



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت

كلية الآداب واللغات العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

الضغوط النفسية ودورها في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية

القصور الكلوي لدى الراشد - أنموذجاً -

دراسة عيادية لحالتين - بمستشفى بني صاف

مقداد اميرة

➤ راشدي أميرة منار

➤ بلهاشمي شيماء

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من :

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن رجيل محمد	أستاذ محاضراً	رئيساً
مقداد اميرة	أستاذة محاضراً	مشرفاً ومقرراً

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

" و قل أعملوا فسرى الله عملكم و رسوله و المؤمنون "

صدق الله العظيم

بحمد الله و توفيقه، نضع بين أيديكم ثمرة جهد سنوات من العمل و الدراسة، متمثلة في هذه المذكرة التي كانت محطة هامة في مسارنا الأكاديمي.....

و في هذا المقام لا يسعنا إلا أن نتوجه بخالص الشكر و عظيم الامتنان لكل من كان له دور، و لو بسيط . في دعمنا و مساندتنا.....

نتقدم بالشكر الجزيل و خالص إلى من كانت لنا مرشدة و موجهة الأستاذة الفاضلة المشرفة " مقداد أميرة " التي كانت مثالا في الأخلاق العلمية و الصرامة الأكاديمية على كل ما قدمته لنا من توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا و على صبرها و دعمها المستمر الذي كان له بالغ الأثر في إنجاح هذا العمل....

كما نتقدم بشكر أستاذة قسم " علم النفس " لكم منا كامل الاحترام و التقدير لما بذلتموه من جهود في . تعليمنا و تكويننا علميا و أكاديميا....

نتقدم بشكرنا الخالص لأعضاء "اللجنة المناقشة" على إشرافهم لنا لمناقشة مذكرتنا .

ونتقدم بخالص و أرقى عبارات الشكر إلى الطاقم الطبي العامل بمستشفى - بني صاف - على المساعدة المقدمة لإتمام الدراسة، و لكل من ساهم بقليل أو بكثير من قريب أو من بعيد لإتمام هذا العمل المتواضع.....

إلى أوليائنا الأعزاء ، بمشاعر يملؤها الفخر و الامتنان ، نتقدم بجزيل الشكر و التقدير لكم، أنتم الذين . كنتم السند و الدافع، و اليد التي أمسكت بنا لنقف اليوم على منصة النجاح شكرا لصبركم ، لتضحياتكم، و لحبكم الذي منحنا القوة لنواصل الطريق رغم الصعوبات....

هذا التخرج هو ثمرة تعبكم و إنجازكم قبل أن يكون إنجازنا، فلكم منا كل التقدير و كل الدعاء بأن يديمكم الله نورا في دروبنا...

بعد التعب أتى الفرج و حمل معه هذه المذكرة التي بين يديكم نرجو أن تكون في المستوى المطلوب و أن تفيد المهتمين بهذا الموضوع.

## إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله الذي علمني الصبر حين ضاقت بي السبل، و ألهمني الرجاء حين خفت النور، الحمد لله الذي وهبني قلباً كانت لي سراجاً، و صدوراً كانت لي مأمناً في لحظات التعب، و في هذه اللحظة التي تفيض بكل مشاعر الامتنان، أهدي ثمرة هذا الجهد، و هذه الرحلة، لمن كان لهم في قلبي أعظم الأثر.



إلى أبي الحبيب، يا أول الحكايات في حياتي، وأول من آمنت به وآمن بي، يا من لم تعلمني بالكلمات، بل بالموافق، كنت الرجل الذي يتقن الصمت، لكنه يملأ القلب بالقوة، كنت تزرع في الأمان دون أن تطلب شيئاً، أراك تتعب ولا تشتكي، تُعطي ولا تَمَنّ، كل نجاحي امتداد لوقفك خلفي، وكل لحظة فخر أعيشها هي انعكاس لصبرك وتربيتك. دمت لي نبع عز لا يجف.

وإلى أمي الحبيبة، يا جنتي في الأرض، يا معنى الرحمة، ومصدر الطمأنينة، أكتب لك بكلمات، لكن قلبي ينحني احتراماً أمام عظمتك، كنت تضعين يديك فوق قلبي، فيهدأ، وكنت تدعين لي في الخفاء دعاءً لا تعلم قوته إلا السماء، كل سطر كتبتة، كان من نورك، وكل تعب تحمّلتته، كنت أنت فيه سر الصبر، يا من علمتني أن المرأة لا تقاس بضعفها، بل بصلابتها الملفوفة بحنان، لك مني كل هذا الإنجاز... بل هو لك قبل أن يكون لي.

إلى إخوتي وأخواتي، أنتم الركن الذي لا يميل، والضحكة التي لا تزول، كنتم في صمتي حضوراً، وفي وحدتي عائلة، وفي لحظات ضعفي عزاءً، لكم مني كل الشكر، وكل الحب الذي لا تسعه الكلمات .

إلى خالاتي العزيزات، أمهاتّ بالحبّ لا بالولادة، قلوبكنّ كانت لي مثل الأجنحة، كنتم دوماً ملاذاً ناعماً، ونصيحةً حانية، شكراً على دفء قلوبكنّ، وصدق مشاعركنّ، ووجودكنّ في كل محطة .

إلى بنات خالاتي الغاليات، أخواتي في الدم، وصديقاتي في الروح، كبرنا معاً، ضحكنا وبكينا، نسجنا تفاصيل الطفولة والمراهقة والشباب، كنتم دعماً خفياً في أوقات كثيرة، ومرايا لنفسي حين فقدت وضوح الرؤية، شكراً لأنكنّ كنتم لي وطناً صغيراً بين زحام الحياة .

إلى صديقاتي الرانعات، أنتم الزهرات اللاتي نبتن على جانبي الطريق، كنت يا صديقتي ترفعين رأسي حين سقط، وتشجعيني حين ترددت، ما بين مذاكرةٍ ودمعةٍ وضحكةٍ ومكالماتٍ طويلة... تركتني في قلبي أثراً لا يمحي، كل واحدة منكنّ كانت نوراً في عتمة، وبلسماً في وجع، شكراً لأنكنّ كنتم أكثر من مجرد صديقات... كنتم أخوات بالاختيار .

وإلى خطيبي العزيز، يا من اختارك قلبي شريكاً لدربي، كنت الداعم في صمت، والسند في العلن، كنت تقف على حدود قلبي فتطمئننه، وعلى أبواب تعبي فتَهوّن عليه، لا تبحث عن الأضواء، لكنك كنت النور، شكراً لأنك آمنت بي حين شككت، ورفعتني حين تعثرت، وشاركتني الحلم حتى صار حقيقة، أهديك هذه اللحظة لأنك تستحق أن تكون جزءاً منها كما كنت جزءاً من كل خطوة سبقتها

إلى كل من أحبني، وصديقتي، وسار معي... هذه الكلمات تحمل حباً، ووفاءً، وامتناناً لا ينتهي

## راشدي أميرة منار

### إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، و بفضلته تتحقق الغايات، حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما ينبغي لجلال وجهه و عظيم سلطانه. الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل، و وهبني القوة و الصبر رغم الصعوبات، فله الحمد أولا و آخرا، ظاهرا و باطنا، لكي الشكر و الحمد و الثناء الحسن...

إلى من جعل الحمد مفتاحا لكل خير ، إلى من بيده الخير كله، و هو على كل شيء قدير، إلى الله عز و جل ، الذي علمني أن ما كان لله دام و اتصل ، و ما كان لغيره انقطع و افصل ، إليك ياربني أهدي ثمرة جهدي، راجيا أن يكون هذا العمل خالصا لوجهك الكريم ، نافعا لعبادك و أن تكتب لي به الأجر...



إلى منارة العلم و لإمام المصطفى رسولنا "محمد عليه أفضل الصلاة و السلام"، إلى من كانت الدعوة منها بركة، و النظرة منها طمأنينة، و الابتسامة منها راحة لكل تعب...

إلى من سهرت الليالي من أجلي ، و تحملت ضعفي و تقصيري ، إلى من علمتني أن الصبر عبادة و أن الإيمان طريق لا يخيب، إلى " أمي " نبع الحنان و مصدر القوة و سر هذا الإنجاز.... "أمي الغالية" حبيبتي غاليتي قدوتي مهما كتبت من كلمات، لن تفيك حقك ، كل لحظة نجاح في حياتي، كانت بدعائك و بصبرك و بحبك الذي لا يشبه حب أحد ، لولاك ما كنت ما أنا عليه اليوم، و ما وصلت إلى هذه المرحلة. أهديك هذه المذكرة يا أمي ، فهي ثمرة تعبك كما هي ثمرة جهدي ، فلك و حذك تنحني الكلمات احتراماً، و يقف الحرف إجلالاً ، ذمتي لي سنداً لا يغيب أبداً يا أمي . إلى سندي بعد الله ، و ملهمي في دروب الحياة، إلى من غرس في قلبي حب العلم ، و زرع في قلبي معاني الصبر، و الاعتماد على النفس ، إلى من كان حضوره قوة و صمته حكمة ، و تشجيعه طوق النجاة في لحظات اليأس.... "أبي العزيز" أهديك ثمرة هذا التعب و نتاج سنوات من جهد و اجتهاد ، أهديك هذا الإنجاز المتواضع ، لأنك كنت أساسه و داعمة الأول ، و مصدر فخري الأبدي ، دمت لي عزا و فخرا و أدعو الله أن يطيل في عمرك ، و يرزقني برك و رضاك . إلى أختي الوحيدة و رفيقة دربي " خولة" التي لم تكن يوماً مجرد أخت بل كانت الصديقة الوفية ، و السند الذي لا يميل ، أهديك هذا الإنجاز ، لأنه من نورك ، و من دفي وجودك ، و من دعمك الذي لا يقارن. إلى من كانت و ما زالت النعمة التي أحمد الله عليها في كل حين إلى صديقتي " فائزة" التي لم تكن يوماً عابرة في حياتي ، إلى من تقاسمت معها لحظات الفرح و تعب و النجاح و الضحك و الدموع ، أهديك هذا التخرج ، لأنك جزء من كل لحظة فيه ، دمت لي صديقة العمر، و رفيقة الدرب ، و حكاية لا تنتهي . إلى صديقتي الغالية "عفاف" التي باعدت عنا المسافات، لكن لم تستطع أن تبعدك عن قلبي لحظة واحدة، صديقتي المقيمة في فرنسا ، أهديك تخرجي ، لأنك كنييتي و مازلت رفيقة الدرب و نبض الذكريات. إلى أستاذتي المشرفة "مقداد أميرة" صاحبة القلب الكبير و العقل المنير، إلى من كانت لي قدوة في العلم ، و ملهمة في صبر و الإصرار ، أستاذتي العزيزة كل كلمات الشكر تعجز عن الوفاء بحقك، فقد كان لحرصك و توجيهاتك الأثر الأكبر في إتمام هذا العمل أهديك هذا الجهد المتواضع، عرفانا و امتنانا لما قدمته لي طوال هذه الرحلة العلمية . و في الأخير أدعو الله أن يجعلني من أهل العلم النافع و العمل الصالح ، و يرزقني الإخلاص في القول و العمل ...

و أن يجعل هذا التخرج بداية لتحقيق المزيد من النجاحات في حياتي العلمية و العملية....

شيماء بلهاشمي

□ ملخص الدراسة :

-هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور الضغوط النفسية في ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية (القصور الكلوي) لدى الراشدين بمستشفى بني صاف.

من أجل تحقيق هدف الدراسة تم استخدام منهج " دراسة حالة " ( المنهج العيادي) من خلال الاعتماد على الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية بجميع أنواعها ، حيث طبقت الدراسة على حالتين ( ذكر و أنثى) يعانين من مرض القصور الكلوي وقد تم اختيارهما بطريقة قصدية.

و قد صيغت الفرضية العامة على النحو الآتي :

•للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد.

وللتأكد من صحة الفرضية قمنا بتطبيق مقياس إدراك الضغط "ليفنستاين" و مقياس " كورنل" للنواحي العصابية و الاضطرابات السيكوسوماتية .

و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

•تلعب الضغوط النفسية دورا كبيرا في ظهور مرض القصور الكلوي لدى الراشدين



• تلعب الضغوط النفسية دورا مهما في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف الجنس ، السن ، الحالة المدنية ، و مدة الخضوع للتصفية .

و في نهاية الدراسة و انطلاقا من النتائج المتوصل إليها تم إدراج مجموعة من التوصيات و الاقتراحات .

#### **Abstract:**

The present study aimed to explore the role played by psychological stress in the emergence of psychosomatic disorders—specifically, chronic kidney failure among adults—at the Beni Saf Hospital, in the hemodialysis department.

To achieve the objectives of the study, a case study approach (clinical method) was adopted, relying on clinical observation and various forms of clinical interviews. The study was conducted on a sample consisting of two deliberately selected cases (one male and one female) suffering from chronic kidney failure.

The general hypothesis was formulated as follows:

Psychological stress plays a role in the development of chronic kidney failure in adults.

To verify this hypothesis, we applied the Levenstein Stress Perception Scale and the Cornell Medical Index to assess neurotic traits and psychosomatic disorders.

The study led to the following conclusions:

Psychological stress plays a significant role in the development of chronic kidney failure in adults.

Psychological stress is an important factor in the emergence of kidney failure, regardless of gender, age, marital status, or duration of dialysis treatment.

At the end of the study, based on the results obtained, a set of recommendations and suggestions were proposed.

#### أ شكر و تقدير

إهداء ..... أ

ملخص الدراسة : Error! Bookmark not defined.....

قائمة المحتويات: Error! Bookmark not defined.....

