الأساليب المشتعلة على التعبيرات الكلامية و البكاء،

والتدخين وزيادة الأكل، و الانغماس في أنشطة اندفاعية موجهة إلى الخارج.

( السيد عبد الرحمن، 2000، ص316 )

#### 4- محددات المواجهة:

تتأثر سيوررات التقييم للعلاقات فرد - محيط بالخصائص الشخصية ( موارد شخصية)، و

المتغيرات المحيطة (متغيرات الوضعية)، هذا ما يفسر لماذا يقيم نفس الحدث كتهديد بالنسبة

لفرد وكتحدي بالنسبة لآخر.

#### 4-1- وتمثل الخصائص الشخصية في التالي:

( Paulhan,1992,p549)

4-1-1- **المعتقدات**: كالمعتقدات الدينية ( يلبس الحدث معنى اختبار أو بلاء مفروض من

الله وعلينا تقبله). أو أيضا معتقدات الفرد حول قدرته على التحكم في الأحداث و التي أطلق

عليها روتر أسم مركز الضبط الداخلي، حيث نجد أن الأشخاص ذوي مركز الضبط الداخلي

يستعملون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة بكثرة.

4-1-2- **التحمل الشديد Hardiness**: يشير إلى السيطرة الشخصية للأحداث الضاغطة

في الحياة. و الأشخاص الذين يتسمون بالتحمل الشديد "الصلابة" يعتقدون أن بإمكانهم التأثير

أو معالجة المشكلات بدلا من الإحساس بالعجز أمامها. كما أنهم يدركون الأحداث المختلفة

كفرصة للتطور الشخصي. ولديهم قدرة على تحمل الضغوط السيكولوجية اجتماعية أكثر من الغير.

**4-1-3- القلق كسمة:** وهي مركب ثابت في الشخصية. وهي ميل للقلق، أي ميل عام

لإدراك الوضعيات كوضعيات مهددة. فالأشخاص الذين لديهم سمة قلق ضعيفة، يدركون

الأحداث الضاغطة على أنها أقل تهديد، ولديهم تنبؤ كبير بالتحكم مقارنة بالأشخاص ذوي

سمة قلق عالية. ( Shweitzer, Dantzer, 2003,p107,108)

**4-2- أما الخصائص المحيطة ( خصائص الوضعية) فهي:**

**4-2-1- مميزات الوضعية:** وتشمل طبيعة الضرر أو التهديد، وإذا كان الحادث الذي

يتعرض الشخص مألوفاً أو جديداً عليه، وما هي احتمالات حدوثه، و الوقت المتوقع فيه، و

إلى أي درجة من الوضوح و الغموض تبدو النتيجة المتوقعة.

( السيد عبد الرحمن، 2000، ص 313)

وتستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال في الوضعيات المقدره على أنها غير

قابلة للتحكم. في حين أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تستعمل في

الوضعيات القابلة للتغيير و التطور ( Shweitzer, Dantzer, 2003,p108)

**4-2-2- الموارد الاجتماعية:** ويطلق عليها " المساندة الاجتماعية" وهي توفر المحيط العائلي،

العملي و الأصدقاء أمام الصعوبات التي يصادفها الفرد. وقد دلت الأعمال على أن مستوى

ضعيف من المساندة في حياة الفرد هو عامل انجراح، في حين أن مستوى مرتفع من المساندة

الاجتماعية يرفع من التحكم المدرك ويقلل آثار الضغط، ويجعل الفرد قادرا على المواجهة

( Shweitzer, Dantzer, 2003,p109)

## 5- فعالية المواجهة:

يشير مفهوم الفعالية إلى التأثير النفسي للمواجهة. يعني النتائج المترتبة عن الطريقة التي يتصرف بها الفرد في الوضعية، و الآثار الناتجة على راحته الجسمية والنفسية. Tarquinio, , (Fischer 2006,p 124)

ولبيان هذا، نعرض فيما يلي فعالية المواجهة على الضغط الانفعالي و الصحة الجسمية للفرد.

### 5- 1- فعالية المواجهة على الضغط الانفعالي:

تسمح المواجهة المتمركزة حول المشكل بتخفيض الضغط المعاش. فقد أظهرت دراسة Schmidt (1988)، أنه قبل التدخل الجراحي، المرضى الذين بحثوا عن المعلومات وطوروا استراتيجيات فعالة كانوا أقل قلقا، وكانت لديهم تعقيدات أقل بعد الجراحة من الذين لجأوا إلى استراتيجيات مواجهة سلبية مثل الاستسلام. غير أن فعالية إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل تعتمد عموما على عدد من العوامل مثل:التحكم في الوضعية. فإذا كانت الوضعية متحكم فيها، يصبح هذا النوع من المواجهة فعال. بينما في الوضعيات غير المتحكم فيها فإن تأثيرها يميل ليصبح سلبيا.

ولقد أكتشف كوهن وهاربرت Cohen and Herbert (1996)، بعد ملاحظتهما لمرضى سرطان طوروا هذا النوع من المواجهة، أنه يمكن أن يكون لهذه المواجهة تأثير منعدم وغير مناسب خاصة بعد أوقات معينة، وذلك بسبب الميزة الدائمة، وغالبا ميزة عدم التحكم في هذه الأمراض.

تعتبر المواجهة المتمركزة حول الانفعال عموماً أقل فعالية بفعل أشكالها التعبيرية المختلفة، مثل قمع الانفعالات، أو العجز مرتبطان بارتفاع الضيق النفسي. وبينت دراسات أن بعض مظاهر المواجهة المتمركزة حول الانفعال لها أثر ذو فائدة وواق لجودة الحياة على مدى قصير، حتى لو أن الكثير من أشكالها يبدو عموماً لديه أثر سلبي: العجز، فقدان الأمل، اتهام الذات، الاستسلام.... لوحظت هذه النتائج في أمراض مختلفة، وكشفت عن آثار غير وظيفية، التي يمكنها في حد ذاتها أن ترتبط بسلوكيات تقريبا ملائمة مثل: عدم النقد، عدم إدراك الأعراض، وعدم احترام آجال العلاج.

### 5-2-فعالية المواجهة على الصحة الجسمية:

ظلت فعالية المواجهة صعبة التقييم من الناحية الصحية و المرضية، ولكن يمكنها أن تؤثر في الصحة من خلال طريقتين واضحتين. فقد أثبت لازراوس وفولكمان (1984) أن المواجهة يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة الجسمية، في حالة ما إذا استطاعت التأثير على تواتر، شدة مدة ردود الفعل الفيزيولوجية المتعلقة بالضغط، وهذا لا سيما إذا كان الفرد في مواجهة موقف غير متحكم فيه و لا يستطيع التصرف مع الوضعية الضاغطة. أو أن مواجهته غير ملائمة. يمكن للمواجهة عموماً التأثير مباشرة وسلباً على الصحة، حين يكون للفرد أسلوب حياة مرتبط بسلوكيات خطر (Fischer, Traquinio,2006,p124) وأحسن مثال

هو نمط الشخصية A(أ)، الذي لديه مجموعة الصفات التالية: المنافسة، عدم الصبر، العدوانية، إدراك الأحداث الضاغطة كتحديات.. كما أن أشكال المواجهة المتمركزة حول الانفعال يمكن أن

تهدد الصحة الجسمية للفرد، لأنها تعيق اتخاذ السلوكات التكيفية، وهذا في حالة الإنكار أو التجنب التي يمكن أن تقود الفرد لإدراك الأعراض أو الفحص في وقت متأخر.

( Shweitzer, Dantzer, 2003,p117)

إذا فعالية المواجهة ليس لها أي ميزة آلية، ويجب أن تقدر بناء على تعددية المعايير التي تصبح وظيفية في حالة وليس بالضرورة في حالات أخرى. الفعالية تبدو إذا مرتبطة بشروط و بالكيفية التي تسمح فيها المواجهة للفرد أن يعدل أو ينقص من تأثير الوضعية الضاغطة على راحته الجسمية و النفسية ومن هنا يتعين تفحص ومعاينة استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال في كل حالة.

(Fischer, Traquinio, 2006, p125)

## خلاصة

إن استراتيجيات المواجهة الفعالة تتضمن سلوكيات فعالة تساعد الفرد على حل المشكلة وتتضمن هذه السلوكيات البحث عن المعلومات والتفكير في الحلول البديلة للمشكلة وطلب المساندة

الاجتماعية من الأصدقاء و الأسرة و مراكز الإرشاد في حين أن استراتيجيات المواجهة غير الفعالة هي عبارة عن مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتجنب التعامل مع المشكلة منها الإنكار و القيام بأفعال غير ملائمة كالعدوانية مثلا، فإستراتيجيات المواجهة تكون فعالة أو غير فعالة وذلك يعتمد على خصائص الشخص و الظروف البيئية المحيطة به، وعليه لم يوجد إجماع على إستراتيجيات المواجهة التي تكون أساسية في التعامل مع الإحداث و المواقف الضاغطة وعلاقة هذه الإستراتيجيات بعضها مع بعض.

# الفصل الثالث

القصور الكلوي



## تمهيد

يعد القصور الكلوي المزمن من الأمراض المنتشرة في العالم وهو مرض شاق ومؤثر على صحة المريض وحياته النفسية و الاجتماعية، فهو كغيره من الأمراض المزمنة التي تؤثر جميع في نواحي الحياة.

إن نسبة الإصابة بهذا المرض في تزايد مستمر وتقدر ب 50 إلى 60 شخص في كل مليون شخص وهذا حسب المنظمة العالمية للصحة وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون و 500 حالة مصابة تقدم منها 13000 حالة بالتصفية هذه العملية تعد معاناة حقيقية يعيشها المريض باستمرار.

إذا أن عجز الكلية وقصورها يؤدي إلى تراكم السموم و الفضلات في الجسم ويعرض المريض لخطر الموت بسبب فقدانه لوظيفة حيوية وهو الآخر الذي يجعله يعيش حالة حداد لأنه حتى هذا العلاج المتمثل في التصفية هو علاج لا يشف وهو يساعد على التعايش مع المرض و يذكر بالفقدان النهائي للكلية.

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

**1.1 -تعريف الكلية، موقعها وقياساتها:** عبارة عن زوج ( كليتان اليمنى ويسرى) توجدان في

كيسين ليفيين وهما محاطتان بمقدار من الدهن ومعلقتان بالظهر من خلال ارتباط وثيق بواسطة نسيج رابط، و للكلية غشاءان أحدهما خارجي مكون من الدهون لوقاية الكلية من الصدمات الخارجية و الثاني داخلي مكون من النسيج الليفي كما يتكون جسم الكلية من طبقتين تدعى الخارجية منها قشرة الكلية، أما الداخلية فتسمى بنخاع الكلية، و الشريان الكلوي يتفرع داخل القشرة إلى فروع كثيرة جدا تكون حزما تسمى حزم الكلية (

glomérules) ولكل حزمة شريان للاستيراد و آخر للتصدير وكل حزمة محاطة بقمع تمتد

منه قناة بولية ( أمين رويحة، 1972)

تقع الكليتان تحت الحجاب الحاجز إلى جانبي العمود الفقري، ونلاحظ أن الكلية اليمنى أخفض بقليل من الكلية اليسرى لوجود الكبد، و الكلية تشبه حبة الفاصوليا، إذ أن سطحها الخارجي محدب و السطح الداخلي مقعر ويعرف بالسرة التي يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية و الذي يتفرع منه الأورطي (aortique)، ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية ويصب في الوريد الأجويف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية (surrénal) ( زهير الكرمي، 1988).

- القياسات المتوسطة للكلية: تختلف قياسات الكلية ولكن في المتوسط هي كما يلي:

- الطول من 12 إلى 15 سم

- العرض من 7 إلى 8 سم

- السمك من 4 إلى 5 سم

- الوزن من 120 غ إلى 200 غ عند الشخص البالغ

( سليمان إبراهيم أبو دقة، 2007، ص 8 )

**1-2 تركيب الكلية:** تتكون الكلية من طبقة خارجية تسمى القشرة Cortex وطبقة ملساء تدعى اللب médullaire

- **الطبقة الخارجية:** وهي اللحاء ذو اللون الرمادي و المظهر الحبيبي

- **الطبقة الداخلية:** عبارة عن لب لونه أحمر يتكون من مجموعة من الأهرامات الصغيرة

تتجه قاعدتها نحو المحيط تدعى les pyramides de Malpigi و التي يخرج منها البول لينزل في حوض الكلية وهو الفراغ الذي يتصل بقناة البول ( الحالب).

- **الوحدة الكلوية والتي تتكون من:**

- **أهرامات Malpigi،** وهي وحدات للتشريح تدعى النيفرونات néphrons ( الأنابيب

البولية ) ويصل عددها في الكلية الواحدة إلى مليون أو نصف نرون، وتجري

في النيفرونات عملية تشكل البول، أما الكبيبة الكلوية glomérules التي تتمثل وظيفتها

في تصفية الدم فتتكون من مجموعة الأوعية الدموية ومحفظة بومان التي تحيط بها

وهي تتألف من صفيحتين داخلية وخارجية، تتكون الداخلية منها من خلايا مستوية

ورقيقة جدا، في حين تتحول الصفيحة الخارجية إلى قناة النفران البولية ونلاحظ في هذه

القناة الأجزاء التالية:

- **الأنبوب البولي tube urinaire** وهو مقسم بدوره إلى عدة وحدات

- **عروة هنلي ANSE D.Henlé** ويتم فيها امتصاص و إفراز الأملاح المختلفة مثل

الصوديوم حسب حاجة الجسم.

- الأنبوب الملتوي القريب tube contourne proximal : يمتص بعض المواد صغيرة الحجم كالكلوكوز، و البروتينات و التي ترشح من خلال محفظة بومان، ويفرز بعض المواد مثل كلوريدات الهيدروجين و البيكاربونات حسب حاجة الجسم.
- الأنبوب الملتوي البعيد tube contourne distal : وله دور هام في امتصاص وإفراز البوتاسيوم تحت تأثير هرمون الألدوستيرون في الأنابيب الجامعة  
( عبد الكريم فريحات، 2000، ص64).
- الأنابيب الجامعة tube collecteurs : لها دور ترشيح الدم من خلال النيفرونات ودورها الأساسي هو امتصاص الماء من البول تحت تأثير الهرمون المضاد الذي تفرزه الغدة النخامية  
( مهدي علي، 1992، ص 39 )
- 1-3 البنية التشريحية للكلية:** تحاط الكلية من الخارج بالمحفظة وهي غشاء ليفي رقيق، ولو أخذنا مقطعا طويلا فسنلاحظ ما يلي:
- **القشرة:** طبقة بها عدد كبير من أجسام malpigi وهي أجسام كروية الشكل، مزدوجة الجدران محاطة بشبكة من الشعيرات الدموية التي تتفرع من الشريان الكلوي وبعد ذلك تتجمع لتشكل فروعاً تخرج من جسم malpigi ثم تتفرع إلى شعيرات دموية تلتف حول الجزء العلوي من الأنبوبة البولية التي تخرج بدورها من جسم malpigi وهكذا تسير الأنابيب البولية متعرجة في القشرة ولكنها تستقيم في النخاع وتتجمع في مجموعات هرمية الشكل.
- **النخاع:** عبارة عن طبقة واسعة توجد بها أهرامات malpigi وهي تجمعات الأنابيب البولية حيث تتفتح هذه الأنابيب في قمم الأهرامات.
- **حوض الكلية:** عبارة عن تجويف يوجد داخل الكلية سطحه مقعر و يعتبر جزءاً من الحالب وتصب فيه الأنابيب البولية.

- **الحالبان:** عبارة عن قناتين ضيقتين نسيجهما ليفي يبلغ طول كل منهما حوالي 25 سم ويخرج كل حالب من سرّة الكلية ويمتد إلى أسفل حتى يصل إلى المثانة ويفتح فيها بفتحة ضيقة مائلة تسمح للبول بالمرور إلى المثانة وتمنعه من الرجوع إلى الحالب عند امتلاء المثانة.

- **المثانة:** عبارة عن كيس غشائي بيضاوي الشكل مبطن من الداخل بغشاء مخاطي يفتح فيه الحالبان بفتحتين مستقلتين ويضيق الجزء السفلي من المثانة ويسمى عنق المثانة ويحاط بعضلة عاصرة دائرية لا تفتح إلا عند التبول.