قائمة الجداول : ..... خ

قائمة الأشكال : ..... ذ

المقدمة: ..... 1

### الفصل الأول مدخل الدراسة



- 1/ إشكالية الدراسة: ..... 7
- 2/ الفرضية العامة للدراسة: ..... 11
- 3/ الفرضيات الجزئية: ..... 11
- 4/ أهداف الدراسة: ..... 11
- 5/ أهمية الدراسة: ..... 12
- 6/ التعريف الإجرائية للدراسة: ..... 13
- 7/ حدود الدراسة : ..... 14

### الفصل الثاني : الضغوط النفسية

- تمهيد: ..... 16
- 1 / التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي : ..... 17
- 2/ تعريف الضغوط النفسية: ..... 19
- 3/الاتجاهات النظرية المفسرة للضغوط النفسية : ..... 21
- 4/أنواع الضغوط النفسية : ..... 25
- 5 / مصادر الضغوط النفسية : ..... 27
- 6 / أسباب الضغوط النفسية : ..... 29
- 7 / آثار الضغوط النفسية : ..... 31
- 8 / استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية : ..... 32
- خلاصة الفصل : ..... 34

### الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

- تمهيد: ..... 37
- 1/لمحة تاريخية حول علاقة النفس بالجسد ونشأة مفهوم السيكوسوماتية: ..... 38
- 2/ مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية: ..... 39
- 3/النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية..... 42
- 4/انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية: ..... 46



- 48.....5/أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:
- 50.....6/أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية:
- 51.....7/تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:
- 53.....8/تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:
- 59.....9/علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:
- 64.....الخلاصة الفصل:

### الفصل الرابع: القصور الكلوي

- 67.....تمهيد:
- 67.....1/تعريف الكلى :
- 69.....2/تركيب الكلية:
- 70.....3/وظائف الكلية:
- 71.....4/تعريف القصور الكلوي:
- 72.....5/أنواع القصور الكلوي:
- 73.....6/أسباب القصور الكلوي:
- 74.....7/أعراض القصور الكلوي :
- 75.....8.طرق تشخيص مرض القصور الكلوي :
- 82.....9/علاج القصور الكلوي:
- 84.....10/التكيف السيكولوجي مع تصفية الدم :
- 87.....خلاصة الفصل:

### الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 90.....تمهيد:
- 90.....1/الدراسة الاستطلاعية:
- 91.....2/أدوات الدراسة الاستطلاعية:
- 91.....3/حدود الدراسة الاستطلاعية:



92	4/الدراسة الأساسية:.....
92	4.1منهج الدراسة الأساسية:.....
93	4.2أدوات جمع البيانات : .....
96	4.3ثبات وصدق المقياس : .....
101	4.3 حالات الدراسة:.....
101	4.4معايير اختيار حالات الدراسة:.....
102	4.5حدود الدراسة : .....
102	خلاصة الفصل:.....
	<b>الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات</b>
105	1/ عرض النتائج المتعلقة بالحالة الأولى:.....
125	2/ عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية :.....
146	3/تفسير نتائج الدراسة:.....
148	4/-مناقشة فرضيات الدراسة.....
173	خاتمة:.....
177	قائمة المصادر والمراجع .....
185	الملاحق.....

قائمة الجداول :

الصفحة	العناوين	عدد
57	يوضح التشخيص الفارقي الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا	01
86	يبين مبسطا عن أهم الفحوص الشعاعية	02
105	يمثل كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط ل "ليفنستين"	03



108	يبين عدد من الأسئلة في كل مقياس فردي لقائمة كورنل للنواحي العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية	04
109	يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية	05
112	يبين عرض حالات الدراسة	06
116	يوضح المقابلات مع الحالة (م.ن)	7
120	يبين عرض نتائج مقياس إدراك الضغط (ليفنستاين) مع الحالة (م.ن)	8
122	يبين عرض نتائج مقياس ( كورنل) للنواحي العصبية و الاضطرابات السيكوسوماتية مع الحالة (م.ن)	9
138	يبين عرض نتيج مقياس كورنل مع الحالة (م.ن)	10
140	ا يوضح لمقابلات مع الحالة (م.ن)	11
146	يبين عرض نتائج مقياس إدراك الضغط (ليفنستاين) مع الحالة (م.م)	12
148	يبين عرض نتائج مقياس ( كورنل) للنواحي العصبية و الاضطرابات السيكوسوماتية مع الحالة (م.م) .	13
164	يبين عرض نتائج جوانب لكل مقياس كورنل مع الحالة (م.م)	14
165	يبين نتائج لمقياس ضغط "ليفنستاين" ومقياس كورنل للنواحي العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية لكلتى الحالتين	15

قائمة الأشكال :

رقم	العناوين	صفحة
01	يوضح الكلية	74
02	يوضح تركيب الكلية	76
03	يوضح القصور الكلوي الحاد	79
04	يوضح القصور الكلوي المزمن	80
05	يوضح أخذ الخزعة الكلوية	88
06	يبين تصفية الدم بقسطرة الوريدية .	92



# المقدمة

## المقدمة:

يعد الإنسان كائناً معقداً يتفاعل بشكل دائم مع بيئته المحيطة، ساعياً إلى التكيف مع متغيرات الحياة المتعددة. ومع تطور المجتمعات و تسارع وتيرة الحياة أصبحت ضغوط الحياة جزءاً لا يتجزأ مع الواقع المعاش . فتعدد المسؤوليات و الضغوط الاقتصادية ، و التحديات الاجتماعية والنفسية تفرض على الفرد جهداً متواصلاً من أجل التوازن والنجاح و الاستقرار، و رغم قدرة الإنسان على التحمل والتكيف مع الكثير من المواقف، إلا أن استمرار هذه الضغوط لفترات طويلة قد تؤدي إلى استنزاف طاقاته النفسية والجسدية ، فالحياة المعاصرة بما تحمله من تناقضات و تحديات تجعل الإنسان في صراع دائم بين ما يطمح إليه و ما يواجهه من معوقات، مما يجعله عرضة للقلق والتوتر والانفعال. و إن لم يتمكن الفرد التعامل مع هذه الضغوط، فقد تنعكس سلباً على صحته العامة وتؤثر على جودة حياته و علاقاته الاجتماعية ، و حتى إنتاجيته. تعتبر الضغوط النفسية استجابة طبيعية لحدث ينظر إليه على أنه تهديد أو تحدي، حيث يعمل الجسم على تنشيط الجهاز العصبي و إفراز هرمونات التوتر مثل الأدرينالين و الكورتيزول لمواجهة الموقف. إلا أن المشكلة تظهر عندما تصبح هذه الضغوط مزمنة ، و تفقد وظيفتها التكيفية ، و قد تختلف تلك الضغوط في شدتها و نوعها من شخص لآخر حسب عوامل متعددة مثل: درجة وعي الفرد ، شخصيته، تجاربه السابقة، الدعم الاجتماعي المتوفر له ، و إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها. وقد تنعكس آثارها على التفكير والانفعالات و السلوك و على الصحة البدنية، مما يجعل التعامل معها أمراً بالغ الأهمية للحفاظ على التوازن النفسي والجسدي .في عالمنا المعاصر، تتزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد نتيجة لتعدد المشاكل والصراعات إلى جانب التغيرات الاقتصادية المتسارعة و التحديات اليومية. هذه الضغوط لا تبقى محصورة في نطاق المشاعر و الانفعالات فحسب، بل تمتد آثارها لتشمل وظائف الجسد الفيزيولوجية. فعندما يعجز الفرد عن التكيف مع هذه الضغوط ، يبدأ الجسم بالتعبير عن المعاناة النفسية من خلال أعراض جسدية، فيما يعرف عليماً بـ "الاضطرابات السيكوسوماتية" أو "الاضطرابات النفسية جسدية".

إن علاقة بين النفس و الجسد علاقة معقدة ومتداخلة ، و قد أثبتت العديد من الدراسات في علم النفس المرضي و الطلب السيكوسوماتي أن الضغوط النفسية

لاتبقى محصورة في المجال الشعوري أو العقلي فحسب، بل قد تترجم إلى أعراض عضوية حقيقية و مزمنة تعرف ب "الاضطرابات السيكوسوماتية. هذه الأخيرة لا تنتج عن خلل عضوي مباشر فقط، بل يكون العامل نفسي هو المحرك الأساسي أو المساهم الأكبر في ظهورها و استمرارها .و في هذا السياق تظهر الاضطرابات السيكوسوماتية باعتبارها إحدى التجليات النفسية الجسدية لهذا الصراع الداخلي. فالمفهوم السيكوسوماتي يشير إلى التفاعل الدينامي بين العوامل النفسية والجسدية ، حيث تؤدي الضغوط النفسية المزمنة كالاكتئاب، القلق، الإحباط ، الضغط ، أو حتى الصدمة إلى ظهور أعراض عضوية حقيقية، قد لا تكون مفسرة بشكل كاف من الناحية الطبية البحتة، ولكنها تفهم في ضوء السياق النفسي و الاجتماعي للمريض . و التفسير السيكولوجي للاضطرابات السيكوسوماتية يقوم على أساس أنها تعبر عن طاقة حبيسة غير مشبعة أو تعبير عن توتر لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة و هي أشبه بالأعراض العصابية ، كما أن الأفراد الذين يصابون بمثل تلك الاضطرابات قد يكونون مهيين أكثر من غيرهم للتعبير الجسدي عن التعبير السلوكي، وقد يكون لهذه الأعراض دور رمزي، أي أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي سبب هذه الاضطرابات . وتعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية عن الاتصال الوثيق بين النفس و الجسم، و مدى تأثير كل واحد منهما على الآخر وينظر إلى الإنسان كوحدة نفسية جسمية متكاملة ، إذا أصيب فيه عضو واحد تأثرت له سائر الأعضاء، لهذا زاد الاهتمام بهذا النوع من الاضطرابات في ميدان علم النفس العيادي .إن الراشد المصاب بالقصور الكلوي غالبا ما يواجه تحديات تتعلق بنمط حياته و يمر بمراحل نفسية مختلفة تتراوح بين الإنكار الغضب، القلق ، الانسحاب الاجتماعي و الضغوط المتكررة و الدائمة هي حالات نفسية تهيئ الأرضية لتطور الاضطرابات السيكوسوماتية مثل اضطرابات الجهاز الهضمي الاضطرابات الجلدية ، ارتفاع ضغط الدم، الصداع المزمن، و حتى اضطرابات النوم و المناعة . هذه الأعراض ليست فقط نتيجة للقصور الكلوي ذاته، بل قد تكون مؤشرا على تأثير الضغوط النفسية العميقة و غير معالجة. يكون لهذه الأعراض دور رمزي، أي أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي سبب هذه الاضطرابات .

وتعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية عن الاتصال الوثيق بين النفس و الجسم، و مدى تأثير كل واحد منهما على الآخر وينظر إلى الإنسان كوحدة نفسية جسمية متكاملة ، إذا أصيب فيه عضو واحد تأثرت له سائر الأعضاء، لهذا زاد الاهتمام بهذا النوع من الاضطرابات في ميدان علم النفس العيادي .

و نظرا لأهمية موضوع جاءت الدراسة حول " الضغوط النفسية و دورها في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بالقصور الكلوي لدى الراشد نموذجا " و تم تقسيم البحث إلى جانبين الجانب الأول و هو الجانب النظري للدراسة و يتكون من (04) فصول.

**الفصل الأول:** ضم الإطار تمهيدي الذي يتمثل في مدخل الدراسة و هو بمثابة تقديم الدراسة حيث تم فيه عرض إشكالية الدراسة، الدراسات السابقة للدراسة فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة المفاهيم الإجرائية للدراسة، و أخيرا حدود الدراسة.

**الفصل الثاني :** الضغوط النفسية و ضم تمهيد ، التطور التاريخي لمفهوم الضغوط النفسية ، تعريف الضغوط النفسية ، الاتجاهات النظرية المفسرة للضغوط النفسية، أنواعها ، مصادرها ، أسبابها، آثارها، إستراتيجيات مواجهتها ، أخيرا خلاصة الفصل.

**الفصل الثالث :** الاضطرابات السيكوسوماتية فقد تم التطرق إلى تمهيد لمحة تاريخية حول علاقة النفس بالجسد و نشأة مفهوم السيكوسوماتية ، ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية لغة واصطلاحا النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية ، انتشارها، أسبابها، تشخيصها ، التشخيص الفارقي ، تصنيفها ، علاجها ، أخيرا خلاصة الفصل.

**الفصل الرابع :** خصص هذا الفصل للقصور الكلوي و ضم تمهيد ، مفهوم الكلية ، تركيب الكلية ، وظائف الكلية ، تعريف القصور الكلوي ، أنواعه ، أسبابه ، أعراضه، طرق تشخيصه ، علاجه، التكيف السيكولوجي مع تصفية الدم ، و أخيرا خلاصة الفصل.

أما الجانب الثاني يتمثل في الجانب الميداني للدراسة حيث اشتمل على فصلين:

**الفصل الخامس:** يتمثل في منهجية البحث و يضم الإجراءات المنهجية للدراسة و الخطوات التي اتبعناها في الجانب الميداني يتضمن تمهيد ، الدراسة الاستطلاعية ، أدوات الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة الاستطلاعية، أهداف الدراسة الاستطلاعية ،الدراسة الأساسية، منهج الدراسة ، أدوات جمع المعلومات ، عرض حالات الدراسة، حدود الدراسة ، و في الأخير خلاصة الدراسة.

**الفصل السادس:** و في هذا الفصل تم عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة الميدانية المتحصل عليها للتحقق من فرضيات الدراسة. و في الأخير تم وضع خاتمة لموضوع الدراسة و تقديم توصيات و اقتراحات وقائمة المراجع و الملاحق.

# الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1/ إشكالية الدراسة

2/فرضية الدراسة

3/أهداف الدراسة

4/أهمية الدراسة

5/التعريف الإجرائي للدراسة

6/حدود الدراسة

## 1/ إشكالية الدراسة:

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة تجمع بين الجسد والنفس حيث تتفاعل مع بعضها البعض تشكل شخصية الفرد فهو ليس كائن بيولوجي فقط تسيره العمليات الفسيولوجية بل هو كائن اجتماعي و عاطفي يتفاعل مع بيئته و يتأثر بها نفسيا وجسديا منذ القدم كان الإنسان في صراع مستمر مع تحديات الحياة باحثا عن التوازن بين متطلباته الجسدية واحتياجاته النفسية وقد أشار القرآن الكريم إلى هذه الطبيعة المركبة للإنسان في قوله تعالى " لقد خلقنا الإنسان في كبد " سورة البلد الآية 4

تتكون مسيرة الإنسان من مطالب وطموحات وأهداف يسعى إلى تحقيقها إلى جانب العديد من الرغبات والاحتياجات المادية التي يجب إشباعها، كل هذه العوامل تسبب له مشاكل نفسية تكون لها آثار إيجابية تدفعه إلى الإنجاز أو سلبا تسبب له اضطرابات وهذا ما يدل على أن حياة الإنسان مليئة بالتحديات التي قد تترك له أثرا على حالته الصحية.

مع تزايد متطلبات الحياة الحديثة والمعقدة فإن الإنسان معرض للإصابة بجملة من الأمراض نتيجة الانفعالات المختلفة سواء كانت أمراض الجسدية كأمراض القلب، السكري، أمراض الجلدية، أمراض الجهاز التناسلي كالقصور الكلوي.... و النفسية كالقلق الاكتئاب، اضطرابات النوم الوسواس القهري.

مع ازدياد الضغوط الحياتية أصبح الإنسان يعاني من الاضطرابات الناتجة عن الضغط النفسي والتوتر المستمر حيث تؤكد عدة دراسات أن التعرض للضغط النفسي يؤثر على كيمياء الدماغ والجهاز العصبي مما يؤدي إلى اختلال وظيفي في مختلف أجهزة الجسم. (إبراهيم، 1980، ص 176)

حيث أشار المؤلف أحمد أبو سعد في كتابه التعامل مع الضغوط النفسية" إن تأثير الضغط النفسي على الصحة النفسية والجسدية موضحا أن التوتر المستمر يمكن أن يؤدي إلى تغييرات في كيمياء الدماغ مما يؤثر على الصحة النفسية .

حيث أن الضغط النفسي بما أنه جزء أساسي من الحياة المعاصرة أصبح من أكثر العوامل المؤثرة في صحة الإنسان حيث يعرف الضغط النفسي أنه حالة نفسية وذهنية واجتماعية يتعرض لها الإنسان ويتم الشعور بالإرهاق الجسدي والبدني

الذي قد يصل إلى الاحتراق كم تتسم بالشعور بالضيق والتعاسة وعدم القدرة على التوافق ذلك من عدم الرضا عن النفس أو المجتمع بصفة عامة (معروف، 2001، ص21)

وحيث أيضا تعتبر الضغوط سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به موفى حالة التي لا يستطيع الفرد تجاوز الصدمات والضغوط النفسية أو مقاومتها تكون له معاناة نفسية يمكن أن يدخل الفرد في حالة الاكتئاب أو يقدم على الانتحار ( على، 2000 ، ص 86).

و هذا ما أكدته العديد من الدراسات من بينها دراسة أحمد على الزهراني (2013) حول تأثير الضغوط النفسية على الصحة النفسية حيث تهدف هذه الدراسة إلى اكتشاف العلاقة بين الضغوط والاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب لدى أفراد حيث أظهرت النتائج أن الأفراد الذين تعرضوا للضغوط النفسية مزمنة أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية. وأيضا تؤثر الضغوط النفسية بشكل مباشر على صحة الأعضاء الداخلية حيث تسبب اضطرابات في الأجهزة الحيوية مثل القلب و الجهاز المناعي أي أنها تؤثر على العضو الضعيف بشكل كبير وهذا ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية والتعرض لمختلف الصدمات النفسية مجابهتها تزيد من انتشار الأمراض النفسية الجسدية التي تعرف على أنها مجموعة من الأمراض الجسدية الملموسة التي يعتبر المباشر والأساسي هو الجانب النفسي.

حيث عرفها "حامد زهران" على أنها اضطرابات جسدية ذات أصل نفسي و ذلك سبب اضطرابات النفسية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي (حامد 2016 ، ص45)

ومن خلال التعريفات نستنتج أن هذا المفهوم نشأ عن طريق العلاقة بين النفس والجسد التي تبلورت خلال مختلف العصور حيث التفسير السيكولوجي للاضطرابات النفسية يقوم على أنها تعبر عن طاقة غير مشبعة أم توتر لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة . وبالتالي فإن رغم صعوبة المصطلح السيكوسوماتي و تدخل الميادين السبب الرئيسي هو العامل النفسي و الضغوط النفسية التي تسبب في اضطرابات جسدية وخير مثال على ذلك في حادثة سيدنا

يعقوب وابنه يوسف عليهما السلام حيث كظم مشاعره لفترة طويلة دون تفريغها مما أدى إلى إجهاد نفسي وأثرت عليه الضغوط النفسية مما أدى إلى ظهور أعراض جسدية أبيضت عيناه أي أصيب بالعمى حيث أثرت حالته النفسية على الحالة العضوية و هذا ما يسمى بالمرض السيكوسوماتي.

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة التي نصت عن التداخل بين المرض النفسي والجسدي منها دراسة حسن عبد المعطي (2002) حول الضغوط النفسية والأمراض السيكوسوماتية تناولت العلاقة بين الضغوط النفسية و تفاقم الاضطرابات السيكوسوماتية ، حيث أشارت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية يمكن أن تؤدي إلى تغييرات كيميائية في الدماغ تؤثر على الوظائف الجسدية للأعضاء الداخلية ، كما استعرضت عدة حالات مرضية تشير إلى أن التوتر النفسي المستمر يؤثر بشكل مباشر على صحة الفرد يؤدي إلى ظهور أمراض مثل ارتفاع ضغط الدم ضغط الدم، القرحة المعدية القصور الكلوي ، الروماتيزم الربو وتناولت دراسة على حسن ( 2008 ) حول ضغوط الحياة و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية والتي هدفت الدراسة إلى ضغط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وأيضاً تناولت دراسة إبراهيم على إبراهيم حول الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية دراسة امبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى في دولة القطر تهدف هذه الدراسة إلى مدى العلاقة الضغوط الحياتية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وأظهرت النتائج على وجود دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 0.05 لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية حيث تأثر مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية وتأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية. وأكدت دراسة *pathologie psychosomatiques* العلاقة بين الأمراض النفسية والجسدية والتوتر حيث تسلط الضوء على تأثير العوامل النفسية والانفعالات العاطفية على الصحة الجسدية تستعرض الدراسة الأمر النظرية والعلمية التي تربط بين الدماغ والجهاز العصبي و استجابات جسدية وتناقش كيف يمكن أن يؤدي التوتر إلى أمراض عضوية مزمنة مثل أمراض القلب الجهاز الهضمي واقترح استراتيجيات علاجية تدمج بين العلاج النفسي والعلاج الطبي

وأكدت دراسة "BENOUAKT تحت عنوان " stress psychologiques " محاولة فهم العلاقة بين التوتر والضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية يوضح كيف أن العوامل النفسية يمكن أن تؤثر على الصحة الجسدية من خلال آليات مختلفة مثل استجابات العصبية الهرمونية وكما يسلط الضوء على أن الضغط النفسي يؤثر على أعضاء الجسم المختلفة مثل الجهاز الهضمي والقلب والجهاز التنفسي والجلد والجهاز البولي التناسلي . دراسة سامي حارتي (2015) حول العلاقة بين الأمراض السيكوسوماتية والضغط النفسية تناولت هذه الدراسة تأثير الضغوط النفسية على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشباب الكويتيين ، أوضحت هذه الدراسة أن الشدة النفسية الناتجة عن الدراسة والعمل في هذا المجتمع تؤدي إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل التوتر العضلي والصداع المزمن....

مع تطور الدراسات الطبية أظهرت الأبحاث أن القصور الكلوي أحد الأمراض التي تتأثر بشكل كبير بالضغوط النفسية ،حيث تعد من الأمراض المزمنة تنشأ وتتفاقم من أمراض نفسية ومن أسباب القصور الكلوي قد تكون وراثية أو مرتبطة بأمراض مزمنة مثل السكري و ارتفاع ضغط الدم، فإن الضغط النفسي بعد من العوامل المساهمة في تدهور الحالة الصحية للمرضى المصابين بهذا المرض وحيث يعرف القصور الكلوي بأنه حالة تتمثل في فقدان الكلى القدرة على أداء وظائفها الحيوية مثل تصفية الدم وإفراز الفضلات مما يؤدي إلى تراكم السموم في الجسم وتدهور صحة المريض. وقد أظهرت الدراسات أن الضغوط النفسية تسبب في زيادة إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول مما يؤدي إلى زيادة ضغط الدم و تحفيز حدوث التهابات تؤثر سلبا على الأنسجة الكلوية ، مما يساهم في تفاقم حالة القصور الكلوي .

حيث أكدت دراسة الزهراني (2016) حول الضغوط النفسية والقصور الكلوي في السعودية أشارت هذه الدراسة على تأثير التوتر في تفاقم حالة المرضى المصابين بالقصور الكلوي وأوضحت بضرورة دمج العلاجات النفسية والجسدية المساعدة المرضى على التحكم في التوتر وبالتالي تحسن حالتهم الصحية العامة .

وأكدت دراسة أمال بوعيشة، زكري نرجس حول الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن كشفت هذه

الدراسة عن العلاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي ذلك اعتمادا على المنهج الوصفي وقائمة كورال و مقياس الصدمة حيث توصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مريض القصور الكلوي .

وحيث تناولت دراسة ممدوح محمد و آخرون الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي متمثلة في اضطراب الجهاز الهضمي والجهاز العصبي والعلاج لا يكتمل إلا بالعلاج النفسي. القصور الكلوي حادا كان أو مزمننا ليس مرض بحد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيوترونات هذه الوحدات المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول .(محمد علي 1989، ص80)وقد جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للإجابة على التساؤل التالي: هل للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد؟

## 2/الفرضية العامة للدراسة:

- للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد .

## 3/الفرضيات الجزئية:

- للضغوط النفسية قد تعزى في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف الجنس.
- للضغوط النفسية قد تعزى في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف السن .
- للضغوط النفسية قد تعزى في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف الحالة المدنية.
- للضغوط النفسية قد تعزى في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف مدة الخضوع للتصفية.

## 4/أهداف الدراسة:

تمثلت إشكالية الدراسة في تحقيق الأهداف التالية :

- الكشف عن الدور الذي تلعبه الضغوط النفسية في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف السن .
- الكشف عن الدور الذي تلعبه الضغوط النفسية في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف الجنس.
- الكشف عن الدور الذي تلعبه الضغوط النفسية في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف الحالة المدنية .
- الكشف عن الدور الذي تلعبه الضغوط النفسية في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف مدة الخضوع للتصفية.

5/أهمية الدراسة:

الأهمية الأكاديمية:

- تسهم في إثراء المعرفة العلمية في ميدان علم النفس الصحي، من خلال دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.
- تقدم إضافة نوعية للبحث الجامعي من خلال الربط بين الحالة النفسية والاجتماعية لمرافقي مرضى القصور الكلوي، وحالتهم العضوية والنفسية.
- تُعتبر مرجعاً مهماً لفهم البعد السيكولوجي للأمراض المزمنة، خاصة القصور الكلوي الذي يُعد من أخطر الحالات الصحية وأكثرها انتشاراً.
- تفتح المجال لبحوث أكاديمية لاحقة تتناول الصحة النفسية لمرضى القصور الكلوي أو أسرهم، من زوايا متعددة (الاجتماعية، الأسرية، العلاجية).
- تدعم مناهج علم النفس الطبي والإكلينيكي من خلال مقاربة شاملة للمرض النفسي-العضوي.

ب. الأهمية العلمية

- تُبرز العلاقة التفاعلية بين الضغوط النفسية والأعراض الجسدية الناتجة عنها لدى الراشدين المصابين أو المحيطين بمرضى القصور الكلوي.

- تساهم في التعرف على مدى تأثير الاضطراب النفسي في تحفيز أو تفاقم النفس الأمراض الجسدية القصور الكلوي نموذجاً.
- تؤكد على أهمية الدعم النفسي كجزء مكمل للعلاج الطبي لمرضى القصور الكلوي، ما يفتح آفاقاً لتدخلات علاجية شاملة.
- تساعد في توجيه جهود الأخصائيين النفسيين نحو الوقاية والكشف المبكر عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى هذه الفئة.
- تدعم تطبيق مفهوم الصحة النفس جسدية في الممارسة الطبية من خلال دراسة حالة القصور الكلوي كنموذج واقعي.

## 6/التعاريف الإجرائية للدراسة:

### 6-1 الضغوط النفسية:

وهي المعوقات التي تعترض الفرد وتولد لديه القلق والتوتر ويختلف إدراك الأفراد لهذه المعوقات، كما يختلفون أيضاً في طرق مواجهاتها، وقليل من الضغوط مفيد ومنشط، أما الكثير منها والمستمر فقد تعجل.

### 6-2 الاضطرابات السيكوسوماتية : وتحددت إجرائياً بأنها :

زملة الأعراض الجسمية التي تنشأ عن عوامل نفسية انفعالية، والتي قد تتسبب في حالة زيادة شدتها إلى المعاناة من مرض حقيقي يصيب عضواً أو جزءاً من أجزاء الجسم، أو يسبب خللاً في غذاء هذا العضو لوظيفته بحيث لا يفلح في علاج هذه الأعراض، وشفائها شفاءً ناماً، الاعتماد فقط على العلاج الجسمي الطويل، بدون علاج أسبابه النفسية، وتنشأ هذه الأعراض غالباً نتيجة تفاعل عوامل نفسية واجتماعية حادة (مثل تعرض الفرد لضغوط حياتية مزمنة، أو لتبنيه أسلوب حياة غير تكيفي أو لاتسامه بسمات شخصية مرضية تجعله مستهدفاً للوقوع في مثل هذه الاضطرابات مع عوامل بيولوجية مرضية مثل ضعف فسيولوجي في أحد الأعضاء، أو الاضطراب في الأجهزة الفسيولوجية والهرمونية ... الخ محمود أبو النيل (2001) وتتحدد هذه الاضطرابات قياسياً من خلال الدرجة على كافة المتغيرات التي تعكسها هذه القائمة (18 متغيراً) إضافة إلى الدرجة الكلية للقائمة.

### 6-3 للقصور الكلوي لدى الراشد :

يقصد بالقصور الكلوي لدى الراشد تدهور وظيفة الكلى بشكل جزئي أو كلي لدى الشخص الراشد (أي الذي يتجاوز سن 18 سنة)، بحيث تفشل الكليتان في التخلص من الفضلات والسوائل الزائدة من الجسم بكفاءة، ويتم تحديد الحالة بناءً على نتائج التحاليل المخبرية، خصوصاً معدل الترشيح الكبيبي (GFR) ، وارتفاع مستويات الكرياتينين واليوريا في الدم، إضافة إلى الأعراض السريرية مثل التعب، التورم، واضطرابات التبول.

#### 7/حدود الدراسة :

- **الحدود المكانية للدراسة:** أجريت دراستنا في المؤسسة العمومية الاستشفائية بني صاف - عين تموشنت - في مصلحة تصفية الدم
- **الحدود الزمنية للدراسة:** تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 2025\_2024
- **الحدود البشرية للدراسة:** شملت حالات الدراسة حالتين من مرضى القصور الكلوي ذكر و أنثى

## الفصل الثاني

### الضغوط النفسية

#### تمهيد

1 / التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي

2 / تعريف الضغوط النفسية

3 / الاتجاهات النظرية المفسرة للضغوط النفسية

4 / أنواع الضغوط النفسية

5 / مصادر الضغوط النفسية

6 / أسباب الضغوط النفسية

7 / آثار الضغوط النفسية

8 / استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية :

خلاصة الفصل

## تمهيد:

تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة ، وهذه الضغوط النفسية ماهية إلا رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة ، تطراً باستمرار على كافة نواحي الحياة، بحيث تمثل السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية، إلا أنه لا ينبغي أن ننظر إليها من الناحية السلبية من حيث تأثيرها على الصحة النفسية للفرد وتوافقه، بل ينبغي إن ننظر إليها من الناحية الايجابية من حيث قدرتها على استثارة الفرد وتحفيزه على مواجهة الصعوبات لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

بالرغم من التأثير الإيجابي للضغوط في بعض الأحيان إلا أن الدراسات الحديثة والبحوث تثبت أن الضغوط تضاعفت إلا إن مست الصحة النفسية والجسدية للفرد، مما أدى إلى ظهور اضطرابات نفس – جسدية. ويواجه الكثير من المختصين النفسيين والمرشدين بشكل يومي ، أفرادا يعانون من الأمراض النفس جسدية الناتجة عن الضغط النفسي بأنواعها.

حيث يواجه الفرد في حياته اليومية الكثير من العوائق التي تهدد استقراره العام وتعرض توازنه النفسي والجسمي إلى الاختلال، وتعيقه في أداء مهامه، وتسمى هذه المواقف بالضغوط النفسية التي من خلالها الفرد يواجه العديد من الاضطرابات النفسية والجسدية، ومن خلال هذا الفصل سنتناول التطور التاريخي لمفهوم الضغوط النفسية وتعريفها واتجاهاتها النظرية وأنواعها ومصادرها وأسبابها وآثارها على صحة الفرد وإستراتيجيات مواجهتها.

## 1 / التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي :

لقد استعمل مصطلح الضغوط في أغلب العلوم، فمثلاً استعمل في العلوم الهندسية والفيزياء والطب، وكان يقصد به القوة الخارجية الموجهة نحو عنصر مادي، وينتج عن هذه القوة تعديل مؤقت أو دائم على تركيب العنصر، وقد تبنى هذا الاصطلاح الهندسي الباحثون في علم النفس الفيزيولوجي فأصبح من اصطلاحاتهم المألوفة للتعبير عن العوامل الخارجية التي تؤثر على صحة الفرد، وقد تم التركيز على التغيرات الفسيولوجية الهرمونية، وما تسببه من أمراض جسدية نتيجة لاستجابة الفرد للمواقف الضاغطة وإهمال دوره في تفاعله النفسي معه .

ظهر أول تصور علمي لمفهوم الضغط النفسي في بداية القرن العشرين، من خلال أعمال الطبيب وعالم الفيزيولوجيا الأمريكي والتر كانون (Walter Cannon) الذي قدم سنة 1932 نموذجًا فسيولوجيًا يربط بين الجهاز العصبي اللاإرادي واستجابات الفرد تجاه مثيرات التهديد أو الخطر. وقد صاغ كانون ما يُعرف بـ "استجابة الكر أو الفر (Fight or Flight Response)"، وهي عملية تلقائية ينشط فيها الجسم سلسلة من التغيرات البيولوجية (كارتفاع معدل ضربات القلب، وزيادة تدفق الدم نحو العضلات، وتوسع الحدقات...) كآلية تأهب لمجابهة الخطر أو الهروب منه. هذه النظرية أبرزت لأول مرة أن الضغط ليس حالة انفعالية فقط، بل يرتبط ارتباطًا عضويًا بمنظومة التوازن الداخلي للجسم (Homeostasis)، كما بينت أن الضغوط الخارجية تنعكس على المستوى النفسي من خلال التحفيز العصبي والهرموني، مما يحدث حالة عامة من التوتر الجسدي والانفعالي. يُعد هذا النموذج اللبنة الأولى التي انطلقت منها المقاربات البيولوجية لفهم التفاعل النفسي-جسدي في حالات الضغط (Canon, 1932, p56).

أحدث الباحث هانس سيلبي (Hans Selye) تحولاً جذرياً في دراسة الضغط النفسي، حيث اقترح مفهوم "متلازمة التكيف العام (GAS: General Adaptation Syndrome)"، والذي أوضحه في كتابه *The Stress of Life* الصادر سنة 1956.

رأى سيللي أن الضغط هو استجابة غير نوعية يبيدها الكائن الحي تجاه أي مطلب يُفرض عليه، سواء كان فيزيائياً أو نفسياً. وبيّن من خلال تجاربه أن الجسم يمر بثلاث مراحل رئيسية عند مواجهة الضغط: مرحلة الإنذار حيث تُستنفّر الموارد البيولوجية، ثم مرحلة المقاومة التي يحاول فيها الجسم التكيف مع الموقف الضاغط، وأخيراً مرحلة الإنهاك التي تُستنزف فيها الطاقة تمامًا، مما يجعل الفرد عرضة للأمراض النفس جسمية. قدم سيللي بذلك أول تصور شامل يربط بين الضغط النفسي والاضطرابات العضوية والنفسية، مفسحاً المجال لظهور مفاهيم لاحقة كالاكتئاب النفسي، القلق التكييفي، والاضطرابات السيكوسوماتية. وتكمن أهمية هذه النظرية في توسيعها لفهم الضغط من مجرد حالة لحظية إلى عملية ديناميكية تؤثر على التوازن النفسي-الفيزيولوجي للفرد. (selye,1956 ,p145)

جاءت ثورة معرفية في فهم الضغط النفسي مع أعمال كل من ريتشارد لازاروس (Richard Lazaros) وسوزان فولكمان (Susan Folkman)، خاصة من خلال كتابهما المشترك *Stress, Appraisal, and Coping* سنة 1984، حيث قدما رؤية مغايرة تمامًا للمفاهيم البيولوجية السابقة. اعتبر لازاروس أن الضغط النفسي لا يمكن فهمه إلا من خلال عملية التقييم المعرفي (Cognitive Appraisal)، أي الطريقة التي يدرك بها الفرد الحدث، ويفسره، ويُقيّمه من حيث كونه مهددًا لموارده النفسية أو الجسدية. فالحدث في حد ذاته ليس ضاغطًا، وإنما إدراك الفرد له هو الذي يجعله كذلك. كما قدّم مفهوم "المواجهة (Coping)" كآلية نفسية يتم بها التعامل مع هذا الإدراك، إما بمواجهة المشكلة أو بتنظيم الانفعالات. من هنا، أصبح الضغط النفسي يُنظر إليه كنتاج تفاعل معقد بين الفرد وبيئته، محكوم بعمليات معرفية، وجدانية، وسياقية، ما فتح الباب أمام التدخلات النفسية المعرفية والبرامج العلاجية التي تستهدف إدراك الفرد للمواقف بدل التركيز على المثيرات الخارجية فقط (Lazaros, 1984 ,p82).

## 2/ تعريف الضغوط النفسية:

يواجه الإنسان في حياته كثيرًا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، أو مهددة له حيث تواجه رفاهيته وتكامله الخطر؛ نتيجة لذلك فقد أصبحت الضغوط النفسية سمة للحياة المعاصرة، وتجربة يعيشها الفرد يوميًا؛ نتيجة للتغيرات والتبديلات السريعة، والتعقيدات السريعة والمتعددة، وقد أدى هذا الازدياد في الضغوط النفسية إلى أن أطلق بعض الباحثين على هذا العصر اسم عصر الضغوط النفسية، وقد أشار الجندي، ومكاوي، (2007) إلى أن الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية، يختبرها الإنسان في أوقات مختلفة، وتتطلب منه توافقًا، أو إعادة توافق مع البيئة المحيطة، ومن ثم فنحن لا نستطيع الهروب منها؛ لأن ذلك يعني أن هناك نقصًا في نشاط الفرد وقصورًا في كفايته، فلا حياة من دون ضغوط. (عبلة، 2022، ص12)

يعتبر الضغط النفسي أحد أهم الموضوعات التي شغلت فكر العديد من العلماء والباحثين في العديد من المجالات من بينها مجال الصحة وعلم النفس والتربية وهذا راجع للعديد من النتائج والآثار المدمرة للإنسان التي خلفها، وينظر عدة خبراء في هذا المجال للضغط النفسي بأنه مشكلة من مشكلات هذا العصر حيث أثر على المجتمع في العديد من الجوانب من بينها الجانب السياسي والاقتصادي والاجتماعي، كما يخلف هذا الضغط العديد من الأمراض من بينها مرض القلب وارتفاع ضغط الدم. (معاد ، 2022، ص363)

إن الضغوط النفسية من العوامل السيكولوجية التي تؤثر على الإنسان سواء من الناحية النفسية أو الجسدية حيث تؤثر عليه سلبًا.

يشير الضغط النفسي إلى الإحساس الناتج عن فقدان المطالب والإمكانات، ويصاحبه عادة مواقف فشل، حيث يصبح هذا الفشل في مواجهة المطالب والإمكانات مؤثرًا قويًا في إحداث الضغوط النفسية.

وتشير كلمة ضغط إلى الجهد الذي يؤدي إلى الإجهاد أو الانفعال، وتظهر هذه الضغوط عندما يتعرض الفرد إلى صعوبات بيئية مادية ومعنوية وجسدية ونفسية، يحاول فيها الفرد التغلب على تلك الصعوبات بوسيلة أو بأخرى من وسائل التكيف

مع الظروف البيئية ليحتفظ بحالة الاستقرار، وتشكل تلك الصعوبات إجهاد على الفرد لا يمكن التغلب عليه وإعادة التوافق. (عطية، 2008، ص 06)

اختلف العلماء والباحثين في تعريفهم الموضوع الضغوط فكل واحد منهم عرفها حسب وجهة نظره ومن هنا يمكننا التطرق لهذه التعريفات كما يلي:

أشار سيلبي (Selye) إلى أن: الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي.

وعرف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد. إن هذا التعريف يركز على دور الظروف البيئية كسبب في إحداث الضغط، وهذه الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط. (ماجدة، 2008، ص 20).