**1-4- وظائف الكلية:** تقوم الكلية بتصفية الجسم من السموم الناتجة عن رواسب الأستقلاب، وهذه السموم و الرواسب يجمعها الدم من كل خلية و يأتي بها إلى الكلية لتقوم بتصفيتها، و الدم الذي يجتاز كل كلية في الدقيقة الواحدة يبلغ لترا واحد وهذا يعني أن كمية الدم التي تصب في الكلية تبلغ من ( 1500 إلى 1700 لتر في اليوم).

و الكلية لا تصف البول كما هو في حالته النهائية بل تصفي أجزائه على انفراد ثم تقوم بمزج هذه الأجزاء بعضها ببعض،ويمكن إيجاز عمل الكلية في ما يلي:

- **أنتاج و طرح البول:** وهي عملية تخلص الجسم من نواتج الاستقلاب الضارة و الاملاح الزائدة في الجسم من خلال تصفية الدم و طرحها مع المواد السامة و العقاقير التي تدخل الجسم،وكذا طرح كمية الماء الزائدة في البول و بذلك يتم الحفاظ على حجم ثابت للدم في الجسم وتمر عملية إنتاج و طرح البول بثلاث مراحل هي:
- **الترشيح:** يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض و انبساط، نظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد و الشعيرات الدموية الكبيبية فإنه يتكون ضغط عال قد يصل إلى 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ إلى تجويف محفظة بومان ويسمى بالرشح، ويحتوي هذا الأخير على ماء البلازما و مكوناتها غير البروتينية، ويكون بمعدل 125 سم<sup>3</sup> / الدقيقة أي ما يعادل 20 لترا يوميا، أما الكريات

الحمراء و البيضاء و الصفائح الدموية و البروتينات وكل المواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية و بعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدار محفظة بومان وهذا لكبر حجمها ( محمد علي البار، 1992، ص 38 )

- **إعادة الإمتصاص:** عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي، ولولا ذلك لتعرض الجسم إلى نقص شديد قي الماء وبالتالي تعرض الفرد إلى الجفاف، ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة، ويكون الامتصاص نتيجة القوة الأسموزية، كما يجري امتصاص انتقائي للمواد ومنها الأملاح المعدنية، الأحماض الدهنية، الغليسرين، الهرمونات، الفيتامينات و السكريات، و امتصاصها يحتاج إلى طاقة لأنها عمل نقل نشط، ثم تعاد أخيرا الى الدورة الدموية في الجسم. ( محمد علي البار، 1992 )

- **الإفراز:** بالإضافة إلى امتصاص الماء و المواد اللازمة فان جدران الأنابيب الملتوية البعيدة القادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم، و تضاف هذه المواد إلى البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب إلى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتخلص منه. ( محمد علي البار، 1992 ص 39 ).

- **وظائف هرمونية:** تعتبر الكلية من الغدد الصماء الموجودة بالجسم لأنها تقوم بإفراز بعض الهرمونات وتصيبها مباشرة في الدم مثل هرمون الرينين ( Rénine ) الذي يفرز على مستوى الكبيبة الكلوية، ويقوم هذا الهرمون بالعديد من الوظائف من بينها انقباض الأوعية الدموية مما يسبب رفع الضغط الشرياني، تحريض قشرة الكظر على إفراز هرمون الالدوستيرون (Aldestérone) كما تفرز الكلى هرمون البروستاقلاندين (prostaglandine) الذي يلعب دورا أساسيا في جريان الدم في النيفرونات، وكذلك بإفراز بعض المواد التي تساعد في تنشيط أمتصاص الكالسيوم في الأمعاء، وتحافظ على ثبات الضغط الاسموزي وتوازن الحموضة داخل الجسم، كما تفرز خمائر معينة تعمل على إبطال مفعول بعض العناصر

المنشطة، كإبطال مفعول الهيستامين بخميرة الهيستاميناز .

( محمد علي البار، 1992، ص 40 )

- **2- القصور الكلوي:** يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض الشائعة و المنتشرة التي تستحوذ على اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية و نفسية اجتماعية و اقتصادية.
- **1-2 تعريف القصور الكلوي:** يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية و طرح الفضلات من الدم و مراقبة توازن الجسم من الماء و الأملاح و تعديل الضغط الدموي.

(آمال بورقبة، 2000، ص 6)

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى و التي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم و إنتاج البول ( محمد الصادق صبور، 1989، ص 80 )

**2-2- تشخيص مرض القصور الكلوي:** يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية و الفحوصات المخبرية:

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

-**الفحوصات البيولوجية:** وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها:

- نسبة البوليان تتجاوز 1 غ/ل و التي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى مازالت متحفظة بخمسين بالمائة من وظائفها.

- فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل/الدقيقة. و النسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 مغ لكل 100 ملل و إصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل/الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مغ/ملل من الدم

( محمد علي البار، 1992، ص 44 )

- فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين

- زيادة الماء و نقص البوتاسيوم

- اضطرابات في توازن PH ( انخفاض )

- اضطرابات في توازن الفسفور و الكالسيوم ( بالزيادة).

( رياض جودت، 2001، ص 166 )

**2-3 أنواع و أشكال القصور الكلوي:** يعرف القصور الكلوي على أنه حدوث قصور في عمل الكلى ( الإفراز و الإطراح و إعادة الامتصاص) بصفة مؤقتة أو نهائية مما يؤدي إلى اختلال عام في الجسم وظهور الأعراض المتعلقة بعدم قدرة الكلية على أن تلعب دورها كما يجب كغدة و ليس كمصفاة. و القصور الكلوي يمكن أن يكون عضويا *lésionnelle* ناتجا عن خلل عضوي أو تشريحي على مستوى الجهاز البولي و بالتحديد في الكلية *atteinte rénale* وتكون الإصابة في غالب الأحيان عامة وشاملة وتكون مختلف وظائف الكلية مضطربة بدرجات



متفاوتة مثلا، درجة عزل الفضلات الأزوتية azotés التوازن المائي و الجزيئات دورها في بناء التوازن المائي و الجزيئات دورها في بناء érythropoïèses و التوازن الحيوي.

يتميز القصور الكلوي العضوي بالحذف المفاجئ لوظائف الكلية الإفرازية ( عدم إفراز البول) وتكون الكلية عاجزة عن التحكم الثابت في الوسط الداخلي الخاضع للتأثير الثلاثي وهو عملية الايض الوسطي métabolisme، إفرازات الكلية الخارجية و العوامل الداخلية. يمكن للقصور الكلوي العضوي الحاد أن يتلاشى وتعود الكلية إلى طبيعتها إذا ما تم العلاج الفوري وتم حذف مسببات هذا العجز المفاجئ، فمثلا في حالة الإصابة بمرض الكلية المتعلق بالنسيج و الأنابيب الذي يمكن أن يزول بعد العلاج و تعود الكلية إلى حالتها الطبيعية.

أما القصور الكلوي العضوي المزمن فهو يتميز بنقصان في المد الدموي للكلية وترشيح القروميريل filtration glomérulaire ويشير هذا الاضطراب إلى إصابة وظائف الأنابيب وكذلك عجز وظائف الأيض في الكلية، و التطور نحو القصور الكلوي المزمن النهائي يكون بالتدرج و باستمرار و استرجاع الوظيفة الكلوية نادرا جدا.

وقد يكون القصور الكلوي وظيفيا Fonctionnel لا يعود إلى خلل عضوي تشريحي في الكلية و إنما يعود إلى عجز وظيفي في الكليتين بسبب وجود اضطرابات في عضو آخر كالقلب مثلا، أو جفاف الخلايا. و القصور الكلوي الوظيفي يمكن أن يكون:

- قصور كلوي حاد: ويعرف هذا القصور (I.R.A) على أنه التوقف المفاجئ و المؤقت ( من بضع ساعات إلى أيام) للوظيفة الإطراحية للكلية مع انخفاض شديد أو توقف كلي للتصفية الكبيبية، و يكون نقص إفراز البول في نصف الحالات .  
في نصف الحالات.

يظهر هذا القصور بسرعة نتيجة أسباب قد لا تكون للكلية علاقة بها وهي أسباب متعددة منها النزيف الداخلي أو الخارجي الحاد (hémorragie intérieur ou extérieur) (aigue أو فشل في عضلة القلب (défaillance cardiaque) جفاف شديد

( hydratation intense ) إسهال مستمر ( diarrhée persistante ) تقيئ كثير  
( vomissement ) تسمم (intoxication)، انسداد مجرى البول بسبب وجود حصاة أو  
ورم أو تضخم البروستاتا.

وأعراض القصور الكلوي الحاد تكون هضمية مثل التقيئ و الإغماء، تنفسية مثل صعوبة  
التنفس، قلبية وعائية مثل ارتفاع ضغط الدم الشرياني، عصبية مثل الصدمات  
التشنجية ( أمال بورقبة، 2000 )

- **القصور الكلوي المزمن** : يعرف القصور الكلوي المزمن (IRC) على أنه خلل مزمن  
لوظائف الكلية و الذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول  
المفرزة في وقت محدد..

من الناحية الفيزيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية  
و بالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول وهناك عدة  
أنواع من القصور الكلوي المزمن نذكر منها:

- التهاب مزمن يرفقه ضغط دموي مرتفع.
- التهاب مزمن لا يرفقه ضغط دموي مرتفع وفيه تبرز مجموعة أعراض كلوية يرافقها  
استسقاء في الجسم، أي خروج سوائل من الأوعية الدموية.
- التهاب الأنسجة البينية المزمن ( الكبيبية): وينتمي إليه التهاب الكلية المزمن وحوضها  
و الذي ينتج عن التعفن أو ركود المواد المفرزة في القنوات.
- التهاب كبيبات الكلى: وهو مجموعة التهابات كلوية تتسم بإصابة انتقائية للكبيبات مما  
يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي فتتكون مولدات الأجسام المضادة و نتيجة لذلك  
يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام ليتسرب الناتج في أغشية الكبيبات.
- الأمراض الوعائية في الكلية: حيث يمكن أن يتسبب ارتفاع بسيط في الضغط الشرياني  
في حدوث إصابات للأوعية الشعرية، وتجدر الإشارة إلى أن ارتفاع الضغط الشرياني

يعد أحد مسببات القصور الكلوي المزمن وكثيرا ما يكون هو في حد ذاته آثار هذا المرض.

- التهاب حوض الكلية المزمن: ويحدث عادة نتيجة ارتفاع البول إلى الحالب نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحيا و إذا تم حبس البول عدة مرات لمدة طويلة يؤدي ذلك إلى تكرار الالتهابات الميكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بالفشل الكلوي. ( آمال بورقبة، 2000 )

● أعراض قلبية و وعائية:

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني
- قصور قلبي يساري أو كلي نتيجة لارتفاع ضغط الدم
- اضطراب نبضات القلب
- ضيق التنفس عند أي مجهود

● أعراض هضمية:

- فقدان الشهية
- حروق معدية و الأم هضمية
- غثيان
- تقيؤ
- انتفاخ
- إسهال مصحوب بدم

● أعراض دورية:

- فقر الدم
- اضطرابات تخثر الدم
- نقص المناعة
- هبوط الرغبة الجنسية و اضطرابات العادة الشهرية عند الإناث

• أعراض بولية:

- شحوب البول وقلة كميته وتركيزه
- عدم استقرار الPH
- كثرة التبول أثناء الليل
- ارتفاع البوتاسيوم و انخفاض الكالسيوم في البول و الدم
- وجود الدم في البول
- تغير في تركيب البول

• أعراض عصبية:

- حوادث وعائية دماغية خاصة في حالة ارتفاع الضغط الدموي
- حوادث عصبية نفسية لها علاقة بالتسمم الدوائي
- رعشة الأطراف
- تشنجات عضلية
- اضطرابات الوعي وتظهر في المراحل الأخيرة من المرض و تتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع.

• أعراض عظمية:

- هشاشة العظام عند الراشد و كساح عند الأطفال
- التهاب ألياف العظام، إضافة إلى هذه الأعراض يمكن أيضا ظهور ما يلي:
- هزال
- انخفاض حرارة الجسم على الحرارة العادية

( محمد علي هاشم، 1989، ص 78 )

2-4- أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن: تتعدد أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن ولكننا يمكن أن نصنفها حسب نوعها إلى أسباب تكوينية و أخرى مكتسبة

• **الأسباب التكوينية:**و تتمثل في ما يلي:

- تشوه الكلى أو المجاري البولية
- مرض وراثي في الكلية
- التهاب المصفيات المزمن ( متلازمة البورت)
- اضطرابات الإيض كداء النقرس وهو أحد الاضطرابات التي تمس الايض حيث يتراكم حمض البولييك الناتج عن التمثيل الغذائي للبروتينات التي وجب أن يتخلص منها الجسم بإخراجها بواسطة الكليتين، فإذا أنتج الجسم كميات تفوق قدرة الكليتين على معالجتها يختل التوازن وقد يؤدي ذلك إلى القصور الكلوي.

( Bernard Béranger,1989)

- انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حصيات أو تضخم في البروستات أو وجود ضيق في مجرى البول و لا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى و لكن هناك من الأشخاص ممن لديهم الاستعداد لتبلور المواد مثل اكسلات البوتاسيوم و حامض البولييك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسيب على هذه النواة.

• **الأسباب المكتسبة:** وتتمثل في ما يلي:

- **التهاب كبيبات الكلى المزمن :** وهي إصابة الكلى على مستوى الكبيبات و اضطراب وظيفتها في تصفية الدم، ويبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف، إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات يؤدي الى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الأجسام المضادة ومنه يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام ليترسب الناتج في أغشية الكبيبات الكلوية

( Aline all,1994)

- التهاب حوض الكلية المزمن : وهو أحد أهم الأسباب في الإصابة بالمرض و يبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، أين يظهر عيب خلقي في الحالب مما يؤدي إلى ارتجاع البول من المثانة إلى الحالب.
- الضغط الدموي المرتفع ومرض السكري : يؤدي ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري لدى بعض المرضى إلى الإصابة بالعجز الكلوي لان إصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية و بالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة

( cortex rénal ) وهو ما يؤدي إلى العجز الكلوي.

- الإستخدام المفرط لبعض الأدوية: أن الإفراط في استخدام الأدوية وخاصة المسكنات ومضادات الالتهاب لفترة طويلة وبجرعات كبيرة من أهم الاسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب الكلية وحوضها وتؤدي إلى تلفها من بين هذه الأدوية نذكر:
  - الأدوية المسكنة مثل البراسيتامول و الأسبرين
  - أدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفينو الأندوميثاسيون
  - بعض المضادات الحيوية و أهمها مشتقات الأمينوجليكوزيد
  - الصابغات المستعملة في الأشعة
  - الأدوية المستخدمة في علاج السرطان
  - الأدوية المستخدمة في التخدير

( محمد علي البار، 1992، ص 42 )

## 5.2 - الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و احتياجات المريض:

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية و اجتماعية و اقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية:

- الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب: يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت.
- ( إقبال إبراهيم مخلوف، 2005 )
- الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة: يمر المريض و أسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب و الخوف من المستقبل.
- ( إقبال إبراهيم مخلوف، 2005 )
- الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع: يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجا بذلك على العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات و المشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه و التي نذكر من بينها:
- 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 لان 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، في غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة
- ( عادل حلواني، 2000، ص 57، 59 )
- الحساسية: غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة و المحيط
- ( أحمد عبد الخالق، 2008، ص 107 )
- الآثار الصحية: إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية و القدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن و الذي يخضع

لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا ( عبد المنعم حنفي، 1992، ص 111 )

- **إحتياجات المريض:** يحتاج المريض بالقصور الكلوي إلى رعاية نفسية و متابعة طبية و اهتمام خاص بغذائه.

- **إحتياجات بيولوجية وطبية:** وتتمثل في دليل خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي يمنع المضاعفات، كما تتمثل أيضا في الأدوية و آلات التصفية.

- **الإحتياجات النفسية:** إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شأنه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق و الإحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن و الخوف من الموت، لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه

( عادل حلواني و آخرون، 2000، ص 60 )

- **6.2 - علاج مرض القصور الكلوي المزمن:** لا يوجد علاج نهائي لمرض القصور الكلوي لذلك نجد كل الجهود منصبة لتحقيق هدفين هما:

- إبطاء تطور المرض وتمكين المريض من تفادي الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول.