ويعرف بلوشر (Blocher): الضغط النفسي بأنه عبارة عن تهديد يتعلق بإشباع حاجة أساسية، وأن عمل جديد يقوم به الفرد نحو الميول قد يولد الضغط لديه لدرجة معينة. ويرى بلوشر أيضاً أن الضغط النفسي ليس بمؤد دائماً، بل إن وجوده في حياة الفرد يؤدي إلى سلوكيات جديدة ومقبولة. (تامر، 2014، ص 16)

ويعرفها كوكس ومكاي (Kox & Mackay) بأنها ظاهرة تنشأ من مقارنة الفرد للمتطلبات التي تطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات، وعندما يحدث عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة لديه، أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطاً وتظهر الاستجابات الخاصة به وتدل محاولات الفرد المواجهة للضغط في كلتا الناحيتين النفسية والفسولوجية المتضمنة حيل سيكولوجية ووجدانية على حدوث الضغط. (عبد الحفيظ، 2013، ص 256)

تعريف لازاروس وفولكمان: الضغط على أنه العملية التي تتضمن الضواغط والتوترات الفردية بإضافة بعد مهم وهو العلاقة فرد محيط. هذه العملية تنطوي على تفاعلات مستمرة ومحاولات للتكيف، فالضغط يعتبر على أنه الحالة التي

تظهر عندما تضع التفاعلات فرد محيط الفرد في تناقضات، سواء حقيقية أو متخيلة بين متطلبات الموقف من جهة و موارد النظام البيولوجي أو النفسي أو الاجتماعي للشخص من جهة أخرى.(عبدلي، 2015، ص18)

ويعرفه جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي في معجم علم النفس والطب النفسي بأنه: "حالة من الإجهاد الجسدي والنفسي والمشقة التي تلقي على الفرد بمطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها، وقد يكون الضغط داخليا أو بيئيا، قصيراً أو طويلاً، وإذا طال وأفرط فقد يستهلك موارد الفرد أو يتعدها، ويؤدي إلى تفكك أو انهيار أداء الوظائف المنظم". ويرى الباحثان أن الضغوط تنشأ من حالة عدم توازن بين القدرات النفسية والجسمية وبين متطلبات البيئة لدى الفرد، أو تنشأ نتيجة عدم التوازن بين المثبرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد وبين مطالب البيئة التي تؤدي بالفرد إلى حدوث حالة من التوتر والقلق أو الشعور بالإعياء أو الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. ويشير هذا المفهوم إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو على جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط، فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد، والضغط النفسي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد، ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة، فقد ترجع إلى متغيرات بيئية، كما قد يكون مصدرها الفرد ذاته، أو طريقة إدراكه للظروف من حوله، وإذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي للفرد، فإن الفرد يصبح محبطاً، وحتى إن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد.(صباح وشاهين ، 2009، ص19).

### 3/الاتجاهات النظرية المفسرة للضغوط النفسية :

#### 1-3نظرية أحداث الحياة الضاغطة :

تتناول هذه النظرية الضغط النفسي على أنه مثير خارجي، لذا ركزت على أهمية البيئة وأهميتها في صحة الفرد والمجتمع ، وتعد محاولات "هولمز" لاكتشاف العلاقة بين المتغيرات البيئية والضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد، غير تعبير

عن هذه النظرية ، فقد ركزت على الأحداث التي تؤثر في الأفراد مجالات الحياة المختلفة كالمجال العائلي ، الاقتصادي ، الدراسي والاجتماعي والمهني. والتي من الممكن أن تكون إيجابية أو سلبية.(هارون، 1999، ص40).

## 2-3 نظرية التحليل النفسي:

تعود هذه النظرية إلى مدرسة التحليل النفسي التي أسسها طبيب الأعصاب النمساوي "سيجموند فرويد"، تم عن هذه الدراسة وانشق على مؤسسها بعض تلاميذه مثل "آدلر"، صاحب علم النفس الفردي ، و "كارل كوستاف يونغ" ، مؤسس علم النفس التحليلي، وبدأت هذه المدرسة في علاج بعض الأمراض النفسية التي أصبحت نظرية ونطاقا سيكولوجيا كان له الأثر البالغ ليس فقط في علم النفس بل في سائر العلوم الإنسانية، وترى نظرية التحليل النفسي أن وجود الخبرات السابقة لد الفرد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى ، ينتج عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمان متأثرين بهذه الخبرات المتخزنة فينشأ الاضطراب.

وطبقا لوجهة فرويد يحاول (الهوا)، السعي وراء إشباع الغرائز، ولكن دفاعات (الأنا)، تسد الطريق ولا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع مادام لا يتماشى مع القيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون (الأنا) قوية، إما عندما تكون (الأنا) ضعيفة، وكمية الطاقة المستمرة لديها منخفضة .

فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات ومن ثم لا يستطيع (الأنا) القيام بوظائفها وتحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات (الهوا)، ومتطلبات الواقع الخارجي وبناء على هذا ينتج ضغط نفسي.

ويؤكد أصحاب التحليل النفسي على دور العمليات اللاشعورية والميكانيزمات الدفاعية في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فانه يسعلتقريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية وعلى هذا فالقلق أو الخوف أو الانفعالات السلبية الأخرى المصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ، ويتم تقريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت.(السيد عبيد، 2008، ص132).

## 3.3 النظرية الفيزيولوجية ( سيللي ) :

يعد هانز سيلبي الطبيب الكندي المختص بالغدد الصماء ، أول من اهتم بدراسة الضغوط النفسية وأشار إلى أنها استجابة الجسم غير المحدودة للأحداث التي يواجهها الفرد وقد وضع سيلبي نظرية سماها " stress théories ". ، حيث عرف "سيلبي" الضغط على أنه :

" الطريقة الإرادية التي يستجيب لها الجسد بعد استعداداته العقلية والبدنية لأي دافع ، وهو يعبر عن مشاعر التهديد والخوف مثل إجراء العملية الجراحية" ، وقد حدد سيلبي ثلاث مراحل للاستجابة للحدث الضاغط أطلق عليها مراحل التكيف العامة. « the général adaptation syndrome » هي:

#### • مرحلة الإنذار: (alarme)

تبدأ هذه المرحلة بالانتباه لوجود الضغط وهذا الانتباه يولد تغيرات فيزيولوجية ، حيث تبدأ استجابة الكائن الحي للحدث الضاغط ويظهر ذلك بزيادة ضربات القلب وسرعة جريان الدم وسرعة التنفس وزيادة إفراز العرق واضطرابات معدية ومعوية ، يقوم الفرد باستخدام أقصى ما لديه من طاقة مما يؤدي إلى ضعف مقاومته للحدث الضاغط.

#### • مرحلة المقاومة: (résistance)

تؤدي المواجهة المستمرة للموقف الضاغط إضافة إلى العجز عن المواجهة إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يؤدي إلى مزيد من الإفرازات الهرمونية التي تتسبب بظهور بعض الأمراض مثل : القرحة المعدية وارتفاع ضغط الدم وضيق التنفس.

#### • مرحلة الإجهاد والإنهاك: (exhaustion)

يصبح في هذه المرحلة عاجزا عن التكيف والاستمرار في المقاومة وهنا تنهار الدفعات الهرمونية لمواجهة الزائدة للضغوط تؤدي إلى المزيد من المشكلات الصحية ببعض الأمراض وقد يصل الأمر إلى الموت. (Gazelle, 1994, p395-402)

## 3-4 نظرية التقدير المعرفي "لازاروس" :

نشأت نظرية التقدير المعرفي نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي والإدراكي والتقدير المعرفي هو مفهوم يعتمد في الأساس على طبيعة الفرد ، حيث أن تقدير الفرد لحجم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للمواقف ، ولكنه ربط بين البيئة المحيطة للفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ، ويعتمد تقييم الموقف على أنه ضاغط على عدة عوامل منها :

العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي للضغوط بأنها:

"تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين".

وقد وضع "لازاروس" فكرة التقدير والتقييم وذكر لهما نوعين :

● **التقييم الأولي:** ويقصد به تقييم الفرد للحدث وتقديره له هل هو سلبي أو إيجابي؟ أو عادي؟ ، فإذا أدركه بأنه سلبي يقوم بتقييمه، هل الحدث مؤذي؟ مهدد؟

● **التقييم الثانوي :** ويقصد به تقييم الفرد لإمكاناته الشخصية والمادية والاجتماعية، لمواجهة الحدث الذي قدره كحدث ضاغط ويعتبر لازاروس أن التوازن بين نوعي التقييم هو الحكم على مدى إدراك الضغوط فحيث يكون الضرر أو التحديد أو التحدي أعلى من إمكانات المواجهة (التكيف)، فإن الفرد سوف يدرك الضغوط وتظهر لديه ردود فعل الضغوط النفسية وكلتا المرحلتين متأثرة بعدة عوامل منها :

❖ طبيعة المنبه نفسه.

❖ خصائص الفرد الشخصية.

❖ الخبرة السابقة بالمنبه.

❖ ذكاء الفرد.

❖ المستوى الثقافي للفرد.

❖ تقويم الفرد لإمكاناته.(Lazarus, 1984).

### 5.3 نظرية المواجهة والهروب: (flight or flight)

اعتمدت هذه النظرية على جوانب فيزيولوجية في دراسة الضغوط النفسية وتفسير الكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان والحيوان للتهديدات الخارجية.

ويعني : (flight or flight)

أن الجسم يقوم بتعبئة نفسه للهجوم أو الهروب من الموقف الذي يشكل له تهديداً. ويعد "كانون"، من أوائل الذين استخدموا مصطلح الضغوط النفسية ليلغي بها رد الفعل في حالة الطوارئ ويستند في نظريته على مفهوم الاتزان الذي يعبر عن فاعلية الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية ويمثل مفهوم الاتزان العامل الأساسي في قدرة فطرة الإنسان والحيوان على مقاومة العوامل الضاغطة.

ويرى (كانون) : أن الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط التي يتعرض لها بمستوى منخفض ، أما الضغوط الشديدة أو الطويلة الأمد ، فيمكن أن تسبب له انهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها الجسم في مواجهة تلك الضغوط. (هادي، 2013، ص67).

#### 4/أنواع الضغوط النفسية :

تتعد أنواع الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان في حياتها اليومية، فهناك الضغوط المؤقتة والضغوط المزمنة. وهناك الإيجابية والسلبية، وهناك السارة والمؤلمة، ولا يمكن حصر الضغوط في هذه الأنواع فقط ، لأن الضغوط ترتبط بمواقفها وقدرة الإنسان على تقبلها والتعامل والتعايش معها ومدى قدرته على مواجهتها ، وفيما يلي أهم أنواع الضغوط :

### 4-1 الضغوط المفاجئة والعنيفة

وتشمل الأحداث المفاجئة وهي ضغوط عنيفة ، تحدث فجأة وتؤثر على كثير من الأشخاص في وقت واحد ، وتعتبر الكوارث الطبيعية مثل : الزلازل ، الأعاصير ، البراكين نموذجا لها وهذه الأحداث تؤثر على عدد كبير من الأفراد في وقت واحد.

### 4-2 الضغوط الشخصية :

وتشمل أحداث الحياة الرئيسية مثل وفاة شخص عزيز وفقدان وظيفة ، وفقدان ممتلكات وغيرها.

### 4-3 الضغوط الاجتماعية والبيئية :

- وتشمل المشاكل التي يصادفها المرء في الحياة اليومية مثل الانتظار والوقوف الطويل في البنك ، والازدحام في المرور ، وهذه تختلف شدتها من وقت لآخر ومن شخص لآخر..(نائف،2019،ص77)
- فيما قام "مور" ، بوضع نموذجاً ميز فيه بين ثلاثة أنواع من الضغوط :
  1. الضغوط الموقفية : ويتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية وعادة ماتكون منخفضة الشدة.
  2. الضغوط النمائية : وهي التي ترتبط بمراحل نمو الفرد خلال نموه.
  3. ضغوط الأزمات أو الشدائد: التي يتعرض لها الفرد.(فاطمة، 2011 )
- وقسم "سيللي" الضغوط النفسية إلى أربعة أنواع وهي كالتالي :
  - الضغط النفسي السيئ الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.
  - الضغط النفسي الطبيعي وله متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل او سفر أو منافسة رياضية.
  - الضغط النفسي الزائد الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدرته على التكيف معها.
  - الضغط النفسي المنخفض الذي يحدث الملل وانعدام التحدي والإثارة.(selye,1956)

- ويوجد نوعان من الضغوط وهي الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية وهذا التقسيم للضغوط يأتي وفقا للآثار المترتبة عليها :

أ- آثار نفسية إيجابية: تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه ، وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل ، حيث إن المهام التي تنفذ بشوق محددة بإطار زمني لتنفيذها ، أما غير المحددة فهي حتى لو أنجزت بدون تحديد إطار زمني فإن إنجازها يكون بطريقة سيئة وغير مقبولة.

ب- الضغوط السلبية: وهي ضغوط ذات انعكاسات سلبية على صحة ونفسية الإنسان، من تم تنعكس على أداءه وإنتاجيته في العمل، مثل تلك الضغوط التي تدفع في الواقع بالإحباط وعدم الرضا عن العمل بالإضافة إلى النظرة السلبية اتجاه قضايا العمل.(نائف،2019،ص78)

### 5/ مصادر الضغوط النفسية :

إن مسببات الضغط يمكن تصنيفها إلى مسببات داخل كوظائف لأعضاء و طبيعة الشخصية كالعقل وما يحمله من أفكار ومسببات خارجية كالأمور الشخصية والمعيشية والظروف البيئية.

وتعتمد مسببات التوتر على التجارب السابقة ونمط الشخصية ويمكن تصنيف الضغوط إلى ستة مصادر تتمثل فيما يلي:

#### 1-5 الأحداث والمشكلات النفسية الداخلية :

الانفعال في درجات مجهولة يحمي الإنسان من الخطر ويخبي طاقاته للعمل والنشاط، ويدفعه على المقاومة لمواجهة المستقبل فتلك وظيفة لا بأس بها من الوظائف التكيفية والصحية للانفعال ، فالخوف لدى المريض المصاب بضغط الدم المرتفع قد يكون قوة دافعة له لكي يحد من الصوديوم في طعامه ولكي يتذكر تعاطي أدوية بانتظام والخوف لدى المريض المصاب بالسكر يدفعه على المستوى اليومي تقريبا إلى الاهتمام بوزنه ومراقبة طعامه جيدا ، وبانتظام في أخذ كمية الأنسولين المطلوبة لكن في حالات كثيرة تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد بما فيها من وظائفه البدنية وما يرتبط بها من صحة أو مرض.

كما في حالات القلق والاكتئاب والإصابة بالأمراض النفسية المختلفة.