- علاج آثار و انعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي:

- **الحمية:** تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات و التوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد

الذي سوف يتبناه لان هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا بإتباع حمية مدروسة و خاضعة لشروط صحية وهي كما يلي:

- التقليل من المواد البرتيديية Protide ويمكن أخذ كمية تقدر بـ 0.8 غ يوميا من أجل التقليل من كمية الفسفور، اليوري، الكالسيوم.



- الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه و الشوكولاتة.
- أخذ كميات من الماء و الصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي و أسبابه و مرحلته فمثلا:
  - الإنقاص في حالة تناذر néphrotique وعندما يكون المريض مازال محتفظا بمنعكس التبول ( كرسون و طومسون، ص 112، 113 )
  - الأدوية: يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الاضطرابات و الانعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي ( تصفية الدم ) و التي من بينها:
- أدوية calcium أو renégat في المراحل الأولى من المرض إضافة إلى فيتامين D لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفسفور.
- أدوية خافضة للضغط الدموي les hypotenseurs ومن أجل خفض زيادة اليوري يبحث الطبيب عن التجاوزات التي يقوم بها المريض في حميته.
- تصفية الدم : ظهرت تقنية تصفية الدم سنة 1942 في هولندا، وتطورت سنة 1960 بعدما اكتشف الباحثان W.Quinton و B.H Scribner مبدأ court circuit ويتمثل في أنبوبة يتم تركيبها بين الشريان والوريد artério-veineux في الساعد ويتم استعمالها بوصلها بجهاز الكلية الاصطناعية ، وقد توصل الباحث cimino من جامعة نيويورك إلى طريقة لإيصال الدم إلى الأنابيب الموجودة في الآلة عن طريق الناصور ( fistule Artério veineuse (FNA) ، ويتم ذلك عن طريق عملية جراحية يجريها الطبيب المختص على مستوى الساعد بين الوريد والشريان، وبعد حوالي ثلاثة أسابيع تتضخم أوردة الساعد لتسمح باختراقها بإبرة هي التي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الاصطناعية.
- تعريف عملية التصفية **hémodialyse**:

هي كلمة تتكون من جزئين hemo وتعني الدم و dialyse وتعني 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 والمواد الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بالية تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم (محمد الصبور ، 1994 ، ص89).

• تعريف P.Jungers 1988 :

هي عملية تبادل بين دم المريض وآلية التصفية التي تحتوي على مركبات كهربائية composition électrique والتي تعوض البلازما plasma وتسمح بتشكيل غشاء نفوذ ( P.Jungers,1988 ) ، وهي طريقة لتطهير وتنقية أو تحليل كيميائي مبني على خاصية أن بعض الأجسام تحترق أو تنفذ بسهولة أكثر من أجسام أخرى داخل الأغشية الحساسة ، و عملية التنقية هذه من الناحية العلاجية هي طريقة لمساعدة الكلى العاجزة للتغلب على القصور الكلوي المزمن ، حيث أن دم المريض يحتوي على فضلات لا تستطيع الكلية المريضة التخلص منها فتأتي عملية التصفية dialyse التي تعتمد على التبادلات بين دم المريض ومحلول التصفية وهو محلول ذو تركيب مشابه لمحلول البلازما مما يسمح بالتصفية (Claude Naudine,1995) .

• مكونات جهاز تصفية الدم :

- الحوض bain de dialyse: وهو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض ونقائه والحفاظ على التدفق المستمر المنتظم والحفاظ على الضغط ، أي يسمح بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث درجة الحرارة 38° والضغط وتركيبه.
- محلول الحوض dialysat: والذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي على القليل من شوارد  $Na^+$  ,  $K^+$  ,  $H^+$  ويتكون من ماء معالج خال من المعادن (الألمنيوم والكالسيوم).

- الغشاء نصف النفاذ **membrane dialysant**: 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 وعاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الانتشار الأسموزي لتخرج الفضلات من الدم إلى الحوض. (Alain et all, 1994).

### خلاصة :

إن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن كثيرا ما يكون نتيجة لأمراض أخرى كالإصابة بمرض السكري، أو ارتفاع الضغط الدموي ، فكثير من المرضى لا يدركون مضاعفات هذه الأمراض المذكورة والتي قد تسبب لهم أمراض أخرى أهمها مرض القصور الكلوي المزمن ، كما قد يتأتى هذا المرض نتيجة إختلالات في الكلية أو لأمراض المسالك البولية.

لهذا فإن الفحوصات المبكرة والدورية مهمة في الكشف عن بداية المرض قبل تطوره لأن تلقي العلاج في بداية ظهور المرض قد يفيد كثيرا في علاجه وتجنب أزمائه.

أما المرضى المصابين بالسكري أو ارتفاع الضغط الدموي فلا بد لهم من المتابعة الطبية الدورية المستمرة مع الالتزام بتناول الأدوية والمواظبة على السلوكيات الصحية تجنباً للإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

## الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي لذلك فإنه أول ما قمت به هو الاعتماد عليها و ذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث و التمكن من صياغة الإشكالية ووضع الفرضيات ومن ثم التعرف على الوسائل المنهجية المناسبة للتطبيق.

ولان حالات البحث من الفئة المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الذين يخضعون بصفة دائمة و منتظمة لعملية تصفية الدم (( الغسيل الكلوي)) فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي المزمن بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة و كذلك بالمصلحة الخاصة لأمراض الكلى و تصفية الدم بحي الحوزة بسكرة ( مصحة أوراس الزيبان).

وبعد موافقة مديري المؤسستين وكذا الطاقم المسير للمصلحتين حيث تعرفت على المرضى بمساعدة الأخصائية النفسانية العاملة بالمصلحة، و عرفت المرضى على دوري و الهدف من العمل معهم. حيث استطعت اختيار حالات الدراسة بصورة قصديه مع إعلامهم بما سوف يدلينا به ما هو إلا لغرض البحث العلمي و أنه خاضع للسرية التامة.

فقد سمحت لي الدراسة الاستطلاعية بالتوصل إلى تكوين صورة شاملة للحالات المختارة للدراسة و كذا تكوين فكرة حول التباين بين هذه الحالات في السن و الجنس و المستوى الثقافي و الاجتماعي ومدى تقبل و مواجهة كل حالة لوضعيتها.

كما إن للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة المقابلة و جعله يتأكد من سلامة مستوى الأسئلة و صياغتها

( مجدي عزيز ، 1981، ص 187 )

فهي مرتبطة مباشرة بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على البحث

(مصطفى العشوي،1994،ص 135)

### عينة الدراسة:

فقد تكونت حالات الدراسة من ثلاث ( 03 ) حالات ، يتراوح سنهم ما بين ( 28 و 56 سنة) و يختلفون من حيث المستوى الدراسي و الاجتماعي و يقطنون ب: بسكرة.

إذ تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة

و إجراء الدراسة عليها ( عبيدان و آخرون ، 1999، ص 84 )

### منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه مجموعة القواعد العلمية التي تطمح إلى كشف أساسيات الإشكالية لأجل

تشخيصها و اقتراح علاج لها، ويتم اختبار منهج الدراسة عادة وفق طبيعة الموضوع المراد

دراسته و الهدف منه ( فيصل عباس ، 1983، ص 14 )

- كما يعرف المنهج أيضا على أنه الطريق أو المسلك المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على تسيير العقل و تحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة ( بدوي، 1999، ص5)
- وبما ان موضوع دراستي هو " إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الإكلينيكي.
- ويعرف المنهج الإكلينيكي على أنه طريقة تعني بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة و معمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث و التي تأثرت مع موضع الدراسة أو أثرت فيها. ( فرج عبد القادر طه، 2000، ص91)
- ويعرف ويتمر ( witmer ) المنهج الإكلينيكي على أنه (( منهج في البحث يقوم على استعمال فحص مرضى عديدين و دراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم))
- أما التقنية المستخدمة هي دراسة الحالة و التي تعرف (( بأنها الإطار النظري الذي ينظم و يبقي فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها عن الفرد و ذلك عن طريق الملاحظة و المقابلة و الاختبارات السيكولوجية ( حسن مصطفى عبد المعطي، 1992، ص141)



- أدوات الدراسة: من الأدوات المستعملة في الدراسة نذكر

- الملاحظة: وهي توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر

رغبة في الكشف عن صفاتها او خصائصها بهدف الوصول إلى معرفة جديدة عن تلك

الظاهرة أو الظواهر ( عمار بوحوش 2007، ص 81 )

و الملاحظة متعددة الأنواع فيها مباشرة و غير مباشرة و الملاحظة البسيطة و المنتظمة.

وقد اعتمدت في بحثي على الملاحظة غير المباشرة لملاحظة سلوكيات الحالات أثناء

المقابلة و تطبيق الاختبار و ما يطرأ عليها من تغيرات و إيماءات و التي شملت:

- التغيرات التي تطرأ على الحالات من إيماءات و تعابير وجهيه أثناء إجراء المقابلة

وتطبيق الاختبار.

- الانفعالات و ما تقوم به من حركات أثناء الحديث عن الموضوع.

- طريقة الكلام و الإجابة عن الأسئلة الخاصة بموضوع الدراسة .

- التغيرات التي تطرأ أثناء تطبيق الاختبار.

- المقابلة الإكلينيكية: وهي أداة هامة للحصول على المعلومات وتستخدم في مجالات

متعددة و يعرفها " أنجلس " بأنها (( المقابلة محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص

آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استنارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث

علمي و للاستعانة بها))

( جودت عزت عطوي، 2000، ص 11 ).

وقد اخترت المقابلة النصف موجهة و ذلك لملائمتها لطبيعة الموضوع فهي شكل من أشكال المقابلة حيث يكون الأخصائي قد حدد مسبقا الموضوع الذي يريد الاستفسار عنه مع العميل حيث يدرك القائم بها أنه يريد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية كامل جوانب الموضوع المدروس كما تسمح للعميل التعبير بكل حرية وفق الأسئلة الموجهة له.

( جولياي روتر ، 1985، ص 115-116 )

الاختبار: لقد عرفه تايلور بأنه (( موقف مقنن صمم للحصول على عينة سلوك الفرد)) وعرفه أنجلش (( مجموعة من الظروف المقننة أو المضبوطة تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك)) .

إختبار ( CISS ): ( جرد الوضعيات المرهقة):

يرمي اختبار ( CISS ) إلى معرفة ردود الأفعال إزاء المواقف المجهدة، أي كيف يكون رد فعل المفحوص في حالات الإجهاد هل يفعل أو يتجنب؟ أو ماذا يفعل حيث يتناسب هذا الاختبار و طبيعة موضوع بحثي لذلك يطلب من المفحوصين بتحديد ما يقومون به أو ما يحسون به عادة عندما يجدوا أنفسهم في وضعيات صعبة أو مراحل إرهاق مهمة، وذلك بالإجابة على (48) عبارة عن طريق رسم دائرة حول الرقم الذي يناسب نمط رد الفعل عادة للمفحوصين علما أن طريقة الإجابة عبارة عن سلم من :

1: ليس على الإطلاق الى 5: كثيرا مرورا بإجابات سطحية ( 2،3،4) تسمح بتحديد

الدرجة التي تناسب و المفحوصين (Endler. N, s parker, j, d, j, 1998,p13)

# الفصل الخامس

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

الحالة الأولى:

## 1 تقديم الحالة:

- الاسم: ح.ع
- الجنس: مذكر
- العمر : 44
- الوضعية العائلية: متزوج
- المستوى الدراسي: الرابعة متوسط
- المهنة :عسكري سابق ( متقاعد ) بالجيش و
- عون أمن حاليا .

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة تبلغ من العمر 44 سنة متزوج ، مستواه الدراسي الرابعة متوسط أما المستوى المعيشي فلا بأس به، حيث يعمل كعون أمن وفي السابق كان عسكري فتقاعد تقاعدا مسبقا (نصفي) يسكن بالمدينة مع زوجته و أبناءه، أصيب بمرض القصور الكلوي المزمن منذ ( 05 ) سنوات و منذ ذلك الوقت ما دفعه إلى العلاج عن طريق جهاز تصفية الدم و نظرا للضغوطات النفسية التي كان يواجهها أثناء عمله حين كان عسكريا فقد أحس حينها ببعض التغيرات في المزاج و كذلك تغيرات جسمية تمثلت في انتفاخ في الوجه و الأطراف مع وهن و ألم كما جاء على لسان الحالة (( كانت تجيني نفخة كبيرة في وجهي و لحمي كامل)) ومن ذلك الوقت دخل في دوامة من التعب و الشقاء من أجل حل وشفاء للمشكلة الصحية و هذا بانتقاله من جهة لأخرى حين جاء في قول الحالة (( بعثوني

للسييطار أنتاع ديدوش مراد بقسنطينة ( مستشفى عسكري) حيث مكثت الحالة أيام بمصلحة  
 أمراض الكلى لإجراء التحاليل و الفحوص اللازمة للمرض حيث أحست الحالة بنوع من  
 الإحباط و القلق إزاء حالته الصحية فلم تكن تعلم الحالة آنذاك بعملية التصفية و ما ينجر عنها  
 من مشاكل صحية و نفسية و كذلك التصاقه بالآلة الخاصة بتصفية الدائم مدى الحياة.  
 حيث خرج المفحوص من الثكنة بالتقاعد المسبق و بطلب منه ثم في سنة 2001 وجد  
 عمل بالجامعة المركزية كعون أمن، و بالرغم من المسؤوليات التي كان يتحملها أنه كان يحس  
 بروح معنوية مرتفعة و كذلك كان من الناحية الصحية على ما يرام كما جاء على لسان الحالة  
 (( و الله كنت مليح ياسر)) وكان يزور أصدقائه و أحبابه كلما سمحت له الفرصة أو يهاتفهم  
 عبر الهاتف.

وبعد حوالي عشر سنوات عاوده المرض عبر الأعراض الجسمية من انتفاخ في الوجه و  
 الأطراف و ارتفاع ضغط الدم ومن يومها أخبره الأخصائي في أمراض الكلى بأن كليته  
 عاجزتين تماما على أداء مهامهما، وعليه ببداية عملية تصفية الدم عبر جهاز التصفية  
 ( Hemodialyse)، ومن يومها إلى يومنا هذا أي منذ خمس سنوات و هو يجري في عملية  
 تصفية الدم و هذا لثلاث حصص في الأسبوع ولمدة أربع ساعات لكل حصة فالحالة متقبلة  
 للمرض وخاصة مع مرور هذه الفترة من الوقت ( 05 سنوات) كما جاء في قولها (( كي  
 نصفي و لا ندير الدياليز أنتاعي نحس براحة كبيرة نفسية و جسمية)). كما أن الحالة أبدت  
 نوعا من الفتور من الناحية العلائقية الإجتماعية كما جاء في قولها (( ساعة ساعة راك تعرف،

يتقلق الواحد من نفسو، بصح مش ديما)) و بيدي بعض من التفريغ الانفعالي حينما قال لنا بأن (( كي نتقلق نفرغ غشي في صحابي اللي مدا سرهم برك)) وقد أبدت لنا الحالة نوع من المواجهة للضغوط التي ألمت بها وهذا عبر بعض الابتسامات المصطنعة و حركات الأيدي و الإجابة عن أسئلتني قبل الانتهاء من طرحها....

وكذلك للأمور المادية دورا كبيرا للحالة حين جاء في ردها (( كي يكون الإنسان ماعندوش ماديا، ما يقدر يدير و الو)) .

وكذلك حاولت الحالة التصدي للضغوط بالمقاومة الإيجابية في قولها ( كي نكون مش مليح نكلم واحد من صحابي نحكي معاه ولا نسافرلو كي نلقى المواصلات ) .

وقد ختم المفحوص قوله بان يشفي الله كل المرضى وعلى المرضى الصبر فهذا إبتلاء من الله .

### تحليل مضمون المقابلة :

في هذه الحالة نجد أن ( ح.ع) يعيش مثل بقية المرضى المزمنين حالات نفسية ضاغطة كالقلق و التوتر وغيرها من السلوكات الانفعالية التي تتراكم لتكون ضغوط نفسية وفي هذه المقابلة حاولت تحليل محتوى المقابلة كفيما و كميًا و ذلك من خلال تقسيم إجابات الحالة إلى وحدات ثم إلى أصناف ( انفعالات- تجنب عمل) وكذلك تجزئ كل صنف على وحدات جزئية ( قلق- غضب) بالنسبة للإنفعال والتجنب (الهروب- الإنطواء) و العمل

( بذل مجهود فكري أو مجهود عضلي) و استخراج التكرارات و النسب المئوية الخاصة بكل

صنف ووحدة جزئية.

- المجموع الكلي لوحدات المحتوى هو 101.

الصنف	الوحدات	التكرار	النسب المئوية	
الإنفعال	القلق	06	5,94%	8,91%
	الغضب	03	2,97%	
التجنب	الهروب	21	20,79%	37,62%
	الإنطواء و العزلة	17	16,83%	
العمل	مجهود فكري	08	7,92%	10,89%
	مجهود عضلي	03	2,97%	
		58		57,42%

بعد تصنيف نتائج المقابلة مع الحالة الأولى في الجدول و ترتيبها إلى أصناف و وحدات

و إستخراج التكرارات و النسب المئوية، يمكن تحليل محتوى هذه المقابلة، حيث كان عدد

الوحدات ( 101) وحدة و مجموع التكرارات ( 58) أي ما يقارب 57,42%، حيث احتل صنف

التجنب المرتبة الأولى من حيث التكرار الذي تقدر نسبته بـ 37,62% عن طريق الهروب من

الوضعية سواء بزيارة بعض الأصدقاء كما جاء في قولها

(( نمشي لحبابي و نساقرلهم )) أو الإتصال بهم هاتفياً. وقد قدرت نسبة الهروب بـ 20,79%

وهي أكثر نسبة بينما تتخفف وحدة الإنطواء بنسبة 16,83% فالحالة تحب الاتصال

بالأصدقاء و تحبذ الحديث معهم كنوع من أنواع التنفيس و البحث عن سند.

ويتخذ العمل الترتيب الثاني من حيث التكرار بنسبة 10,89%، فالحالة تجد للمجهود

الفكري كحل للوضعية التي عليها، حيث بلغت نسبة المجهود الفكري 7,92% التي تختلف

قليلا عن نسبة المجهود العضلي التي تقدر بـ 2,97% فالحالة تزاو عملها بشكل عادي كما

يفصح على لسان الحالة (( رانا نخدموا مع بعضانا... )) فهي تبدو اجتماعية و هذا من اجل

الابتعاد عن التفكير في الوضعية و لتفريغ شحناتها الانفعالية بحيث يقدر ضنفا الإنفعال بنسبة

8,91% يتمثل هذا في القلق بنسبة 5,94% وهو آخر شيء تلجأ إليه الحالة عندما تفشل في

إيجاد الحلول أو الأعمال التكيفية اتجاه الوضعية وقد قدرت نسبة الغضب بـ 2,97% ذلك لأن

الحالة لديها القدرة في كبح الغضب و السيطرة على الوضع كما جاء في قولها

(( نفرغ غشي في صحابي و اللي مداسرهم و الي يعرفوا عقليتي ))

وتفريغ كامل طاقتها في العمل بعدما كان عسكري بالجيش و خرج للتقاعد أصبح يزاول عمل

آخر كعون أمن بأحد المؤسسات العمومية.



تطبيق الاختبار:

الجنس: ذكر

اللقب: ح.ع

الوضعية العائلية: متزوج

العمر: 44 سنة

جدول تقدير الإجابات

1				5	54321
2				3	54321
3		5			54321
4	5	5			54321
5			2		54321
6				5	54321
7			3		54321
8			1		54321
9	5	5			54321
10				4	54321
11	2	2			54321
12	4	4			54321

13			3		54321
14			1		54321
15				4	54321
16			1		54321
17			1		54321
18	5	5			54321
19			5		54321
20	3	3			54321
21				2	54321
22			2		54321
23		4			54321
24				5	54321
25			3		54321
26				2	54321
27				2	54321
28			4		54321
29	5		5		54321

30			2		54321
31	5		5		54321
32			3		54321
33			3		54321
34			1		54321
35	5		5		54321
36				3	54321
37	4		4		54321
38			3		54321
39				5	54321
40		2	2		54321
41				4	54321
42				5	54321
43				4	54321
44		3	3		54321
45			5		54321
46				3	54321

47				5	54321
48	2	2			54321
لهو اجتماعي	شروود أو حيرة	تجنب	انفعال	عمل أو مهنة	
24	26	62	40	61	المجموع

### تحليل إختبار الوضعيات المرهقة ( CISS ) للحالة الأولى:

نلاحظ من خلال ردود أفعال الحالة التي تبلغ من العمر 44 سنة و من خلال النتائج التي

تحصلت عليها و التي تترجمها النقاط الواردة كالتالي: 62 نقطة سلوك تجنب و الذي يتخذ

أكبر علامة حيث نجد العمل الوسيلة الدفاعية الأولى للإجهااد عن طريق الهروب لتفادي

الوضعية و عدم القدرة على المواجهة و هذا لأجل التحكم أكثر في الوضعية

61 نقطة عمل ومهمة، فالحالة تواجه الوضعية بمباشرة أعمال تكيفيه من خلال مزاوله عمل

بالرغم من وجودها في تقاعد و هذا لمواجهة الإجهاد و التخلص من الوضعية

-40 نقطة سلوك انفعالي، حيث تواجه الحالة بالانفعال و بدرجة أقل من العمل و المهمة على

الرغم من أنها تلجأ للتجنب في اغلب الأحيان إلا أنها لا تستطيع السيطرة على انفعالاتها.

- 26 نقطة شروط وحييره حيث تجد الحالة نفسها أحيانا عاجزة و تائهة أمام الوضعية.

24- نقطة للهو الاجتماعي وهو آخر ما تلجأ إليه الحالة للابتعاد عن الوضعية و كنوع من التفرغ الانفعالي و من خلال هذا فالحالة تستطيع كبح انفعالاتها، حيث تتميز بالاستقرار الانفعالي، حيث أنه أول ما تلجأ إليه إزاء الإجهاد هو سلوك التجنب و تعتبره الأنجع للمقاومة أما اللهو الاجتماعي فهو آخر ما تفكر فيه.

### التحليل العام للحالة الأولى:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة والملاحظة و تطبيق اختبار الوضعيات المجهدة ( CISS ) فإن الحالة كانت مستعدة للإجابة على كل التساؤلات و بكل صراحة، حيث يبدو عليها نوع من الهدوء الذي يظهر في طريقة جلوسها و نبرات الصوت و إيماءاتها رغم تخلل المقابلة بعض الفترات الانفعالية البسيطة المتمثلة في توقيفي عن طرح الأسئلة بطريقة غير مباشرة و الإجابات العشوائية و في غالب الأحيان عندما تتعرض الحالة لمواقف ضاغطة التي لا يمكن التحكم فيها، تكون استجاباتها بمثابة الهروب باستخدام سلوكات مختلفة كالاتصال بالأصدقاء هاتفيا أو زيارتهم و بذلك تتجنب كامل الوضعية .

ويعرف التجنب على أنه وسيلة دفاعية يلجأ إليها الأنا للدفاع عن نفسه فينكر بذلك وجود العنصر المهدد أو الموقف المحبط و الذي يعتبر إحدى الاستجابات الأساسية للضغط و الإحباط بحيث إذا عجز الفرد عن تجاوز الموقف المحبط فإنه يلجأ إلى تجنبه وذلك بإقامة حواجز نفسية تعزله كليا عن الاتصال بهذا الموقف . ( عبد المنعم حنفي، 1992، ص65)

و أحيانا تنسحب الحالة بالتفكير في فترات سابقة إلى مرحلة الطفولة و أيام الدراسة و أهم النقاط الإيجابية فيها، حيث تحاول الزيادة من قيمة الأحداث السعيدة و التقليل من قيمة الأحداث التعيسة و ذلك لتتخلص من وطأة الضغوط و الأحداث ، إلا أنها تقع في بعض الأحيان فريسة للقلق إزاء بعض المواقف التي تستطيع تجنبها مما يجعلها دائمة البحث و التفكير في الحلول الممكنة بطريقة عقلانية وتحدد الإجراءات المناسبة لمحاولة التخلص من وضعيتها.

حيث يبدو على الحالة نوع من التقبل لوضعيتها وهذا راجع إلى المستوى التعليمي المتوسط نوعا ما و العلاقات الاجتماعية الجيدة مع الأصدقاء وزملاء العمل و العائلة و خبراتها السابقة وغيرها.

حيث للحالة آمال كبيرة في الله عزوجل ليغير وضعها للأفضل مما يدل على استقرار شخصيتها و نضجها الانفعالي، كلها عوامل تؤثر بطريقة مباشرة على إستراتيجيات التعامل مع المواقف التي تعترضها.

أما بالنسبة لاختبار الوضعيات المجهدة ( CISS ) ومن خلال النتائج التي تحصلت عليها نجد أن الحالة تعتبر كل من سلوكي التجنب ( 62 نقطة) و العمل ( 61 نقطة) و سيلتين تواجه بهما وضعياتها الإجهادية، أما الانفعال و الشرود و اللهو الاجتماعي فالحالة تجعلهم آخر وسائلها الدفاعية إزاء الوضعيات المجهدة.

وأخيرا من خلال ما سبق يمكننا القول أن الحالة تواجه وضعياتها الإجهادية بالإعتماد على سلوكي التجنب و العمل .

### الحالة الثانية:

#### - تقديم الحالة:

الأسم: ب.ك الجنس: مؤنث

العمر: 28 سنة الوضعية العائلية عارية

المستوى الدراسي: الثانية ثانوي ( تعليم بالمراسلة)

#### 2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة تبلغ من العمر 28 سنة تعيش في ظروف اجتماعية متوسطة كانت تدرس في السنة التاسعة اساسي حين بدأها المرض حيث أحست حينها بدوخة ووهن بالأطراف السفلى لجسمها كما جاء في قولها (( فشلة في أطرافي و عدت نطيح في المدرسة )) حيث تعرضت الحالة في العديد من المرات إلى حالات إغماء بالمدرسة التي كانت تدرس بها، فيلجأ المسئولون بالمدرسة إلى محاولة إسعافها و إيصالها للاستعجالات الطبية.

حيث كثرت هذه الأزمة بالنسبة للحالة مما جعل الحالة دائمة القلق و الانفعال و التعب ما جعل أهلها يعرضونها على أخصائيين في الصحة و أطباء مختصين في التحاليل ما كشف بأن الحالة تعاني من مرض مزمن ألا وهو الفشل الكلوي المزمن .

وبمرور الوقت و استمرار الوضع فقد أصبحت الحالة تقوم بتصفية الدم بصفة مستمرة و منتظمة لمدة 03 حصص في الأسبوع و 04 ساعات لكل حصة و زيادة على ذلك اعتماد الحالة على حمية غذائية مقيدة.

فقد كانت الحالة تفقد القدرة على المقاومة و التحكم في الوضع خاصة في الأشهر الأولى للتصفية كما جاء على لسانها (( كانت الماشينة تقلقني ياسر... )) وكذلك في قولها (( ساعات قبل ما نكمل الحصة أنتاع التصفية، أنقولهم نحولني )) حيث كانت تعيش في كابوس و لا تستطيع التخلص منه سوى قضاء بعض الوقت مع والدتها لإعانتها في أشغال البيت أو مشاهدة التلفاز و نتيجة لهذه المعاناة أصبحت الحالة قليلة الخروج من المنزل و خاصة لزيارة صديقات أو عائلة و لكنها تحبذ السفر خارج المدينة للسياحة كنوع من أنواع التفريغ الانفعالي و التكيف مع الوضعية (( إذ يشير التكيف عادة إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه و العالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء ))

( مصطفى فهمي، 1978، ص9)



وكذلك يعرف التكيف على انه سلوك إنساني يفسر كعملية تكيف للمطالب و الضغوط و هذه المطالب هي أساسا اجتماعية أو نابعة من العلاقات المتبادلة بين الأفراد و تؤثر في التكوين النفسي و الوظيفي للفرد. ( مصطفى فهمي، 1995، ص20)

فالحالة تضع آمال كبيرة في عملية زرع الكلى و في الشفاء و هذا لتعويضها عما تعانيه.

### تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية :

المجموع الكلي لوحدات المحتوى هو 98 وحدة :

النسب المئوية		التكرار	الوحدات	الصنف
18,36%	10,20%	10	القلق	الانفعال
	8,16%	08	الغضب	
10,02%	6,12%	06	الهروب	التجنب
	4,08%	04	الانطواء و العزلة	
22,44%	9,18%	09	بذل مجهود فكري	العمل
	13,26%	13	بذل مجهود عضلي	

50,82%		50	
--------	--	----	--

بعد تصنيف نتائج المقابلة مع الحالة الثانية في الجدول و ترتيبها إلى أصناف و وحدات و استخراج التكرارات و النسب المئوية يمكن تحليل مضمون هذه المقابلة حيث كان عدد الوحدات ( 98 ) وحدة، ومجموع التكرارات ( 50 ) أي ما يقارب 50,82 % نجد إرتفاع نسبة العمل حيث تقدر بـ 22,44% و أبرز وحداته هي الجهد العضلي و الذي يقدر بـ 13,26% وهي أعلى نسبة حيث تتجه الحالة إلى مزاوله أعمال البيت سواء الضرورية أو الثانوية كما جاء في قولها (( نقضي مع ماما و ساعات أُندير الميناج...)) فالحالة تجهد نفسها في التفكير و إيجاد الحلول للوضعية إذ يعرف التفكير بأنه الآداة التي يستخدمها الذكاء للتعامل مع المعلومات و الخبرات و توظيفها و الإستفادة منها .

ويعرفه " جون ديوي " (( بأنه الأداة الصالحة لمعالجة المشاكل و التغلب عليها و تبسيطها)) إذ بلغ المجهود الفكري 9,18% و الذي لا يبعد كثيرا عن المجهود العضلي من حيث النسبة إذ تتخذ الحالة المجهود الفكري كنوع من التنفيس الانفعالي و بحثا عن سند كما جاء على لسانها " نفكر كاش ما كان حل ساهل وإلا نشاور ماما ....."

واحتل صنف الانفعال المرتبة الثانية بعد العمل بنسبة تقدر بـ 18.36 % فيمثل القلق نسبة 10.20% والذي يظهر على شكل رهبة و خوف في مواجهة الوضعية والتصاقها الدائم بالة تصفية الدم كما جاء في قولها " كانت الماشية تقلقني ياسر ، ونحس روحي مانيش حرة .... "

وكذلك يعتبر القلق المستمر تهديدا لتقدير ذات الحالة ، حيث يعتبر القلق حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو حادث ، ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية . ( محمد قاسم محمد ، 2004 ، ص 49 )

كما يظهر على الحالة بعض الغضب الذي تقدر نسبته بـ 8.16% ويتضح جليا في كلامها " والله ما والفت ..... " وكذلك " ما نحب نهدر مع حتى واحد ....."

ويأتي بعد ذلك التجنب بنسبة 10.02% كم تلجأ الحالة إلى الهروب الذي تقدر نسبته بـ 6.12% ويظهر هذا في قولها (ما نحبش نخرج من الدار ....)

بينما نجد نسبة الإنطواء 4.08% وهي أضعف نسبة .

وهو آخر شيء تلجأ إليه الحالة عندما يكون هناك فشل في إيجاد الحلول أو الأعمال التكيفية اتجاه الوضعية ، فالحالة تحب تغيير الأجواء كما جاء في قولها " تحب التحواس .. اداوننا في العيادة في رحلة مرتين .... " فهي تبدو نوعا ما اجتماعية وهذا للسيطرة على الوضعية وتفريغ كامل طاقتها في ذلك.