### 5-2 الظروف والمشكلات الصحية :

تنشط الغدد وتتضخم الغدة الأدرينالين بشكل خاص ويزداد إطلاق الأدرينالين منها عندما نواجه ضغوطا أو مشكلات صحية ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفرازات الأدرينالين ، تحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بطاقة تجعله في حالة توتر دائم وهو شيء يحدث لدينا جميعا في المواقف الانفعالية ، وقد أثبتت (سيلي) أن استمرار تعرض الشخص للضغوط الصحية يفقده القدرة على المقاومة طويلا وقد يشعر بالإجهاد النفسي والجسمي ، وهكذا تبين أن المرض يعتبر مصدرا أساسيا للضغط النفسي ويعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط مما يفسر تزايد نسبة تعرضنا للأمراض الخفيفة والشديدة في أوقات الأزمات أو أثناء الامتحانات أو السفر أو تزايد الأعباء التي تتطلب مزيدا من العمل الإضافي والتركيز الشديد .

### 3-5 الظروف والمشكلات الاجتماعية:

تعتبر الحياة مع الجماعة والانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو شبكة من العلاقات الاجتماعية التي تجعل للحياة معنى ومن تم توجيهنا عموما للصحة والكفاح والرضا ، وقد بينت حديثا دراسة "هارفار" الذي قام بها "ماكلند" وزملاءه ، إن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دور مدمر للصحة وللتحقق من هذه الفكرة درس "ماكلند وزملاءه" دور ما يسمى بالدافع للانتماء في الرغبة لتكوين أسرة وعلاقات اجتماعية والتواجد مع الأصدقاء والالتقاء مع الآخرين والتفاعل معهم بانتظام وتشير نتائجهم على وجه العموم إلى أن الدافع أقوى للانتماء الاجتماعي وتقبل الحيلة مع الجماعة وتقبل الآخرين لنا ، جميعها أكثر ارتباطا بالصحة في جانبها النفسي وجانبها المعنوي معا.(عبد اللطيف،2009،ص33).

### 4-5 ظروف وضغوط العمل والإنجاز الأكاديمي:

الضغوط في جانبها الأكاديمي والدراسي تفوق التعلم ويمكن إن تؤدي إلى فشل أكاديمي والعجز عن الإنجاز وكراهية الدراسة وما يصاحب ذلك من إحباط نفسي واضطرابات انفعالية وعملية متعددة المصادر ولهذا نجد علماء النفس المهنيين

مهتمين بالصحة النفسية والعقلية للفرد ، يؤيدون دائما أن الضغوط النفسية والاجتماعية لا يمكن علاجها بالطرق التقليدية التي يستخدمها في مجال الأمراض النفسية بل من الأفضل الوقاية من أخطارها ونتائجها السلبية على سلوكنا وحياتنا.

### 5 - 5 الضغوط الاقتصادية:

وتمثلها الظروف والوضعيات الاقتصادية للفرد والتي تسبب له التهديد والتوتر مثل ضغوط الفقر والبطالة ، انخفاض الإنتاج، التفاوت الطبقي ، فقدان الثروة ، ويكون معنى الضغط هنا التباين بين المتطلبات التي ينبغي إن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها أو أنه الشعور بالوطة والعبء وعدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الأوضاع الاقتصادية.

### 5-6 أنماط الشخصية :

يبدو منطقيا أن شخصيتنا تؤثر إن لم تحدد الكيفية التي تستجيب فيها بشكل كامن للأحداث الضاغطة التي يواجهها الناس عن معظم تأثيرات الشخصية في الضغط وأكثر من ذلك ، فإن المنظرين يؤكدون للأهمية النفسية للشخصية أو كيف تأثر في الضغط النفسي في حياتنا وهناك كم جوهرى حول أنماط الشخصية تنبث البحوث أن البعض هنا يكون أكثر ميلا أو مقاوما للضغوط النفسية بسبب شخصياتنا وفي الواقع فإن الشخصيات يمكن أن تصنف آلة مجموعات والتي تكون أكثر ميلا أو أقل للضغط النفسي.(حسن، 2011، ص57).

### 6/ أسباب الضغوط النفسية :

#### 6-1 عملية تفسير الحدث الضاغط:

يفسر الحدث الضاغط على انه شيء ضخم يزيد في حدة المشكلة تعقيدا ، كما أن تفسير الحدث الضاغط على انه مهدد يزيد من حدة القلق والشعور بعدم الأمان.

#### 6-2 ضعف القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية :

فعدم إشباع الاحتياجات الأساسية سبب مؤثر سلبا في زيادة الشعور بالضغط النفسي.

#### 6-3 الأحداث اليومية :

فالأحداث الغير مألوفة والأحداث الغير متوقعة والتي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجية على نطاق التحكم هي أحداث تساهم في الشعور بالضغط النفسي.

#### 6-4 أسباب نفسية اجتماعية :

ترتكز على أسلوب الحياة وما يتضمنه من عوامل مثل درجة التكيف والعبء الزائد والإحباط والحرمان.

#### 6-5 أسباب عضوية (حيوية) :

وتتضمن عوامل مثل: الاتزان العضوي وعدمه ودرجة الانزعاج وطبيعة التغذية والحرارة والبرودة.

#### 6-6 أسباب شخصية :

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

• ومن الناحية التنظيمية والوظيفية والشخصية فإن أسباب الضغوط النفسية هي :

- الأسباب التنظيمية : ويندرج ضمنها : زيادة أو نقص العبء والمحفزات وتقييم الأداء ومدى موضوعيته وطبيعة العمل وأساليب التنظيم وغموض الدور وتعارض الدور والمستقبل الوظيفي.
- الأسباب الوظيفية : ويندرج ضمنها : بيئة العمل المادية والمسؤولية عن الغير واحتياجات السلامة المهنية ومحدوديات الوقت وضعف التغذية الراجعة وضعف المشاركة في وضع القرار.
- الأسباب الشخصية: ويندرج ضمنها عدة أسباب منها: المشكلات الأسرية والمشكلات الاقتصادية وعوامل الضغط الوسيطة والنمط السلوكي الشخصي. (محمد وحبيب، 2010، ص09).

أما أسباب الضغوط النفسية الداخلية لدى الفرد والخارجية المتعلقة بالبيئة المحيطة به فمن أهمها ما يلي:

- ✓ التصريحات التي تتضمن العلاقات الاقتصادية مع الناس.
- ✓ الصراعات التي تتضمن المستويات الأخلاقية.
- ✓ الصراعات التي تتضمن حاجات الآخرين.
- ✓ الصراعات التي تتضمن مشاكل عائلية يومية.
- ✓ الصراعات التي تتضمن التجارب الغير سعيدة.
- ✓ العوامل الاقتصادية الصعبة.
- ✓ تدني الوضع الصحي وقلة مراكز العلاج وعدم توفر الصدمات الخدمات اللازمة.
- ✓ ضعف الوازع الديني والقيم. (الشاذلي، 2001، ص37).

## 7 / آثار الضغوط النفسية :

### 7.1 على المستوى الانفعالي :

وتتمثل بردود فعل الفرد واستجابته على مستوى مشاعره وعواطف ، ويعبر القلق من أكثر وردود الفعل الشائعة للضغوط النفسية والذي تتمثل بالخوف من حدوث شيء ما غير سار ، وكذلك فإن الضغوط الشديدة تؤدي بالفرد إلى الاكتئاب النفسي وتسيطر عليه الانفعالات السلبية كالشعور بالذنب والأرق.

### 7.2 على المستوى الجسمي :

وتتمثل أبرز الجوانب الجسمية للضغوط النفسية في الشكاوي النفس جسمية والأعراض المختلفة مثل الصداع وآلام الظهر وتشنجات في العضلات والاضطرابات الجلدية مثل الصدفية وحب الشباب وضعف جهاز المناعة.

### 7.3 على المستوى المعرفي :

وتتضمن التغيرات في كافة الوظائف المعرفية مثل الإدراك والقدرة على حل المشكلات وكذلك تتأثر الذاكرة والانتباه فيصبح من الصعب على الفرد تركيز انتباهه على مهمة معينة.

#### 7.4 على المستوى السلوكي :

أظهرت الكثير من الدراسات بيان الضغط النفسي قد يكون سببا مباشرا للعنف وإدمان الكحول والمخدرات والتدخين، وكذلك تتأثر طريقة أداء الفرد لإعماله ومهامه اليومية ، بسبب ما يعانيه من ضغوط نفسية.

#### 7.5 على المستوى الاجتماعي :

تتأثر حياة الفرد الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين سواء في الأسرة والمجتمع الخارجي بسبب الضغط النفسي ، مما يؤدي به إلى إنهاء العلاقات الاجتماعية أو تقليصها ، واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية والفشل في أداء المناسب له ، وقد يؤدي للوحدة والعزلة الاجتماعية.(تامر ، عبد الكريم،2014،ص26-27).

#### 8 / استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية :

تختلف استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة باختلاف الأفراد أنفسهم واختلاف المواقف نفسها وباختلاف جنس الأفراد أيضا وباختلاف الثقافات ومن بين هذه الإستراتيجيات نذكر مايلي :

**8-1 الإستراتيجيات الإقدامية :** وهي الاستراتيجيات التي تركز على المواقف الضاغطة ، حيث تعكس جهود الفرد المعرفية والسلوكية والسيطرة على المشكلة واحتوائها وهذه الأساليب هي :

**أ- التحليل المنطقي :** وتظهر هذه الإستراتيجية المحاولات المعرفية للفهم والتنبؤ الذهني لمتريبات المواقف الضاغطة.

**ب- إعادة التقويم الإيجابي :** تظهر هذه الإستراتيجية في المجالات المعرفية لبناء المشكلة أة إعادة بناءها أو المواقف الضاغطة بطريقة إيجابية مع استمرار تقبل الواقع في المواقف الضاغطة.

**ج- البحث عن المساندة والمعلومات:** يظهر المحاولات السلوكية للبحث عن المعلومات والإرشاد أو الدعم والمساندة الاجتماعية للحصول على المعلومات التي تساعد على فهم المشكلة التي تسبب الضغط لإيجاد أساليب لحلها. أو المساندة

العافية التي تعيق على تحمل موجة الانفعال بإقامة علاقة صداقة حميمة مع الأفراد ، يشعر الفرد بالارتياح لهم ويثق باتزانهم وصحة حكمهم على الأمور.

## 8-2 الإستراتيجيات الإحجامية :

هي من الأساليب التي تركز على العاطفة، حيث تعكس المحاولات المعرفية والسلوكية لتجنب التفكير في المواقف الضاغطة، أو معالجة التأثيرات المرتبطة بهذا الموقف وهذه الأساليب هي:

أ- الإحجام المعرفي: ويعكس المحاولات المعرفية لتجنب التفكير الواقعي في المواقف الضاغطة، التقبل والاستسلام.

ب - التنفيس الانفعالي: ويعكس المحاولات السلوكية لخفض التوتر للتعبير عن المشاعر السلبية.

ج - التقبل والاستسلام : ويعكس المحاولات السلوكية، للاشتراك والاندماج في أنشطة بديلة وخلق مصادر جديدة للإشباع.(عبلة، 2014، ص27-28).

## 8-3 استراتيجيات التخطيط لحل المشكلات :

تبحث هذه الإستراتيجية في تعديل مصدر الضغط أو استيعابه والتعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة ، وكذلك التغيير النشط للذات وتطوير المواقف إلى الأفضل وتتضمن هذه الإستراتيجية ثلاثة مراحل وهي كالتالي :

أ- البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة : تشمل الأساليب المستخدمة في هذه المجموعة البحث عن المعلومات أكثر من الموقف وجمع هذه المعلومات والحصول على التوجيه من شخص مسؤول والتحدث مع شخص آخر عن المشكلة وطلب المساعدة من شخص ما.

ب- باتخاذ إجراء لحل المشكلة: وتشمل هذه المجموعة إعداد خطط بديلة واتخاذ تصرف محدد للتعامل مباشرة مع الموقف وتعلم مهارات جديدة موجهة نحو المشكلة أو المقاومة لحل المشكلة.

**ج - تطوير المكافآت :** تشمل هذه الإستراتيجية محاولات للتعامل مع موقف المشكلة بتغيير أنشطة الفرد ، وإيجاد مصادر جديدة للعرض، ومن أمثلة ذات ذلك بناء علاقات اجتماعية جديدة وتنمية وجهته الذاتية واستقلال ذاتي أكبر ، والاشتراك في الأنشطة البدنية قبل الاشتراك في الأعمال التطوعية أو الاهتمام بدراسة الدين.

**4 - 8 إستراتيجيات نفسية:** وهي إستراتيجيات يقوم بها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة، بصرف النظر عن نجاح هذه الأساليب وعدم نجاحها. وتنقسم إل قسمين :

**أ- إستراتيجيات شعورية :** وهي إستراتيجيات التي تكون بوعي وإدراك من الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة ، مثل طلب النصيحة من الآخرين وجمع معلومات أكثر عن المواقف وطلب المساعدة من شخص ما

**ب - إستراتيجيات لاشعورية :** وهي إستراتيجيات التي تؤدي إل تشويه الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة من المواقف الضاغطة.

#### 8-5 أسلوب الانسحاب الاجتماعي:

هي سلوكيات تتضمن انفصال الفرد عن الأشياء، أو عن الآخرين والانسحاب من الأنشطة التي كانت تبدو مفيدة، ويندمج أحيانا في نشاطات خاصة كمشاهدة التلفزيون، أو العمل على الحاسب الآلي، ويبالغ باعتماده على الذات من دون الحاجة إلى الآخرين.(عبلة،29،2014،ص29-30).