### تطبيق الاختبار:

الجنس: انثى

اللقب: ب.ك

الوضعية العائلية : عازب

العمر : 28 سنة

جدول تقدير الإجابات

1				5	54321
2				3	54321
3		5			54321
4 1		1			54321
5			5		54321
6				5	54321
7			3		54321
8			2		54321
9	4	4			54321
10				5	54321
11	3	3			54321
12	1	1			54321
13			5		54321
14			2		54321
15				2	54321

16			3		54321
17			3		54321
18	3	3			54321
19			4		54321
20	4	4			54321
21				2	54321
22			5		54321
23		1			54321
24				5	54321
25			2		54321
26				4	54321
27				3	54321
28			2		54321
29	1	1			54321
30			5		54321
31	1	1			54321
32		5			54321

33			1		54321
34			2		54321
35 5		5			54321
36				2	54321
37 1		1			54321
38			5		54321
39				5	54321
40	5	5			54321
41				2	54321
42				5	54321
43				3	54321
44	2	2			54321
45			1		54321
46				1	54321
47				3	54321
48	5	5			54321
لهو	شروود أو	تجنب	انفعال	عمل أو	

اجتماعي	حيرة			مهنة	
09	27	47	50	55	المجموع

### تحليل الإختبار : إختبار الوضعيات المرهقة للحالة الثانية (CISS)

لدينا الحالة عمرها 28 سنة نلاحظ ردود أفعالها من خلال النتائج التي تحصلنا عليها والتي

تترجم النقاط الواردة كالتالي :

\*55 نقطة سلوك عمل أو مهمة الذي يتخذ أكبر علامة ، حيث تسيطر المفحوصة على

وضعياتها الإجهادية بواسطة الشروع في عمل ما حيث أنها وسيلتها الدفاعية المسيطرة والوسيلة التكيفية الأولى للتغلب على الوضعية.

\* 50 نقطة سلوك انفعالي حيث تواجه الحالة الإجهاد بالانفعال بدرجة تقارب العمل والمهمة

على الرغم من أنها تلجأ إلى التجنب في أغلب الأوقات إلا أنها لا تستطيع السيطرة على

انفعالاتها بشكل كلي وصارم .

فنقطة التجنب التي تساوي 47 نقطة جعلت المفحوصة تحاول التحكم في زمام الأمور في

الوضعية إلا أنها في بعض الأحيان تجد نفسها عاجزة وتائهة أمام الوضعية وهذا ما تبرزه نقطة

الشرود والحيرة من خلال حصولها على 27 نقطة في تطبيق الاختبار .

أما اللهو الاجتماعي والذي تحصلت على أضعف نقطة اي ( 09 ) نقاط فهو آخر ما تفكر فيه

المفحوصة للسيطرة على الوضعية .

## التحليل العام للحالة الثانية:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة و الملاحظة و تطبيق اختبار الوضعيات المجهدة و بما أن الحالة مصابة بمرض القصور الكلوي المزمن منذ تقريبا 12 سنة تقريبا أي في عمر 16 سنة في مرحلة عمرية جد حساسة ألا وهي مرحلة المراهقة فإن الحالة لم تجد حرجا في الإجابة على التساؤلات وهي الآن في عمر 28 سنة و لا يبدو عليها أي نوع من التوتر أو الحزن بل بالعكس فقد أبدت نوع من الترحيب و الابتسامة البادية على وجهها حيث كانت الحالة تواجه معظم الوضعيات المرهقة بالعمل المتمثل في بذل مجهود عضلي والفكري وقد عرف العمل بأنه الجهد أو القوة البشرية التي تتفاعل مع مختلف العناصر الأولية من أجل توفير سلعة مادية أو لإشباع حاجات فكرية و نفسية والذي برز في جدول تحليل محتوى المقابلة ، حيث ظهرت لدى الحالة نوعا من الانفعالات وهذا لخوفها من فقدان التوازن النفسي مما يدفع بها للجوء إلى استراتيجيات سلوكية لتخفيض الموقف الضاغط والتوتر الانفعالي المترتب عن اتصالها الدائم بأنه تصفية الدم المستمر وقد برزت السلوكيات الانفعالية على شكل قلق والذي يعرف بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو حادث و يصحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسيمة

(محمد قاسم محمد ، 2004 ، ص 49)

ورغم الواقع المر الذي تعيشه الحالة مع المرض فقد لقيت المساعدة من طرف الأهل وكذلك

تفكيرها الإيجابي اتجاه واقعها المعاش مما ساعدها على مواجهة الإجهاد بالتجنب حيث



أصبحت تتفادى الوضعية عن طريق الهروب والذي أحست بأنه قد يمنحها القدرة بالسيطرة على الوضعية والتكيف والتعايش مع الوضعية مما دعم ثقتها بنفسها وساهم في قوة الأنا الأعلى لديها الذي يعتبر أسلوب إيجابي في مواجهة الإجهاد.

حيث تبدو على الحالة نوع من التقبل للوضعية إضافة إلى بعض العوامل المساعدة في ذلك كعلاقتها الاجتماعية ومستواها التعليمي و آمالها كبيرة في الله عز وجل ليغير وضعها .  
أما بالنسبة لإختبار الوضعيات المرهقة فإنه ترجع لنا ردود أفعال الحالة إزاء الوضعيات المجهدة كالآتي :

55 نقطة سلوك عمل أو مهمة الذي يعتبر رد فعلها الأول و المثالي للإجهاد أما سلوك الانفعال الذي تقدر بـ 50 نقطة يعتبر بالنسبة للحالة إستراتيجية مناسبة لمواجهة الضغوط النفسية.

47 نقطة بالنسبة للتجنب والذي يتمثل في الهروب والانطواء.

أما الشرود والحيرة التي تقدر بـ 27 نقطة واللهو الإجتماعي بـ 09 نقاط فتركها الحالة كآخر الإستراتيجيات المستعملة لمواجهة الضغوط النفسية ، وأخيرا وتقييما للحالة ووفقا للنتائج المتحصل عليها يمكن القول أن الحالة تواجه الضغوط النفسية بإتباعها إستراتيجية متمركزة حول العمل أو المهمة وكذا حول الانفعال.

## تقديم الحالة الثالثة :

الإسم : ق . ص      الجنس : مذكر

العمر : 56 سنة      الوضعية العائلية : متزوج

المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي      المهنة : متقاعد(اطر سابق)

2- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة

الحالة تبلغ من العمر 56 سنة متزوج و له أبناء ، عمل سابق بإحدى المؤسسات العمومية ثم أحيل على التقاعد ، كان يعيش ظروف معيشية جيدة ويقطن ببيت مستقل ، كان لا يشكو من حالة مرضية أو عرض مرضي سابقا وفي شهر ديسمبر من سنة 2012 أصيب بمرض الفشل الكلوي المزمن وهذا لسبب إصابة الحالة بمرض السكري وضغط الدم كما جاء في قول الحالة ( قبل ما نمرض بيه كان عندي مرض السكر وضغط الدم ) ، إذا أن الحالة تفاجئت بإصابتها بهذا المرض ألا و هو القصور الكلوي وهذا بعد أن أصيبت في أحد الأيام بحالة غيبوبة إثر تعرضها إلى نقص نسبة السكر في الدم وانتقالها إلى المستشفى أين تم معاينة الحالة وفحصها وتشخيصها من طرف أطباء مختصين فتبين أن الحالة مصابة بالقصور الكلوي المزمن ، حيث كانت الحالة متقبلة لتصفية الدم كما جاء على لسانها ( والله غير كنت متقبل كلش....)

وكان إيمان الحالة بالله كبير كما جاء قولها ( خطراش هذي حاجة ربي....)

حيث اتضح من الحالة مظاهر تكيف مع الوضعية وربط علاقات اجتماعية والجلوس مع كل أفراد المجتمع والحديث إليهم ، بالرغم من محاولات التكيف والموائمة إلا أن الحالة تلجأ للتفكير كما جاء في قولها ( كي نكون نصفي نسهى شوية وتعود بيا الذاكرة إلى أيامات بكري ..... ) كنوع من أنواع التنفيس الانفعالي ، وبالرغم من أن الحالة قائمة بكل واجباتها اتجاه الأهل والأصدقاء إلا أنها تبدي نوع من الانفعال فيما يخص تنظيم الأمور بالمنزل ورؤية الأمور على عكس حالتها كما جاء على لسانها ( نحب كل حاجة منظمة في داري وما نحبش نقول حاجة و نعاودها .... )

وزيادة على هذا فالحالة يلجأ للهروب كوسيلة من الوسائل الدفاعية وهذا بتجنبها للوضعية إثر زيارتها للأصدقاء في المناسبات وكذلك العائلة ومكالمة الأحباب عبر الهاتف ، فالحالة تلجأ إلى قراءة الجرائد أو مشاهدة التلفاز بعد نهاية كل حصة تصفية للدم وأثناء أيام التي لا يستعمل فيها " الدياليز " كنوع من العمل الفكري لمواجهة الوضعية .

فالحالة أملها كبير في الشفاء وذلك في إيجاد كلية للتبرع وكذلك زيارة بيت الله الحرام كما اتضح في ذلك ( والله من قلبي نتمنى نروح للحج ونزور بيت ربي ) .

فالحالة رغم مرضها ومعاناتها النفسية والجسدية فهي مستمرة في مواجهة شتى الضغوط النفسية بأسلوبها الخاص والتي تعتبره نوعا من الإستراتيجية النفسية لإعادة التوازن النفسي والتكيف مع المرض المزمن الذي أصابها .

## 2 تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

المجموع الكلي لوحدات المحتوى هو ( 163 ) وحدة.

النسب المئوية		التكرار	الوحدات	الصنف
11,65%	6,13%	10	القلق	الانفعال
	5,52%	09	الغضب	
24,53%	14,72%	24	الهروب	التجنب
	9,81%	16	الانطواء و العزلة	
14,10%	7,36%	12	بذل مجهود فكري	العمل
	6,74%	11	بذل مجهود عضلي	
50,28%		82		

بعد تصنيف نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة في الجدول و ترتيبها إلى أصناف و وحدات و استخراج التكرارات و النسب المئوية يمكن تحليل مضمون المقابلة حيث كان عدد الوحدات هو ( 163 ) وحدة و مجموع التكرارات ( 82 ) أي ما يقارب نسبة 50,82 %

حيث أن السلوك التجنبي يحتل المرتبة الأولى من حيث التكرار الذي تقدر نسبته 24,53 % عن طريق الهروب من الوضعية و بذلك بالتفكير في الذكريات الماضية كما جاء على لسان الحالة (( نسهى شوية و تعود بيا الذكريات إلى أيامات بكري...)) وفي الأوقات الجميلة التي قضاها أثناء سنوات العمل أو في تلبية دعوة لحضور حفل أو سهرة كما أتضح في قوله (( نروح أي واحد يعرضني و إلا بيعث لي، لازم نروح...)) وقد قدرت نسبة الهروب بـ 14,72 % وهي أكبر نسبة وهذا لتفادي الضغط الناتج عن آلة التصفية و المرض بحد ذاته لإعادة الاتزان الداخلي و تخفيض التوتر و التظاهرات الانفعالية المرتبة عن اتصالها الدائم " بالدياليز" كما أن للانطواء نسبة قدرت بـ 9,81% إذ تعتبرها الحالة كأسلوب لتجنب التفكير المستمر في حالتها المرضية و اختيارها العزلة و التي ترى نظرية التحليل النفسي بأنها (( الشعور بالعزلة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحيطة للاشعور التي اكتسبت خلال مرحلة الطفولة المبكرة بسبب مبدأ رفض و إنكار لكل ما من شأنه أن يؤدي إلى الألم أو لمظهر من مظاهره...)) وهو ما يؤدي إلى أن يكبت في نفسه خبرة العزلة و تجنب الآخرين))

( محمد، 2000، ص 191 )

فقد تلجأ الحالة على قراءة الجرائد أو مشاهدة التلفاز كنوع من الهروب و الانشغال بكل ما من شأنه أن يبعده وينسيه تلك المواقف الضاغطة.

وتتخذ العمل الترتيب الثاني بعد السلوك التجنبي من حيث التكرار بنسبة تقدر بـ 14,10 %

حيث أن الحالة تجهد نفسها في التفكير و البحث عن إستراتيجية لمواجهة الوضعية و هذا

يتجلى في طريقة تعامل الحالة مع أي مشكل يواجهه في حياته اليومية كما جاء على لسانه

(( نشوف كاش ما كان طريقة للحل أو كاش ما كان عندي قبل مشكلة قديمة تشبه لها)). إذ

يتخذ المجهود الفكري نسبة 9,81% إذ يتضح هذا في كون الحالة تبذل مجهود فكري لا

يستهان به في إيجاد مجموعة حلول لوضعيتها حيث يلجأ في مباشرة أعمال تكيفيه و البحث

عن طرق و أساليب فكرية كما جاء في قوله (( الحاجة لي تكون مزروبة و لازمة، هاذيك لازم

نقضيهما هي الأولى....)) كما قدرت نسبة بذل المجهود العضلي بـ 6,74% و التي تبدو قريبة

من المجهود الفكري إذ نرى بأن المرض و آلة تصفية الدم تأثر على الحالة

و خاصة بعد نهاية التصفية. إذ أنها تحس بتعبت كبير ووهن كما اتضح في قوله (( نحس

بتعب كبير...)) إذ أن الحالة تستعمل عملية تصفية الدم ثلاث مرات في الأسبوع و أربع

ساعات لكل حصة مما يفقدها القدرة على فعل أعمال و مجهودات عضلية كبيرة، إذ أن الحالة

يلتقي بأصدقائه القدماء كلما تسمح له الظروف فهو على علاقة وطيدة بهم كما جاء في قوله

(( نتلقى مع صحابي أنتاع قبل ...وعندي صاحبي يبيع التمر ديما راني معاه)) و من أجل

إبتعاد الحالة عن التفكير في الوضعية و لتفريغ شحناتها الانفعالية حيث يقدر صنف الانفعال

نسبة 11,65% و يمثل هذا في القلق و الذي يشير فرويد(( على أنه حالة من

الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان و بسبب له كثيرا من الكدر و الضيف و الألم))

( سيجموند فرويد، 1983، ص 13 )

ويؤكد ساربن ( Sarbin ) (( على أن القلق هو المحرك الأساسي لكل سلوك سوي و غير

سوي لدى الإنسان)) ( محمد إبراهيم عبيد، 2000، ص 449 )

إذ يتخذ القلق نسبة 6.13 % و يتجلى في كون الحالة تحب الرتابة و النظام في الحياة العائلية

و لا يتقبل التصلب في الرأي كما جاء في قول الحالة (( ما نحبش حاجة نقولها و نعاودها))

كما ان الحالة تبدي نوعا من السلوك الانفعالي و هذا عندما يضطر إلى ذلك و تفشل في إيجاد

حلول أو أعمال تكيفية اتجاه الوضعية، إذ نجد بان الغضب قدرت نسبته بـ 5,52% وهي أقل

نسبة من صنف السلوك الإنفعالي و هذا لأن الحالة عندها القدرة الكاملة في كبح الغضب و

السيطرة الكاملة على الوضع الذي هو عليه و تفريغ كل الطاقة في أعمال تكيفية أخرى .

#### 4-تطبيق إختبار الوضعيات المرهقة:

السن: 56 سنة

اللقب : ق.ص

الجنس: ذكر

#### جدول تقدير الإجابات:

1				5	54321
2				5	54321
3		5			54321
4	1	1			54321
5			5		54321
6				5	54321
7			5		54321
8			1		54321
9	5	5			54321
10				4	54321
11	1	1			54321
12	2	2			54321
13			2		54321
14			1		54321
15				2	54321
16			1		54321
17			1		54321



18	1	1			54321
19			3		54321
20	4	4			54321
21				3	54321
22			1		54321
23		5			54321
24				1	54321
25			1		54321
26				3	54321
27				2	54321
28			1		54321
29	5		5		54321
30			1		54321
31	5		5		54321
32			5		54321
33			2		54321
34			1		54321

35	5		5			54321
36					4	54321
37	5		5			54321
38				2		54321
39					3	54321
40		3	3			54321
41					4	54321
42					4	54321
43					4	54321
44		3	3			54321
45				1		54321
46					1	54321
47					1	54321
48		4	5			54321
لهو	شروذ أو	تجنب	أنفعال	عمل أو		
اجتماعي	حيرة			مهنة		
21	24	60	29	51		المجموع

### 3 - تحليل إختبار الوضعيات المرهقة للحالة الثالثة:

لدينا الحالة تبلغ من العمر 56 سنة طبقنا عليها اختبار الوضعيات المرهقة لمعرفة ردود

أفعالها إزاء المواقف الضاغطة و التي تترجمها مجموع النقاط الواردة كالتالي:

60 نقطة سلوك التجنب و تعتبر أكبر علامة، حيث أن الحالة تجد نفسها في أغلب

الأحيان تسعى إلى تحاشي الأمور الضاغطة بواسطة الهروب حيث تجد فيه الوسيلة

الدفاعية و الإستراتيجية المثلى لمواجهة الإجهاد و تفادي الوضعية و التحكم أكثر في زمام

الأمر.

51 نقطة عمل أو مهمة، فالحالة تواجه الوضعية مباشرة أعمال تكيفية من خلال التفكير

في حلول كفيلة لمواجهة الإجهاد و التخلص من الوضعية و التحكم أحسن فيها

29 نقطة سلوك انفعالي حيث تواجه الحالة الضغط النفسي بواسطة إستراتيجية متمركزة

حول الانفعال بالرغم من أن الحالة تلجأ للتجنب في أغلب الأحيان إلا أنها تستطيع السيطرة

على انفعالاتها

24 نقطة شرود و حيرة حيث تجد الحالة نفسها أحيانا حائرة أمام مواجهة الضغوط النفسية

فتلجأ إلى الشرود و الحيرة للتخفيف ولو القليل من الإجهاد الذي يسيطر عليها

21 نقطة للهو الاجتماعي و الذي يعد آخر طريقة تلجأ إليها الحالة لمقاومة الضغوط

النفسية و الابتعاد عن الوضعية و كنوع من التفريغ الانفعالي.

4 - التحليل العام الحالة الثالثة:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة و الملاحظة و تطبيق اختبارالوضعية المجهدة فالحالة كانت تبدو عليها نوع من الهدوء و الذي لاحظنه في طريقة ردة فعلها الأولى و عند بداية المقابلة إزاء رد السلام و الابتسامة بادية على وجهها و نبرات صوتها و إيماءاتها و عبارات الترحيب بالرغم من أنها مستلقية على السرير و متصلة بآلة تصفية الدم وهي الحصة الثالثة لها في هذا الأسبوع و التي تدوم ( 4 ) ساعات كاملة، ففي غالب الأحيان تنتاب الحالة بعض من المواقف الضاغطة و التي لا يمكن لها التحكم فيها فتكون استجابة الحالة بمثابة الهروب و ذلك باستعمال سلوكات مختلفة لتفادي التفكير في الوضعية و بذلك تتجنب كامل الوضعية فالتجنب و الهروب هما وسيلتا تكيف تتكون نتيجة للشعور بالانزعاج و المعاناة و يساعد في التخفيف من هذا الانضغاط و الإعياء إذ يعتبر التجنب سلوكا تكيفيا متعلما يهدف إلى حل الموقف الضاغط و تجاوزه ( رجب شعبان، 1997 )

و أحيانا تتسحب الحالة بالتفكير إلى فترات سابقة من مراحل عمرها و استرجاع النقاط الإيجابية في حياتها و تحاول الزيادة من قيمة الأحداث السعيدة و تقلل من قيمة الأحداث التعيسة لتتخلص من وطأة الضغوط و الأحداث التي تبعث على الضيق و تزيد من قدرة الاستجابة الموضوعية الانفعالية، إلا أنها تقع فريسة للقلق إزاء بعض المواقف التي لا

تستطيع تجنبها مما يجعلها دائمة البحث و التفكير في الحلول الممكنة بطريقة عقلانية و تحدد الإجراءات المناسبة لمحاولة التخلص من وضعيتها.

إذ يبدو و يظهر على الحالة نوع من التقبل لوضعيتها و هذا لعدة عوامل مساعدة في ذلك كالمستوى الثقافي و العلاقات الاجتماعية و المستوى التعليمي.

إذ أن الحالة تمارس بعض الأساليب لمواجهة الضغوط كالممارسات الوجدانية و العقائدية و التي تتمثل في التوجه إلى الله لحل المشكلة و الممارسات المعرفية العامة كقراءة الصحف و الكتب حول المشكلة و متابعة البرامج في وسائل الإعلام و التعرف إلى مصادر الدعم الموجودة في المجتمع و كذا ممارسات معرفية متخصصة و تشمل تعلم المزيد عن المشكلة و كيفية مواجهتها و ممارسات تجنبية تشمل تجنب تحمل المسؤولية

و التهرب منها ( عبد الغني، 2008 )

فالحالة لها آمال كبيرة في الله سبحانه و تعالى لتغيير وضعيتها مما يدل على الاستقرار و الثبات في الشخصية و كذلك نضجها الانفعالي و هذه كلها تكون لها تأثيرات مباشرة على إستراتيجيات مواجهة المواقف التي تعترض الحالة.

أما بخصوص اختبار الوضعيات المجهدة من خلال النتائج التي تحصلنا عليها نجد ان الحالة تعتبر كل من سلوكي التجنب ب 60 نقطة و العمل ب 51 نقطة وسيلتين تواجه بهما وضعيتها الإجهادية أما السلوك الانفعالي و الشرود و اللهو الاجتماعي، فالحالة تجعلهم

آخر إستراتيجياتها إزاء الوضعيات المجهدة، و أخيرا ومي خلال ما سبق يمكننا القول أن الحالة تواجه وضعياتها الإجهادية بالاعتماد على سلوكي التجنب و العمل.

### مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

انطلقت في بحثي هذا على ثلاث فرضيات متبعا في ذلك المنهج الإكلينيكي باستعمال أدوات البحث والمتمثلة في الملاحظة والمقابلة النصف موجهة واختبار الوضعيات المجهدة (CISS).

فكانت نتائج الدراسة كالاتي : نفي الفرضية الجزئية الأولى في الحالات الثلاث مع إثبات الفرضية الجزئية الثانية في الحالتين الأولى والثالثة وكذا إثبات الفرضية الجزئية الثالثة في الحالة الثانية .

فالفرضية الأولى التي مفادها مواجهة المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن للضغوط النفسية عن طريق السلوك الانفعالي كانت النتائج متشابهة على مستوى كل الحالات من حيث النفي ولم تتحقق الفرضية بالرغم من اختلاف الحالات من حيث المستوى الإجتماعي والإقتصادي والتعليمي واستنادا كذلك إلى النتائج المتحصل عليها في المقابلات الملاحظات وتطبيق الإختبار.

أما الفرضية الثانية المتمثلة في مواجهة المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن للضغوط النفسية بواسطة السلوك التجنبي أثبتت بوضوح لدى الحالة الأولى والثالثة ، حيث تتفادى الوضعية عن طريق الهروب الذي يمنح الحالة القدرة على السيطرة في الوضعية ومن

أهم العوامل التي ساعدت الحالتين الأولى والثالثة على التكيف مع الوضعية هو التفكير

الإيجابي والبحث عن الحلول الناجعة كطلب المساندة الإجتماعية ، التحول إلى الدين

والتعايش مع الوضعية مما يدعم الثقة لدى الحالتين والمساهمة في تقوية الأنا الأعلى لهما

والتي تعتبر إستراتيجيات إيجابية في مواجهة الإجهاد مقارنة بالحالة الأخرى .

بالنسبة للفرضية الثالثة والأخيرة والتي مفادها مواجهة المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي

المزمن الضغوط النفسية بالعمل فقد ثبتت في الحالة الثانية وتعتبر الحالة أول ما تفكر فيه

وتلجأ له كوسيلة للتعبير عن الصراع الداخلي والضغوط النفسية من جهة ، وتأكيد الذات

ومحاولة لإبراز القدرات الداخلية من جهة ثانية والسيطرة على الوضعية .

ومن هنا نستطيع القول في ضوء الفرضيات الجزئية أن الفرضية العامة التي مفادها .

يعتمد المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن على إستراتيجيات مختلفة لمواجهة

الضغوط النفسية قد تحققت لحد ما عند حالات البحث .

## الخاتمة :

يعتبر مرض القصور الكلوي المزمن من بين الأمراض الأكثر انتشارا والذي يصيب كلا

الجنسين وكل الفئات العمرية ، وهو من بين المواضيع التي استقطبت اهتمامي وزرعت فيا

الفضول العلمي ونزعة البحث ، خاصة في الجانب النفسي لهذه الشريحة ، ففكرت في دراسة إستراتيجيات المواجهة التي تعتبر وسائل يستخدمها المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع للهموديايز من أجل مواجهة الصراعات الناتجة عن الضغوط النفسية (ضغوط المرض).

وقد كانت لدي تصورات مبدئية حول الأساليب التي يستخدمها هؤلاء المرضى وذلك من خلال الدراسات التي صادفتها في مشواري فقامت بجمعها وبصياغتها على شكل بناء افتراضي كان مضمونه أن مرضى القصور الكلوي المزمن يستخدمون إستراتيجيات وأساليب مواجهة لتحقيق التكيف والتوازن النفسي ، حيث كانت النتائج المتحصل عليها هو صحة الفرضية العامة المطروحة أي أن مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم الذين كانوا حالات بحثي يستخدمون إستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية وذلك من خلال بروز سلوكيات تجنب وهروب وكذلك الاشتغال بالعمل لتفادي الوضعية وإعادة التوافق النفسي والتكيف السريع مع المرض.

ورغم ثبات صحة فرضية البحث ، إلا أنها تبقى غير قابلة للتعميم وذلك لإمكانية تغييرها بتغير الظروف المحيطة بالدراسة فالجانب النفسي للمريض يتأثر بالعوامل الخارجية والتي تساعده على التكيف مع المرض أو قد تزيد من حدته فالطاقة الانفعالية يمكنها أن تظهر أو تصرف.



وبما أن البحث العلمي هو عبارة عن تساؤلات متواصلة ومحاولات للإجابة عنها عن طريق البحوث والدراسات والتجارب وبالتالي يمكن لهذا الموضوع أن تتولد عنه أفكار جديدة قد تكون مواضيع بحوث أخرى ويمكن أن أقترح موضوع آخر متعلق بالقصور الكلوي المزمن لكلا الجنسين وذلك بدراسة إستراتيجية المواجهة للضغوط النفسية وتقدير الذات لدى هؤلاء المرضى وذلك بتطبيق مقياس تقدير الذات والإختبارات الإسقاطية الرورشاخ و إختبار تفهم الموضوع ( TAT ).

الختمة

## الخاتمة :

يعتبر مرض القصور الكلوي المزمن من بين الأمراض الأكثر انتشارا والذي يصيب كلا الجنسين وكل الفئات العمرية ، وهو من بين المواضيع التي استقطبت اهتمامي وزرعت في الفضول العلمي ونزعة البحث ، خاصة في الجانب النفسي لهذه الشريحة ، ففكرت في دراسة إستراتيجيات المواجهة التي تعتبر وسائل يستخدمها المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع للهيموديايز من أجل مواجهة الصراعات الناتجة عن الضغوط النفسية (ضغوط المرض).

وقد كانت لدي تصورات مبدئية حول الأساليب التي يستخدمها هؤلاء المرضى وذلك من خلال الدراسات التي صادفتها في مشواري ففكرت بجمعها وبصياغتها على شكل بناء افتراضي كان مضمونه أن مرضى القصور الكلوي المزمن يستخدمون إستراتيجيات وأساليب مواجهة لتحقيق التكيف والتوازن النفسي ، حيث كانت النتائج المتحصل عليها هو صحة الفرضية العامة المطروحة أي أن مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم الذين كانوا حالات بحثي يستخدمون إستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية وذلك من خلال بروز سلوكيات تجنب وهروب وكذلك الاشتغال بالعمل لتفادي الوضعية وإعادة التوافق النفسي والتكيف السريع مع المرض.

ورغم ثبات صحة فرضية البحث ، إلا أنها تبقى غير قابلة للتعميم وذلك لإمكانية تغييرها بتغير الظروف المحيطة بالدراسة فالجانب النفسي للمريض يتأثر بالعوامل الخارجية

والتي تساعده على التكيف مع المرض أو قد تزيد من حدته فالطاقة الانفعالية يمكنها أن تظهر أو تصرف.

وبما أن البحث العلمي هو عبارة عن تساؤلات متواصلة ومحاولات للإجابة عنها عن طريق البحوث والدراسات والتجارب وبالتالي يمكن لهذا الموضوع أن تتولد عنه أفكار جديدة قد تكون مواضيع بحوث أخرى ويمكن أن أقترح موضوع آخر متعلق بالقصور الكلوي المزمن لكلا الجنسين وذلك بدراسة إستراتيجية المواجهة للضغوط النفسية وتقدير الذات لدى هؤلاء المرضى وذلك بتطبيق مقياس تقدير الذات والإختبارات الإسقاطية (الرورشاخ و إختبار تفهم الموضوع (TAT).

التوصيات

## توصيات

استنادا إلى النتائج المحققة في هذه الدراسة يمكنني الخروج بجملة من الاقتراحات و التي أخصها فيما يلي:

◀ تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة و خاصة القصور الكلوي المزمن.

◀ ضرورة العمل بشكل جماعي منسق (طبيب مختص، طبيب عام، أخصائي

نفساني، أخصائي اجتماعي ،ممرضين،مختص في التغذية) من اجل إنجاح البرامج

الإرشادية مع المرضى المزمنين وبخاصة مرضى القصور الكلوي المزمن

و جعلها عنصرا مهما و مكملا للعلاجات الطبية.

◀ ضرورة إدماج المريض منذ البداية في الخطة الإرشادية و مشاركته فيها.

◀ تنظيم دورات تكوينية لفائدة ممتهني الصحة من أطباء و ممرضين حول العوامل

النفسية و ما لها من تأثير على مرضى القصور الكلوي المزمن، و كذا التعرف على

الأساليب التي يستخدمها المريض لمواجهة الضغوط النفسية بهدف التخفيف من حدة

التوترات الانفعالية و الضغوط النفسية لديه عموما و التغلب عليها بالتكيف مع

المواقف المقلقة خاصة في عملية تصفية الدم المستمر ارتباطه الدائم مع الآلة

المراجع

## قائمة المراجع

### المراجع العربية

- القران الكريم

- 1) أمين رويحة (1972)، أمراض الجهاز البولي، الكلى، المثانة، البروستات، دار القلم، ط1، بيروت
- 2) امال بورقبة (2000)، الكلى من الوظيفة الى الامل في الحياة، دار النساء، ط1، الجزائر
- 3) الفت حقي (2001)، علم النفس المعاصر (د،ط)، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر
- 4) آرون بيك ترجمة عادل مصطفى (2001)، العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية، (ط1)، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت
- 5) إقبال إبراهيم مخلوف (2005)، الرعاية الاجتماعية و خدمات المعوقين، (ب.ط)، دار المعرفة الجامعية، مصر
- 6) بدرة معتصم ميموني (2003)، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، (ب،ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر
- 7) ترجمة تيسير حسون (2004)، المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع الأمريكي، (DSM4) المعدل للاضطرابات النفسية، جمعية الطب النفسي، دمشق
- 8) (30) جوليان روترز (1985)، علم النفس الإكلينيكي، (د،ط)، دار المعرفة الجامعية، (دون بلد)
- 9) حسن مصطفى عبد المعطي (1998)، علم النفس الإكلينيكي، (د،ط)، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة
- 10) حسن شحاتة، زينب النجار (2003)، معجم المصطلحات التربوية و النفسية، (ط1)، الدار المصرية اللبنانية للطباعة و النشر، القاهرة
- 11) حامد عبد السلام زهران (2004)، الصحة النفسية و العلاج النفسي، (ط1)، دار الكتب، مصر



- 12) رياض جودت (2001)، الجراحة البولية و الجراحة التتاسلية عند الذكور، مطبعة جامعة حلب ،سوريا
- 13) زهير الكرمي (1988)، الأطلس العلمي، فيزيولوجيا الإنسان، دار الكتاب اللبناني، بيروت
- 14) (سيجموند فرويد (1983)، الكف و العرض و القلق، ترجمة محمد عثمان غجاتي، (ط3)، دار الشروق للنشر و التوزيع، القاهرة
- 15) سمير الشيخاني (2003)، الضغط النفسي (ط3)، دار الفكر العربي ،بيروت، لبنان
- 16) سلامة عبد العظيم حسين، طه عبد العظيم حسين (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية (ط1)، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان
- 17) سيد يوسف، جمعة (2000)، دراسات في علم النفس الإكلينيكي (دط)، دار غريب للنشر، عمان، الأردن
- 18) (سمية طه الجميل (1998)، التخلف العقلي و استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، (ط1)، دار النهضة ،بيروت
- 19) ( شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحة، ترجمة وسام درويش و فوزي شاكرا طعمية داودن (ط1)، دار الحامد لنشر و التوزيع ،عمان، الأردن
- 20) صالح حسن الداھري (2008)، أساسيات التوافق النفسي و الاضطرابات السلوكية الانفعالية (ط1)، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان
- 21) عبد المنعم حنفي (1992)، الموسوعة النفسية الجنسية، ط1، مكتبة مدبولي، سوريا
- 22) عبد الكريم فريحات (2000)، تشريح جسم الإنسان، دار الشروق، الأردن
- 23) (عبد الحميد عبد الفتاح المغربي (1999)، الإدارة الإستراتيجية لمواجهة القرن الحادي و العشرين، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة
- 24) عبد الرحمان بدوي (1999)، مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات ،الكويت
- 25) علي عسكر (2000)، الضغط النفسي (ط3)، دار الفكر العربي ،بيروت، لبنان
- 26) علي إسماعيل علي (1999)، استراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل في مواقف الضغوط و الأزمات (د، ط)، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية
- 27) (عبد العزيز عبد المجيد محمد (2005)، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي (ط1)، مركز الكتاب للنشر، القاهرة

- 28) عبد المعطي، حسن مصطفى (2006)، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة
- 29) فيصل محمد خير الزراد (2000)، الأمراض النفسية-جسدية، (ط1)، دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع بيروت
- 30) فرج عبد القادر طه (2000)، أصول علم النفس الحديث، (د،ط)، دار قباء، القاهرة
- 31) فاروق السيد عثمان (2001)، القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، (ط1)، القاهرة
- 32) قاسم حسين صالح (2008)، الأمراض النفسية و الانحرافات السلوكية، (ب،ط)، دار الدجلة للنشر و التوزيع، عمان
- 33) لطفي الشربيني (2001)، موسوعة شرح المصطلحات النفسية، (ط1)، دار النهضة للطباعة و النشر، بيروت
- 34) محمد صبور (1989)، أمراض الكلى و زرع الأعضاء، ط1، دار القلم، بيروت، لبنان
- 35) محمد علي البار (1992)، الفشل الكلوي، أسبابه و طريقة الوقاية منه و علاجه، دار القلم، بيروت
- 36) محمد علي هاشم و آخرون (1989)، أمراض الكلية، كتاب أمراض الكلية الموحد، (ج5)، دمشق
- 37) محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان (1998)، العلاج السلوكي الحديث، أسسه و تطبيقاته، (د،ط)، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة
- 38) محمد قاسم عبد الله (2008)، مدخل إلى الصحة النفسية، (ط4)، دار الفكر للطباعة و النشر، عمان
- 39) مصطفى فهمي (1995)، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف (ط3)، مكتبة الخانجي، القاهرة
- 40) مصطفى فهمي (1978)، التكيف النفسي، (د،ط)، دار مصر، مكتبة مصر، مصر
- 41) محمد قاسم محمد (2004)، مشكلات الصحة النفسية، أمراضها و علاجها، (ط1)، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن
- 42) محمد عادل عبد الله (2000)، دراسات في الصحة النفسية. الهوية و الاغتراب، الاضطرابات النفسية، (ط1) العربية للطباعة و النشر، القاهرة، مصر

- (43) ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2008)، الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية، (ط1)، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان
- (44) وليد السيد خايفة، مراد عيسى (2008)، الضغوط النفسية و التخلف العقلي (ط1)، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، السكندرية، مصر

### القواميس العربية

- (45) المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية (2002)، المعجم الطبي الموحد، (ط4)، القاهرة.
- (46) المنجد في اللغة و الإعلام (2007)، دار المشرق، (ط42)، بيروت ،لبنان
- (47) لطفى الشربيني، (1999) ، معجم مصطلحات الطب النفسي ، القاهرة
- (48) محمود عواد، (2006)، معجم الطب النفسي و العقلي، (ط1) ، دار أسامة للنشر و التوزيع و دار المشرف الثقافي للتوزيع، عمان ،الأردن

### الرسائل الجامعية

- (49) العازمي، مناحي فلاح هند (2009)، الضغوط الأسرية كما تدركها أمهات الأطفال المعاقين دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية و الاجتماعية، جامعة عين شمس، القاهرة
- (50) ابشيش حورية (2013)، الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة، الجزائر

51) براهيمية سميرة (2008)،الاتصال التنظيمي في جهاز الشرطة و علاقته بالاحترق النفسي عند أعوان الشرطة،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي،جامعة بسكرة ،الجزائر

52) دعو سميرة،شنوفي نورة(2013)،الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي،رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،قسم علم النفس ،جامعة البويرة

53) عبد الجواد وفاء ،وفاء محمد(1994)،فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغط لدى عينة من المعلمين،رسالة دكتوراه غير منشورة،كلية التربية،جامعة عين شمس،القاهرة

## مجلات

54) محمد إبراهيم عيد(2000)،دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي و علاقته بمتغيري الجنس و التخصص لدى عينة من الشباب،مجلة كلية التربية،العدد 24 ،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة

55) عبد الرحمان الزهراني(2013)،إستراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية سلسلة مبادرة سواعد العمل،جمعية البر بجدة،المملكة العربية السعودية

56) احمد عبد الخالق (2008)،الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي،مجلة الدراسات النفسية،مجلد 18 العدد الأول،بيروت

57) عادل حلواني و آخرون (2000)،نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن،المجلة السعودية لأمراض الكلى،العدد 2،السعودية

## المراجع الأجنبية ( فرنسية)

58) p.jungers et all ,l'hemodialyse de supplance,flamationmedecine,paris

- 59) Endler,n,s,parker,j,d,a( 1998 ) :inventaire de coping pour situation stressantes , les editions de centre de psychologie appliqué ;paris.
- 60)Alain et All,(1994),maladies renales de l’adulte,berti,paris,2eme edition
- 61)Bernard Bergery,(1994),l’insuffisance renale,maloine,paris,4eme edition
- 62)Fisher ,torquinio,(2006),concepts fondamentaux de la psychologie de la santé,Dunod,paris
- 63)Cousson-Gelie,Florence,(2001),Concepts,Stress,Coping,Strategies de coping élaborées pour faire face a une maladie grave,exemple des cancers ,recherche en soins infirmiers,N67
- 64) Paulhan.I,(1992),Le concept de coping ,l’année psychologique,vol 92,n4
- 65)Schweitzer ,Dantzer,(2003),Introduction a la psychologie de la santé, presse universitaire de France,4eme ed,paris

### قواميس أجنبية ( فرنسية )

- 66) Claude naudine,(1985),Larousse medical,librerie larousse,paris
- 67) Norbert sillay,(1999),dictionnaire de psychologie ,edition jamine faure(larousse),paris
- 68)Larousse –bordas,(1997),dictionnaire de français,plus de 60000 mots,définitions et exemples,france

الملاحق

## المقابلات كما وردت مع الحالات:

### ❖ المقابلة مع الحالة الاولى

الاسم و اللقب: ح.ع      السن: 44 سنة      المهنة: عسكري متقاعد  
المستوى الدراسي: الرابعة متوسط      الوضعية العائلية: متزوج

س1/السلام عليكم

ج/و عليكم السلام و رحمة الله

س2/واش راك

ج/و الله الحمد لله

س3/راني نشوف في الماشينة انتاع التصفية راهي تمشي، واش راك حاس كيما هكذا وأنت تصفي؟

ج/والله غير عادي، بالعكس كي نجي لهننا نحس روجي مليح

س4/قداش عندك وأنت تصفي؟

ج/عندي خمس سنين

س5/في هادي المدة كامل كيفاش كنت قبل تحس وكيفا شراك اليوم؟

ج/قبل صح ما كنتش نعرف عملية التصفية، كنت دايرها حاجة ساهلة و من نرتاح من المرض، ومن بعد العوام اللي فاتو بالذراع ما والفت

س6/احكي لي كيفاش بدالك المرض أول مرة، و كيفاش درت معاه؟

ج/ بداية المرض كانت في سنة 1998، في الوقت اللي كنت فيه عسكري. كانت تجيني

نفخة كبيرة في وجهي و لحمي كامل، و شوية سطرة، ومن ثم بعثوني للسبيطار انتاع

ديدوش مراد بقسنطينة(مستشفى عسكري).

س7/و من بعد واش دارولك؟

ج/بعد ما دخلت للسبيطار قعدت ايامات في مصلحة الكلى، وعملولي التحاليل و السيروم و

السكاير

س8/ومن بعد؟

ج/لثم شفت المرضى انتاع الدياليز يصفو في الدم، و ما كنتش نعرف واش هي هادي  
التصفية

س9/تسمى ما كنتش نعرف الماشينة واش ادير؟

ج/لا لا، كنت عارف بللي تصفي، بصح ما كنتش نعرف بللي يبقى معاها المرض ديما  
س10/و انت في الوقت هداك ما صفيتش الدم؟

ج/لا لا، دارولي التحاليل كيما قنتك و السكانيرو السيرومات و من بعد خرجت.  
س11/و من بعد؟

ج/كي رجعت للكارزارة(الثكنة)، عطاولي كونفاليسونس و من بعد ما خلاصت عودولي  
واحدة اخرى، ومن بعد الكونفاليسونس الثالثة طلبت التقاعد من الجيش  
س12/ومن بعد ما خرجت للتقاعد واش درت؟

ج/في سنة 2001 لقيت خدمة في الجامعة المركزية كعون امن  
س13/ومن ثم، كانت صحتك لا باس بيها؟

ج/والله كنت مليح ياسر نخدم و نروح، و ساعة ساعة نزور الصحاب و لحباب و كي نلقى  
المواصلات نمشي لصحابي كي يكرنوا بعد عليا، والله كنت في رحمة ربي، و كي ندخل للدار  
و نروح تعبان نفرج في التلفزيون والا نرقد  
س14/وقتاش عاودلك المرض؟

ج/في سنة 2009 عاود جاني النفخ انتاع قبل، وجهي و ايديا و ولحمي كاملو عادت تجيني  
دوخة و فشلة وعدت ما نقدرش نتحرك، ولاطونسيون ولات طالعة  
س15/ومن وقتها واش درت؟

ج/أول شيء درتو، رحت لعيادة النور باش ننقلب و أول شيء عملهولي الطبيب هو انو  
هزلي لاطونسيون لقاها طالعة ياسر  
س16/قداش لقاهاالك؟

ج/لقاها فايئة(22 / 12) ،حسيت بللي استغرب الطبيب و سقساني الا كانت عندي قبل  
لاطنيسيون، قتلو انعم، ومن بعد اعطاني برية وقال لي لازمك تروح ضرك  
للسبيطار(للاستعجالات)و في اقرب وقت

س17/ومن بعد واش جرالك؟



ج/ وانا ماشي للسبيطار كلمت صحابي و حكيتلهم القصة، و من بعدما وصلت للاستعجالات جاو صحابي، و قريب نلحقوا لمكتب الطبيب المعالج طحت في غيبوبة، ما فقتش منها وانا في السبيطار انتاع حكيم سعدانو في سرفيس الطب الداخلي و من بعد ساعات من الوقت

س18/ و كي فطنت من الغيبوبة واش حسيت بروحك؟

ج/ و من بعد حكاولي صحابي واش جوالي كامل في الاستعجالات ، من بعد دارولي السيروم و التحاليل و هزولي لاطونسيون

س19/ قداش قعدت في السبيطار؟

ج/ قعدت نهارين حكيم سعدان، و من بعد عطاولي برية باش نشوف طبيب مختص في امراض الكلى باش نزيد نشوف روجي

س20/ رحلت للطبيب لبعثوك ليه؟

ج/ ايه، رحلت للطبيبة المختصة في أمراض الكلى، قلبتني واعطتني تحاليل باش نديرهم.

س21/ و من بعد؟

ج / بعد ما خرجت النتيجة انتاع التحاليل، قالت لي لازم أدير الدياليز، وما عندكش حل اخر

س22/ حسب الكلام انتاع الطبيبة، نظن بللي راهي قنعاتك؟

ج/ صحيح، من النهر هداك درت الكاتي صفيت بيها و من بعد ركبت الفيستيل و راني ضرك نصفي عادي

س23 / تسمى راك متقبل المرض انتاعك ضرك؟

ج / صحيح، قبل كنت ما نيش متقبلو خلاص، بصح ضرك والله غير كي نصفي وإلا ندير الحصة انتاعي نحس براحة كبيرة نفسية و جسمية

س24/ و راهي مساعداتك التصفية مع الخدمة انتاعك؟

ج/ والله لابس، رانا متفاهم مع صحابي في الخدمة .

س25/ على ذكر الصحاب، قللي كيفاش العلاقة مع صحابك؟

ج/ علاقة عادية

س26/كيفاش عادية، اقصد واش من ناحية؟

ج/رانا نخدموا مع بعضانا و راك تعرف ساعة ساعة يتقلق الواحد من نفسو بصح مش ديما

س27/و كي تتقلق واش ادير؟

ج/انفرغ غشي في صحابي، في اللي مداسرهم برك، مش الناس الكل،و اللي يعرفوني مليح  
و يعرفوا عقليتي

س28/واش هو ما الحوايج اللي يقلقوك بصراحة؟

ج/والله بكل صراحة، كي يكون الانسان ما عندوش ماديا هذا ماكان،ما يقدر يدير والو

س29/كي تكون ما راكش مليح، و تكون شوية ضايقة بيك واش ادير؟

ج/ساعات نكلم واحد من صحابي بالتلفون نحكي معاه شوية،وإلا اذا تلقى الطرونسبور  
نمشي لحبابي و نساقرلهم ومرة على مرة نشتي ناكل البيرة كاسكروت وإلا  
دوبارة.....(..بيتسم ) و في الدار التلفزيون ما عنديش فيه حاجة الا كاش ما كان نشرة و إلا  
ماتش

س30/كاش ما عندك كلمة تحب تقولها؟

ندعي ربي يشفيني و يشفي كل المرضى،و على المرضى بالصبر، فهذا ابتلاء من عند الله

## ❖ المقابلة مع الحالة الثانية:

الاسم و اللقب: ب.ك      السن: 28 سنة      المهنة: ماکثة بالبيت  
المستوى الدراسي: الثانية ثانوي      الوضعية الاجتماعية: عازبة

س1/السلام عليكم؟

ج/ وعليم السلام

س2/واش حالك؟

ج/لا باس

س3/قداش عندك وأنت مريضة بهذا المرض؟

ج/كي كان عندي 16 سنة، عندي ضرك تقريبا 12 سنة

س4/واش هو سبب المرض في رأيك؟

ج/كي كان عندي 16 سنة، بداتلي الدوخة و فشلة في طرافي وعدت نطيح في المدرسة و

يدوني للسبيطار

س5/ومن بعد واش يديرولك في السبيطار؟

ج/يعملولي التحاليل و الدواء و السيروم، و من ثم عرفوا بللي عندي الكلاوي في زوج ما

يخدموش

س6/و من بعد واش صرالك؟

ج/في الوقت هداك بداولي اول حصة تصفية وكانت في سنة 2002

س7/ كيفاش كنت تحسي في الوقت هداك وانت تصفي بالماشينة؟

ج/اول حصة تصفية كانت في السبيطار بشير بن ناصركنت نصفي ومن بعد يرجعوني

للسبيطار حكيم سعدان، قعدت تقريبا ستة اشهر و انا هكدا، ومن بعد كونت ملف وجيت

لعيادة أوراس الزيبان باش نعود بصفة دائمة و مستمرة، والله ما والفت تقريبا حتان فاتو ستة

شهور تقريبا، كنت نتقلق ياسر

س8/ومن بعد؟

ج/ساعات قبل ما نكمل الحصة انتاع الدياليز، نقوللهم نحيولي

س9/وعلاش؟

ج/كانت الماشينة انتاع الدياليز تقلقني ياسرو نحس روحي بللي مانيش حرة، حتان درت  
خطرة حصة التصفية و طحت مع ناس فهموني واش معنى تصفية الدم، و ثاني الطبيب و  
الفراملة شرحولي واش معنى الدياليز

س10/كي تكلمي الدياليز و تروحي للدار واش أديري؟

ج/نقضي مع ماما و ساعات اندير الميناج والا نتفرج في التلفزيون

س11/كي تكون عندك مشكلة واش أديري؟

ج/نشوف كاش ما نلقالها حل ساهل و سريع، والا نشاور و نسقسي ماما في حل المشكلة،  
و ساعات نتقلق كي ما نلقاش حل

س12/و كي تتقلقي واش اديري؟

ج/ما نحب نهدر مع حتى واحد، وما نحبش نخرج ثاني من الدار، حتان تروح القلقة

س13/كي يكون عندك قضايا ياسر، كيفاش اديري؟

ج/نحرب نبدا بالقضية الساهلة ومن بعد نروح للقضايا لوخرين و نكملهم

س14/كي يقلقك واحد من خاوتك والا والديك كيفاش يكون رد فعلك؟

ج/.....تبتسم ثم ترد...والله غير نتحكم في روحي و ما نتقلقش قي سع، بصح ادا طولوا،  
لازم الواحد يتقلق، هدي حاجة طبيعية.....تبتسم

س15/كيفش ما فهمتش؟

ج/حببت نقولك بللي الواحد ما يفيقش بروحو ادا زاد عليه الحال

س16/تحبي تبدلي الجو، و تحوسي وإلا تسافري كاش بلاصة؟

ج/نحب ياسر التحواس وهنا في العيادة دارونا مرتين رحلة

س17/وين روحتوا؟

ج/مرة رحنا لاريس، و مرة اخرة ادانا لخنشلة

س18/عندك رغبة باش تقعد مع ناس كبار عليك و تحكي معاها؟

ج/ايه، تحب نقعد، خاصة لي نرتاحلهم

س19/واش تحكي كي تقعد معاها؟

ج/نسمع واش يقولوا...(.تضحك)، ونعطي راي ساعة ساعة

س20/كي راكي مريضة بهذا المرض، ما جاتكش فكرة باش تتهناني من الماشينة انتاع  
الدياليز، و يتبرعوك بكلية للزرع؟

ج/والله غير جاتني قداش من مرة... (تنتهد)، وو عوني خاوتي باش يعطوني كلية  
س21/ومن بعد واش صرالك؟

ج/كي جا خويا باش يتبرع لي بكلية، دارولنا التحاليل و لقاو بللي عندي شوية سكر طالع  
في الدم ومن بعد ما صلحتش العملية  
س22/ومن بعد؟

ج/نورمال ما كانش عندي مشكل.... (تصمت قليلا و تثبت نظرها في الارض.. )  
ما كتبش ربي، ما تفلقتشو ضرك عادي راني نصفي و نروح  
س23/كيفاش راكي عايشة مع داركم؟

ج/عادي، نصفي و نروح و الفت كيما هكدا و هوما والفو بيا  
س24/قلتي لي قبل ما ندير معاك المقابلة بللي تقراي، كيفاش؟

ج/ايه نقرا بالمراسلة و العام هدا راني في السنة الثانية ثانوي  
س25/شكون شجعك على القرابة؟

ج/والله غير بقاتلي في قلبي كي ما قدرتش نكمل قرابتي، خطرناش المرض هو لي عطاني  
س26/و ضرك راكي قادرة على القرابة و مواصلتها؟

ج/انشاء الله..... (تبتسم)، عندي الارادة

س27/اشكرك على المقابلة، ربما راني قلفتك؟

ج/لا لا والله غير كانت مليحة و حسيت براحة معاك

س28/كاش ما عندك امنية حابة تحققيها

ج/حببت نرتاح و نكون كيما اصحاباتي

س29/ نتمناللك كل الشفاء، وان شاء الله تلقاي واحد من المتطوعين باش يعطيك كلية؟

ج/إن شاء الله، و يرحم والديك

س30/نشكرك على تقديم لي يد المساعدة وقبول دعوتي لإجراء هذه المقابلة و في إعداد  
بحثي.

ج/هدا واجب ، الله يوفقك

## ❖ المقابلة مع الحالة الثالثة:

الاسم و اللقب: ق. ص السن: 56 سنة المهنة: متقاعد  
المستوى الدراسي: الرابعة متوسط الوضعية العائلية: متزوج

س1/السلام عليكم؟

ج/و عليكم السلام و رحمة الله

س2/واش حالك عمي صالح؟

ج/نقولو لا باس في هادي الساعة

س3/ احكي لي كيفاش بدالك المرض انتاع الكلاوي؟

(2012)، و قبل ما نمرض بيه كان عندي مرض السكر

و لا طونسيون

س4/ومن بعد كيفاش كان الحال؟

ج/في واحد الوقت كنت راقد في الفراش بعد ما تعشيت و طولت وانا راقد

س5/ و من بعد؟

ج/بعد ما حكاتلي الزوجة، قالت لي ....جات باش تتوضني لقاتني طايح في الارض، وانا ما كنتش  
فايق

س6/كيفاش صرالك هذا الكل؟

ج/في الوقت هداك قبل ما نتعشى، كنت ندير الابرة انتاع الانسولين و نأكل من وراها ومن بعد نروح

نرقد، في هداك النهار درت الإبرة نتاعي و ما كليتش

س7/وعلاش؟

ج/ما قدرتش ناكل حسيت روجي شعبان.ومن بعد لي صرا اداوني للسبيطارو لقاو بللي السكر انتاعي

هابطي ياسر، كنت تقريبا في غيبوبة ما فطنتش من بعد حوالي ساعتين وقعدت تحت المراقبة

س8/وكي خرجت من السبيطارواش جراللك؟

ج/كي خرجت من السبيطار عدت نتبع في الطبيب وندير التحاليلو حتى لاطونسيون عدت نشوفها،

خطراش حتى هي كانت طالعة في وقتها

س9/في وقتها كيفاش كنت تحس؟

ج/كنت ديما تعبان و فشلان ومن الوقت هداك عرفو ا بللي الكلاوي انتاعي ما عادوش يخدمو و كان لازملي نصفي الدم كيما نصحوني الطبة

س10/كيفاش واجهت اول حصة تصفية هنا في السبيطارانتاع العالية؟

ج/والله غير كنت لاباس و متقبل كلش، خطرناش هادي حاجة ربي و الزيادة على هدا رانا فوتنا وقتنا و ما رانيش صغير

س11/واش عمي صالح مرة على مرة كاش ما تعاود تفكر في أوقات بكري كنت فوتها مع الأصحاب وإلا في الخدمة كانت مليحة؟

ج/والله غير عندك الحق، ساعة ساعة كي نكون نصفي نسهي شوية وتعود بيا الذاكرة إلى ايامات بكري كي كان الواحد صغير مع صحابو و خاصة كي كنا نروحوا في مهمات خارج المدينة  
س12/عند الرغبة في قعده مع عباد وإلا ناس ما تعرفهمش؟

ج/راني قتلك بللي نقعد مع الناس الكل و الدليل أني كي نكون ما نصفيش في نهاية الأسبوع، ديما نروح للمرشيو نتلقى مع صحابي انتاع قبل. و عندي صاحبي يبيع التمر ديما راني معاه. (..يضحك)

س13/معنى هدا انك تقضي حوايجك وحدك؟

ج/لازم، و خاصة لي تكون مزروبة و لازمة، هاديك لازم نقضيها هي الاولى ونقضي الحوايج اللي فيهم الفائدة

س14/كي يكون عندك مشكل واش أدير عمي صالح؟

ج/نشوف كاش ما كان طريقة للحل ولا كاش ما كان عندي قبل مشكلة تشبهها

س15/كي يطلبو منك لولا د وإلا الزوجة كاش ما تشريلهم حاجة ليهم وإلا للدار واش يكون رد فعلك؟  
ج/والله ما نخليهم مخصوصين من حاجة، كلش عندهم

س16/واش هوما الحوايج اللي يقلقوك في الدار؟

ج/يقلقني غير العوج

س17/كيفاش ما فهمتش؟

ج/نحب كل حاجة منظمة في داري و نحبش حاجة نقولها و نعاودها، هده الحاجة اللي تقلقني ياسر

س18/كون واحد يعرضك لسهرة وإلا عرس وإلا مناسبة عائلية تروح وإلا ما تروحش ؟

ج/نروح، و اي واحد يعرضني و إلا يبعثني، لازملي نروح حتى ما ناكل والو بصح لازم نحضر و ندير الواجب

س19/وإذا جاتك عرضة من عند صاحب وإلا حبيب تشتيه بزاف؟

ج/لازم نروح و نقعد معاه حتى كون يكلمني بالتلفون نروحلو

س20/كي تتوحش واحد من صحابك تكلموا؟

ج/ديما، هاديك ما فيهاش شك

س21/كي تكون مقلق والا زعفان، ترجع قلقتك في الناس اللي بذاك مرة على مرة؟

ج/لا لا، ما يصيرش هدا خلاص، نقدر نتحكم في روجي

س22/تتكلم و تكثر الكلام مع نفسك في انك ما قدرتش توالف مع المرض ومع الحالة اللي راك فيها

إلا لا لا؟

ج/لا لا، راني نتصرف بصورة طبيعية، كمشغل ما عندي والو و حتى مرض، كانسان طبيعي ومن

الاول راني عارف المرض ومتقبلو ياسر

س23/كي تكمل الحصة انتاع الدياليز و تروح للدار، واشي هي الأعمال اللي تقوم بيها؟

ج/ما ندير حتى حاجة، نقرا الجرنال والا نتفرج في التلفزيون كاشما كان حصة وإلا فيلم مليح و الباقي

ما ندير حتى حاجة أخرى.حتى الماكلة عندي الريجيم انتاعي، راني محافظ عليه و القاد ما

عندي فيه حاجة

س24/وراك ادير في الريجيم كيما قلتلي.كيفاش؟

ج/محتمة عليا لازملي، حتى الماء نشرب بالقانون

س25/معناه بللي كون تسخف على حاجة ما تقدرش تاكلها؟

ج/لا، ناكل شوية...(.بيتسم)، بصح ما نكترش ياسرو الملح ما يكونش.ما عادتش عندي سخفة كبيرة

خطراش الماكلة انتاعي كلها بلا ملح

س26/تفكر مرة على مرة بأنك كون جيت صحيح وإلا كون لقيت حل أو شفاء لهذا المرض انتاع

الكلاوي و تصفية الدم؟

ج/والله قتلك بللي هادي حاجة ربي، أنا مؤمن بيها و أنا الحمد لله كي نشوف أولاد صغار انتاع ستة و

عشر سنين يصفوا في الدم و ما شافوا والو في هادي الدنيا

س27/كيفاش دايرة العلاقات مع العائلة و مع لصحاب؟

ج/علاقتي مع لولاد و زوجتي لا باس بيها، و مع صحابي جد رائعة و الدليل أننا نتقابلوا ديما تقريبا

س28/قداش المرة تصفي الدم في الأسبوع؟نصفي ثلاث مرات في الأسبوع وكل حصة نقعد

ج/نصفي ثلاث مرات في الاسبوع وكل حصة نقعد فيها أربع ساعات مع الماشينة



س29/كيفاش تحس كي تكمل الدياليز؟

ج/نحس بتعب كبير، الله غالب راني والفت بيها

س30/واش تتمنى عمي صالح من هادي الدنيا؟

ج/والله من قلبي، نتمنى نروح ندير حجة و نزور بيت ربي و راني ندير في كواغطي باش ندير عمرة في الأيام الجاية، و نتمنى زرع كلية إن شاء الله.

### اختبار جرد الوضعيات المرهقة: ( Ciss )

### **(Inventaire de Coping pour Situation Stressantes)**

#### التعليمة:

اجب على على كل عبارة من العبارات التالية برسم دائرة حول الرقم الذي يناسب نمط رد فعلك عادة. علما أن طريقة الإجابة تكون عبارة عن سلم من 01 ليس على الإطلاق إلى 05 كثيرا مرورا بإجابات وسطية (2،3،4) تسمح لك بتحديد الدرجة التي تناسب رد فعلك عادة.

#### تقديم السلم:

في الوضعيات المرهقة يكون ميلي عادة إلى : ليس على الإطلاق كثيرا

1-حسن تنظيم وقتي 01 02 03 04 05

2-الاهتمام بالمشكل لأرى كيف يمكن حله.

3-إعادة التفكير في أوقات جميلة قضيتها.

4-محاولة التواجد مع أناس آخرين.

5-لوم نفسي على تضييع الوقت.

6-فعل ما أضنه مجديا.

7- الارتباك من جراء مشاكلتي.

8-لوم نفسي على تواجدي في هذه الوضعية.

9-القيام بقضاء حوائجي.

10-تحديد أولوياتي.

11-محاولة النوم.

- 12- تناول الأكلات التي اشتيتها.
- 13- الإحساس بقلق لأنني لم استطع تجاوز الوضعية.
- 14- أن أصبح في وضع حرج ، أو منقبض ( crispé ) .
- 15- التفكير في الطريقة التي عالجت بها مشاكل مشابهة.
- 16- القول لنفسي انه ليس من الواقع أن يحصل لي هذا.
- 17- لوم نفسي على حساسيتي المفرطة وانفعالي أمام المشكل.
- 18- الذهاب إلى المطعم لأجل تناول وجبة ما.
- 19- أن أصبح أكثر عندا.
- 20- شراء شيء ما.
- 21- تحديد طريقة ما ثم إتباعها.
- 22- لوم نفسي لعدم معرفتي ما سأفعل.
- 23- الذهاب إلى سهرة أو حفلة عند الأصدقاء.
- 24- أن أجهد نفسي في تحليل الوضعية.
- 25- أن أكون مشدودا bloqué ولا أجد ما أفعل.
- 26 - مباشرة أفعال تكيف دون تحديد أجالها.
- 27- التفكير فيما حدث و استخلاص أخطائي.
- 28-تمني القدرة على تغيير ما حدث أو ما أحس به.
- 29-زيارة صديق.
- 30- القلق إزاء ما سأفعل.
- 31-قضاء وقت مع صديق ( حميم).
- 32- الذهاب في نزهة.
- 33-القول لنفسي أن هذا لن يحدث لي أبدا بعد اليوم.
- 34- تكرار الحديث عن نقصي و عدم تكيفي العام.
- 35- الحديث مع شخص احبذ نصائحه.
- 36-تحليل المشكل قبل فعل أي شيء.
- 37-الاتصال هاتفيا بصديق.
- 38-الغضب.

- 39- ضبط أولوياتي (حساباتي).  
 40- مشاهدة فيلم.  
 41- مراقبة الوضعية جيدا.  
 42- فعل مجهود إضافي لسير الأمور.  
 43- وضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل.  
 44- إيجاد طريقة لتفادي التفكير بالتالي تفادي كامل الوضعية.  
 45- إفشاء غليلي في الآخرين.  
 46- انتهاز الفرصة من الوضعية لإظهار ما بوسعي فعله.  
 47- محاولة تنظيم الأمور للسيطرة على الوضعية أحسن.  
 48- مشاهدة تلفاز.

### محاور السلم:

#### - محور العمل أو المهمة Tache

01، 02، 06، 10، 15، 21، 24، 26، 27، 36، 39، 41، 42، 43، 46، 47

#### محور الانفعال L'émotion

05، 07، 08، 13، 14، 16، 17، 19، 22، 25، 28، 30، 33، 34، 38، 45

#### محور التجنب L'évitement

03، 04، 09، 11، 12، 18، 20، 23، 29، 31، 32، 35، 37، 40، 44، 48

#### محور الشرود أو الحيرة Distraction

09، 11، 12، 18، 20، 40، 44، 48

#### محور اللهو الاجتماعي Diversion sociale

04، 29، 31، 35، 37

جدول التوقيت :

1				+	54321
2				+	54321
3		+			54321
4	+		+		54321
5			+		54321
6				+	54321
7			+		54321
8			+		54321
+	+	+			54321
10				+	54321
11	+	+			54321
12	+	+			54321
13			+		54321
14			+		54321
15				+	54321
16			+		54321
17			+		54321
18	+	+			54321
19			+		54321
20	+	+			54321
21				+	54321
22			+		54321
23		+			54321
24				+	54321
25			+		54321
26				+	54321
27				+	54321
28			+		54321
29	+	+			54321
30			+		54321

31	+		+			54321
32			+			54321
33				+		54321
34				+		54321
35	+		+			54321
36					+	54321
37	+		+			54321
38				+		54321
39					+	54321
40		+	+			54321
41					+	54321
42					+	54321
43					+	54321
44		+	+			54321
45				+		54321
46					+	54321
47					+	54321
48		+	+			54321
المجموع	عمل ومهمة	انفعال	تجنب	شروء و حيرة	لهو اجتماعي	