**خلاصة الفصل :**

إن الضغوط النفسية هي ظاهرة محتومة الوجود منذ القدم إلى واقعنا الراهن، فهي تفرض على الفرد تحديات إما بطرق وخيبات التكيف والتعامل معها أو مواجهتها أو التصدي لها وإما استسلام الفرد واستجاباته بالفشل والإحباط، كل هذا يعتمد على بيئة الفرد النفسية والعقلية والشخصية بحيث التعايش مع الضغوط النفسية وتولد الأزمات في بيئتنا المحيطة يتطلب بيئة وقواعد نفسية وصحية وهذه تبين اختلاف المهارات الفكرية والاجتماعية والوجدانية بين الأفراد وتتضح بالقدرة على الانسجام بينهم بفعالية لحل هذه المشاكل والضغوط النفسية الراهنة، فمن خلال ماتم تقديمه في هذا الفصل من تعريف الضغوط النفسية والتعرف على أنواعها ومصادرها وأسبابها.

## الفصل الثالث

### الاضطرابات السيكوسوماتية

#### تمهيد

- 1/لمحة تاريخية حول علاقة النفس بالجسد ونشأة مفهوم السيكوسوماتية
- 2/مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:
- 3/النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
- 4/انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية
- 5/أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية
- 6/أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية
- 7/تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية
- 8/تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
- 9/علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

#### الخلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعدّ التفاعل بين العوامل النفسية والجسدية من المواضيع التي حظيت باهتمام واسع في مجالي الطب وعلم النفس، إذ تؤثر المشاعر والانفعالات على وظائف الجسم بشكل قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات وأمراض جسدية دون سبب عضوي واضح. ومن هذا المنطلق، ظهر مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي تعكس تأثير الضغوط النفسية والتوتر والقلق على الصحة البدنية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية حقيقية تتطلب التشخيص والعلاج.

في ظل الضغوط المتزايدة في الحياة المعاصرة، باتت هذه الأمراض أكثر انتشاراً، حيث تشمل اضطرابات مثل القولون العصبي، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، وبعض الأمراض الجلدية. ويعود سبب ذلك إلى التأثيرات المتبادلة بين الجهاز العصبي، الغدد الصماء، والجهاز المناعي و ، التي تجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات.

يهدف هذا الفصل إلى دراسة مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية من مختلف الزوايا، من خلال التطرق إلى أسبابها، العوامل المؤثرة فيها، آليات تطورها، وأبرز الطرق العلاجية التي تجمع بين العلاج النفسي والطبي، مما يساعد في تقديم فهم أعمق لهذه الظاهرة التي تعكس التكامل بين الصحة النفسية والجسدية.

## 1/لمحة تاريخية حول علاقة النفس بالجسد ونشأة مفهوم السيكوسوماتية:

إن فهم العلاقة بين النفس و الجسد و التأثير المتبادل بينهما ليس وليد العصر الحديث بل القديم و التأثير المتبادل بين النفس و الجسد قد ساعد في قدرة الإنسان على مواجهة العديد من الأمراض و الأوبئة.

أول من أشار إليها هو جورج بيكر في عام 1755 خلال محاضرة بجامعة كامبريدج.

تم استخدام مصطلح النفسية الجسدية لأول مرة عام 1818 من قبل الطبيب النمساوي John Christian.

في العصور القديمة كان ينظر إلى النفس و الجسد كوحدة متكاملة حيث لم تفصل النفس عن الجسد،الفلاسفة مثل أبو قراط و جالينوس وضعوا الأسس الأولى لفهم العلاقة بين النفس و الجسد حيث نظروا ان الحالة النفسية تؤثر بشكل كبير على الصحة البدنية.

أكد أن الأمراض الجسدية يمكن أن تكون نتيجة لاختلال السوائل الأربعة (الدم،البलगم،الصفراء السوداء،الصفراء الصفراء)والتي ترتبط بالحالة الصحية النفسية.

جالينوس(Galen)أضاف أن العوامل النفسية مثل الحزن أو الغضب يمكن أن تؤدي إلى أمراض جسدية مثل قرحة المعدة. (Ahour,2019)

قال أفلاطون أن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة إن لم ينظر للجسد ككل و هذا هو الخطأ الكبير للأطباء عصرنا هذا إذ يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم الإنساني.

في الطب الصيني التقليدي كان ينظر إلى النفس و الجسد كوحدة متكاملة، يعتقد أن الأمراض الجسدية تنشأ نتيجة اختلال التوازن الطاقة الداخلية الناتج عن العوامل النفسية.

في العصور الوسطى تأثر الطب بالعقائد الدينية التي فصلت بين النفس و الجسد و ركزت على العلاجات الروحانية أكثر من الجسد. (Mickaël,2019)

ركز الأطباء مثل ابن سينا و الرازي على العلاقة بين النفس والجسم و استخدموا العلاج النفسي لعلاج أمراض جسدية.

استخدم ابن سينا العلاج النفسي بالاعتماد على الخجل لتحفيز استجابة نفسية إيجابية .

استخدم الرازي العلاج الحراري و عزز الغضب و الانفعال النفسي بشكل مقصود دفع المريض إلى الوقوف على قدميه و تحفيز الوظائف البدنية.(محمد حسن،2015)

قدم "سيغمون فوريد" فكرة الصراعات اللاواعية يمكن أن تؤدي إلى أعراض جسدية .

في القرن العشرين تطور مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في الطب النفسي الجسدي بدأت الدراسات تظهر كيف يؤثر الضغوط النفسية على الجهاز العصبي اللاإرادي و الجهاز المناعي مما يؤدي إلى أمراض مثل القرحة الهضمية و أمراض القلب.

في العصر الحديث أصبح ينظر إلى الأمراض النفسية الجسدية كجزء من الطب التكاملية حيث يتم جمع بين العلاجات النفسية و الجسدية لتحسين صحة المريض.

و قد تطورت أدوات التشخيص و العلاج مثل العلاج المعرفي السلوكي و العلاج بالاسترخاء لإدارة الأمراض النفسية الجسدية .(Achour,2019).

## 2/ مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

مصطلح السيكوسوماتية مصطلح مكون من قسمين سيكو تعني النفس و سوماتي تعني الجسد لهذا تعرف بأمراض النفسية الجسدية و هي مجموعة من أعراض و إصابات جسدية سببها نفسي و تستعمل هذا المصطلح ثلاث معاني مختلفة

- **بمفهوم ضيق:** هي تعرف بأنها أمراض النفسية الجسدية تشمل تغيرات عضوية أو تلف في الأعضاء يلعب الجانب النفسي دورا كبيرا في نشوئها.
- **مفهوم أكثر سعة:** يشير هذا المفهوم على التحولات حيث تترجم المشكلات النفسية إلى أعراض جسدية ، التمثلات الجسدية حيث يتمثل التوتر النفسي

إلى أعراض جسدية، الألم الناتج عن عوامل نفسية، التوتر الشديد أو الاضطرابات الوظيفية مثل الإمساك إسهال الصداع ..

● **وبمفهوم عام:** فإن الأمراض النفسية الجسدية ترتبط وبالإحباط والصدمات النفسية و الصراعات الداخلية حيث تتحول الاختلال النفسي إلى أعراض جسدية في معظم الحالات لا يكون الاضطراب النفسي هو السبب المباشر لكنه بشكل عامل خطر يزيد من احتمالية الإصابة. (Mickaël,2019)

كما يعرفها "حسن عبد المعطي" بأنها مجموعة من الأمراض التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية و تتضمن جهاز عضوي واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقبل وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي التي تكون في العادة مصحوبة بمحاولات انفعالية معينة بعدة تغيرات أكثر إصرارا و يطول بقاؤها و يمكن أن يكون الفرد غير واعي شعوريا بهذه الحالة الانفعالية .

و حيث يؤكد أن الأمراض لا تكون وهمية أو متخفية بل تظهر أعراض حقيقية تؤثر على وظائف الأعراض و العوامل النفسية تلعب دورا رئيسيا في ظهور هذه الأعراض و تفاقمها. (عبد المعطي,2003،ص 23)

يعرّف أديب محمد الخالدي (2006، ص 46) مصطلح "النفس جسمي" على أنه يشمل كل مرض له مكون نفسي واضح، حيث يكون التوتر العصبي هو العامل الأساسي في ظهوره. ومن الأمثلة على هذه الأمراض ارتفاع ضغط الدم والتهابات الكلى، التي تتأثر بالحالة النفسية وتظهر تذبذباً استجابةً للضغوط المختلفة، سواء كانت مهنية أو دراسية أو اجتماعية أو معيشية. أما في إطار النموذج الطبي الحيوي، فيوضح الأطباء كيفية عملهم من خلال علم النفس، حيث يتم تحويل مسؤولية بعض الأمراض أو الفشل العلاجي إلى العواطف الشخصية للمرضى أو أنماط حياتهم. ومع مرور الوقت، يؤدي هذا التوجه إلى بناء تصور اجتماعي عن المرض، حيث يستجيب المرضى لهذه الفكرة من خلال إضفاء طابع جسدي على مشاعرهم، وربطها بخصائصهم الشخصية أو بأجزاء معينة من الجسم تعاني من الخلل، مما يجعلهم يشعرون بالانفصال عن الصورة المثالية للذات الاجتماعية. وقد أظهرت الدراسات أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات الجهاز الهضمي أو التنفسي يختلفون في تصوراتهم الذاتية حول المرض، فبعضهم يبني فهمه حول

رموز بيولوجية محددة مثل التنفس أو الهضم، حيث ترتبط هذه الوظائف الفسيولوجية بالعواطف والسمات الشخصية التي يُعتقد أنها تلعب دورًا في نشوء المرض وضعف الجسد. (جمال، 2023، ص603)

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (APA) تعرفها أنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهاز عضويًا واحدًا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية مصحوبة بحالات انفعالية معينة بحيث تكون أكثر إصرارًا و حدة، يطول بقاؤها و يمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريًا بهذه الحالة الانفعالية و بالنسبة للموسوعة البريطانية فإن الاضطرابات السيكوسوماتية هي استجابات الجسمية لضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسدي مثل الربو، قرحة المعدة، ضغط الدم المرتفع، التهاب المفاصل و غيرها... (أميرة فاطمة، 2021، ص364)

ويشير "حامد زهران" إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية أنها اضطرابات جسدية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي و ذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق و الأعضاء التي تتحكم فيها الجهاز العصبي. (نواف، 2021، ص149)

أما "pierre marty" هو رائد المدرسة السيكوسوماتية فيقول لكي يتسنى القول بأن المرض ما هو نفس جسدي يجب أن نستخرج وجود صراع ويجب أن يتمكن من إقامة علاقة دقيقة موجودة بين الوضعيات النفس جسدية الصراعية للمريض و مرضه .

و من هذه التعاريف نستنتج نتيجة التفاعل بين العوامل النفسية الجسدية حيث تؤثر على المشكلات النفسية مثل القلق والاكتئاب بشكل مباشر لكن دون وجود سبب عضوي واضح.

في هذه الاضطرابات تكون أعراض الجسدية نتيجة استجابة الجسم للتوتر والصراع النفسي، مما يسبب اضطراب في أجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز العصبي، الجهاز الهضمي، الجهاز القلبي أو الجهاز التنفسي تتفاعل الجهاز

العصبي، مع العوامل النفسية مما يؤدي إفراز الهرمونات التوتر التي تؤثر على وظائف الجسم الطبيعية.

يتمثل الجانب الجوهري الاضطرابات السيكوسوماتية في كون العوامل النفسية تلعب دورا أساسيا في بدء الأعراض الجسدية و تفاقمها حتى أن لم تظهر مشكلة عضوية يمكن تفسيرها طبييا، تظهر هذه الاضطرابات للضغوط النفسية و تترجم إلى مشكلات صحية تتطلب العلاج .

### 3/النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

#### 3.1 نظرية التحليل النفسي:

تبنى نظرية التحليل النفسي تصورا ما عاما مفاده أن كل عرض مرضي ينتج عن صراع انفعالي لا شعوري معين ،ويتبنى هذا التصور بشدة "فرانز ألكسندر" فيرى أن الصراعات الحالية التي يعاني منها المريض ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية،مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو النفسي الجنسي،وأن هذه المراحل المبكرة ترتبط مع أجهزة عضوية خاصة هي التي يشملها المرض،وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة مرضية تتدخل آليات الدفاع،وتؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي ثم تظهر على هيئة اضطرابات عضوية،أي انفعالات إن لم يتم التعبير عنها تعبيرا حرا فانه تنشأ عن ذلك توترات مزمنة ،مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية جسدية متباينة مزمنة(هاجر،2017)

-المدرسة التحليلية القديمة تقوم هذه المدرسة التحليلية على تفسير كل الاضطرابات التي تحدث في سن الرشد،هي عبارة عن أزمات سيئة حدثت في الطفولة الأولى بين سن "0-5-6"سنوات

-تعتبر المدرسة التحليلية القديمة القلق له دور بارز في نمو شخصية الفرد نمو سوي أو مضطرب،ويعتبره "فرويد" مرادفا للانفعال الخوف ،وجميع أنواع القلق تؤدي إلى الألم والضيق والتوتر،ولكن تختلف مصادر القلق فمنها ما هو من العالم الخارجي ومنها ما هو داخلي مخزن في اللاشعور في الهوا والذي سببه الكبت يخلف صراعا يساهم في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وله ثلاثة صور:

- القلق المرتبط بمشكلة خارجية .

- لخوف المرضي أو ما يعرف بالفوبيا وهو خوف لا عقلاني ليس لديه تفسير في الواقع، حيث يخاف الفرد من مجموعة أشياء خوفا شديدا لا يعرف مفاده ولا مصدره كالخوف من الحيوانات أو الأماكن المغلقة.
- الرعب أو الفرع: هو خوف مفاجئ ليس له مبرر ومبالغ فيه من شيء غير موجود أصلا.

-يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن حدوث اضطراب النفسي الجسدي يأتي شحنة مكبوتات الموجودة في ساحة اللاشعور، فتجد حسب الفرد في طريقها إلى الخارج وتغزو أحد أعضاء الجسم مسبب فيها خلل عضوي حقيقيا يؤدي إلى اضطرابه (فتحية، 2023)

يمثل هذا الاتجاه نظرية العضو الضعيف حيث ترى هذه النظرية أن نشأة الاضطراب السيكوسوماتي لا تتعلق بتعرض الفرد لمواقف الضغط المختلفة بقدر ما تتعلق باختيار الأعراض السيكوسوماتية جهاز أو عضو دون آخر وفقا لمدى هشاشته وضعفه التكويني أو الفيزيولوجي .

-وترمز هذه الفكرة الفروق الفردية بتواجد أعضاء أو أجهزة ضعيفة لدى بعض الأفراد دون تعرضهم للإصابة (عامر، زاهرة، 2022)

**3.2 المدرسة الفسيولوجية:** يبقى العالم الروسي "بافلوف" رائد هذا الاتجاه حيث اعتمد في دراسته على ردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية فنظريته تلتزم بالتفسير الفسيولوجي للظواهر النفسية وترفض التفسيرات المتعلقة بفردية الشخص وأحاسيسه الخلفية (حفيظة، 2015)

-ويرى "كانون" الذي يرى أنّ النفس والجسد وجهان لعملة واحدة، وأن نقطة الالتقاء بينهما هي الدماغ باعتباره عضو العقل الذي يصدر منه كافة الأبعاد التنظيمية لجميع أنحاء الجسم في الدماغ تجري كافة العمليات والأفكار والعواطف وخطط وذكريات، ويؤكد "كانون" أنّ السلوك إثارة واستجابة على محور الغدتين النخامية و الكظرية (عاطف، 1988)

### 3.3 المدرسة السلوكية:

تلخص المدرسة السلوكية في أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة، فهناك أنماط عديدة فأنها تختلف في النمط و تعتمد على الظروف المثيرة و تعتمد على متغيرات مهياة كما توجد فروق فردية خلال تعلم الاستجابة. ( نواف، 2021، ص151)

ينطلق التفسير السلوكي لاضطراب السيكوسوماتي من أن تشكيل البيئة على نحو المعين قد يجعل الفرد يستجيب بطريقة معينة، وقد تكون هذه الاستجابة مسببة للقلق والضيق، وهنا يستجيب الجسم لهذا الضيق بطريقة معينة، وقد تكون هذه الاستجابة على اختلال وظيفية تكون محصلتها الاضطرابات السيكوسوماتية كما أن بعض الأفراد يخفق في التوافق مع متطلبات البيئة الاجتماعية والفيزيقية فيصدر الصراع الذي تكون محصلته الإصابة بالمرض السيكوسوماتي وبعض الأفراد لا يملك البنية الجسمية والاستعداد النفسي اللذان يمكنه من التكيف فيصاب بالاضطراب السيكوسوماتي بسبب ما يعانیه من قلق واضطراب وصراع نفسي بين ما هو مطلوب وبين إمكانياته النفسية البيولوجية (عدنان، خالد، 2022، ص25)

#### 3.4 المدرسة المعرفية:

تؤمن النظرية المعرفية بمسلمة مفادها أن السلوك الإنساني مدفوع بمثيرات وراثية مختلفة تؤثر في سلوكه.

- تفترض النظرية المعرفية إن السلوك الإنساني مدفوع بمثيرات بيئية متنوعة ذات تأثير تتم من خلال عمليات كالانتباه، إدراك، استرجاع المعلومات... فتظهر استجابات سلوكية سواء كانت خارجية أو داخلية.

-تفسير علماء النفس المعرفيين أن الاضطراب النفسي الجسدي من زاوية مختلفة يميلون إلى التركيز المفرط على العمليات الفسيولوجية الداخلية، غالباً ما ينظر هؤلاء المرضى إلى إحساسات جسمية الطبيعة كأعراض الم والمرض مما يدفعهم إلى مراجعة أطباء بشكل متكرر.

-الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من اضطرابات يكون لديهم اعتقاد خاطئ بشأن مفهوم الصحة الجسدية حيث يعتقدون أن الصحة المعقدة تعني الغياب التام لأي أعراض أو آلام جسدية مهما كانت طفيفة، من المعروف أن العمليات المعرفية تؤثر بشكل كبير على الوظائف الفسيولوجية لأجهزة الجسم.

-قام "أبراهام" وتلاميذه بإجراء مقابلات مع مجموعات من المرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية بهدف دراسة تأثير العمليات المعرفية على الوظائف الفسيولوجية والتميز بين المرضى الذين يشتركون في نفس الاضطرابات. (نفيسة، 2016)

-ركزت الدراسة على فهم العلاقة بين الإدراك والمشاعر وتأثيرها على ظهور الأعراض الجسدية وقد تم تحديد عاملين أساسيين يؤثران في هذه الاضطرابات: المشاعر التي تتفرع بين الفرح والحزن، ورغبة الفرد في معرفة المستندة إلى خبراته ومذاكرته السابقة.

-من منظور العقلانية الانفعالية يرى "ألبرت أليس" 1983 أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين المواقف الصعبة التي يواجهها الفرد وانفعالاته وطريقة إدراكه للموقف، وتؤدي هذه الانفعالات إلى نتائج قد تكون حفارة للجسم بحيث لا يستطيع الفرد الفصل بين طريقة تفكيره و انفعالاته تجاه المواقف المختلفة، هذا التفاعل ينتج عنه استجابات سلوكية وعضوية تتأثر بطبيعة إدراك الفرد لهذا الموقف. (أبراهم، 2021)

### 3.5. لمدسة الباريسية نظرية بيار مارتى:

في أواخر الأربعينيات تأسست المدرسة السيكوسوماتيك في باريس من قبل مجموعة من المحللين النفسيين "Pierre Fauty" و"موزان".

-في الخمسينات ركز مارتى في أبحاثهم الأولى على دراسة اضطرابات مثل ألام الرأس و الظهر وأظهرت هذه الدراسات وجود نقص في الآليات الدفاعية العصبية .

-مع بداية التسعينيات، تم الإعداد لتأسيس إطار نظري وعبادي توج بنشر كتاب جماعي عام "1961" بعنوان "الكشف السيكوسوماتى"

-وبعد هذا الكتاب وثيقة ميلاد السيكوسوماتيك كاختصاص مستقل، وفقاً للمدرسة الباريسية يمكن أن تحدث عملية الجسدة بإحدى الطريقتين الجسدة الأولية عبر النكوص و هذا النوع تؤدي الجسدية إلى ظهور نوبات من الأمراض الجسدية التي لا تشكل خطراً على الحياة، ويمكن للمريض التعافي منها، مثل الربو والتهاب

القولون ،عادة ما تظهر هذه الحالة لدى الأفراد الذي يكون أداؤهم النفسي ضمن المستوى العصبي الطبيعي،تحدث نتيجة عدم الاستقرار في أداء العقلي بعد التعرض لتجربة مرهقة مثل صدمة ترتبط بوظائف الأنا.

-الجسدية عبر ثروات غير مرتبطة في هذه الحالة تصبح الثروات غير مرتبطة مما يؤدي إلى أمراض جسدية تفاقمي خطيرة مثل أمراض المناعة الذاتية أو السرطان التي تصل إلى حد الوفاة « Aorty » (كوثر،مايا،2022)

-وحسب "مارتي" يتعرض العالم إلى إثارة منها ما هو خارجي (الضعف) ومنها ما هو داخلي (جسدي نفسي) وكل هذه الأحداث التي تواجهها يمكن أن تؤثر على عاطفتين وتستشير الجهاز النفسي والجسدي وهذا ما يتطلب التفريغ وحسب المدرسة إن التفريغ يمكن أن يكون عن طريق العمل العقلي الذي يقوم به الجهاز النفسي أو عن طريق سلوكيات حركية حسية التي يمكن أن يرتبط أولاً بالعمل العقلي.

-يرى بيار مارتي انه عندما تتعرض للإثارة ولا تفرغ في النشاطات السلوكية تتجمع وتصل إلى الجانب الجسدي العصبي بطريقة مرضية (حنان،نعيمة،2024).

#### 4/انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية:

أصبحت الاضطرابات النفس جسدية شائعة بمختلف أنواعها منذ الربع الثاني من القرن العشرين، حيث ارتبط انتشارها بالتطور الحضاري والصراعات الثقافية المتزايدة. وقد شكّلت هذه الاضطرابات تهديداً على حياة الأفراد، سواء من حيث توافقهم الاجتماعي، أو أدائهم المهني، أو حتى صحتهم الجسدية .

ومع تعقيد العصر الحديث وازدياد الضغوط الحياتية، شهدت الأمراض النفس جسدية انتشاراً واسعاً، مما أدى إلى تزايد الاهتمام بالعوامل النفسية والاجتماعية في عمليات التشخيص والعلاج. ويعتمد الطب النفس جسدي على فهم التأثير القوي للأزمات النفسية والانفعالات العاطفية في نشوء الاضطرابات الجسدية، حيث يُنظر إلى الإنسان كوحدة متكاملة تضم الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية، بحيث يؤدي تأثر أي جزء من الجسد إلى انعكاسات على باقي الأعضاء (ياسين، 1986).

وقد بدأ علماء الطب أن كتبهم التي تركز على المرض كادت تخلو من أثر العوامل النفسية و الاجتماعية في أحداث الأمراض الجسدية.

فقد بدأ أطباء المعاصرين مربين نفسانيين بإعادة النظر في الأسلوب الطبي الذي لا يهتم بالمريض كإنسان يعيش في بيئة مريضة، ولديه العواطف و المشاعر مما يجعل ديناميات سلوكه تستسلم للمرض. (إبراهيم، 2021)

ويسلط العالم " هال يدي" الضوء على كيفية ظهور السيكوسوماتية وتحولها فسيولوجيا وعصبيا بحكم التحولات والتغيرات العصر الحالي .

و قد لوحظ بأن الاضطرابات السيكوسوماتية تشيع بين الشباب والفتيات وحديثي السن رغم التقدم الكبير في ميادين الرعاية الصحية والطب الوقائي و العلاجي.

تنتشر الاضطرابات السيكوسوماتية بين الشباب والمراهقين، حيث يتراوح معدل انتشار الشكاوى النفسية الجسدية بين الأطفال والمراهقين ما بين 10% إلى 25%، وتكون أكثر شيوعًا بين الفتيات خلال فترة المراهقة. وتصل الأعراض إلى ذروتها عند سن 7 سنوات لدى الأولاد، وبين 6 إلى 16 سنة لدى الفتيات. ومن أكثر الأعراض انتشارًا آلام المعدة، التي تبلغ ذروتها عند سن 9 سنوات، والصداع الذي يظهر بشكل أكبر عند سن 12 عامًا، بالإضافة إلى آلام العضلات والعظام والصدر. وعلى الرغم من أن بعض هذه الأعراض شائعة في مرحلة الطفولة، فإن الاضطرابات الجسدية ذات الطابع السيكوسوماتي أو العصابي، التي تشبه تلك التي تصيب البالغين، تظل نادرة نسبيًا في هذه الفئة العمرية.

وتختلف معدل الانتشار بين البلدان بناء على الأنظمة الصحية و مدى دمج العلاجات النفسية في الرعاية الأولية ففي الدول التي توفر دعما نفسيا ضمن النظام الصحي يتعرف عليهم بأكثر كفاءة مما يؤدي إلى علاج و تشخيص أفضل (بخيت،ص9)

يتضح من الدراسات أن الاضطرابات السيكوسوماتية تمثل مشكلة صحية عالمية تؤثر على مجموعة واسعة من الأفراد، مما يستدعي تقديم الوعي بهذه الحالات بين الأطباء و المرضى على حد سواء، كما الحاجة إلى تطوير استراتيجيات علاجية متكاملة تجمع بين العلاج النفسي و العلاج الطبي لتحسين جودة حياة المرضى.

## 5/ أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

**5.1 العوامل النفسية:** عندما يتعرض الشخص لضغوط نفسية مثل القلق المستمر، التوتر و الصدمات العاطفية فإن الجسم يستجيب بتطور أعراض جسدية مثل آلام الرأس أو الجهاز الهضمي.

- انفعالاته المكبوتة الأفراد الذين يواجهون صعوبات في التعبير عن مشاعرهم أو مكبوتات تهم قد يعانون من أعراض جسدية نتيجة لتحويل هذه المشاعر المكبوتة إلى أعراض جسدية.
- القلق والضغط النفسي من الممكن أن يؤدي القلق المستمر إلى اضطرابات جسدية كارتفاع ضغط الدم أو مشاكل في التنفس.
- الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب حيث تكون الأعراض الجسدية جزءا من التفاعل مع الحالة النفسية والشعور بالإرهاق، آلام في الجسم و فقدان الشهية. (عبد المعطي، 2003)
- الضغوط الحياتية المزمدة التعرض لضغوط نفسية مستمرة مثل مشاكل العمل، الحياة الزوجية أو الظروف الاقتصادية الصعبة يحدث تأثيرا مباشرا على الجهاز العصبي المركزي و الجهاز المناعي مما يؤدي إلى استجابات جسدية طويلة الأمد مثل ارتفاع ضغط الدم و أمراض القلب (ياسين، 1988).
- و هناك نظرة نفسية ديناميكية أخرى لاضطراب القلق المرضي و اضطراب الأعراض الجسدية، في الغالب الألم عن إحساس بالذنب بناءا على سوء سلوك حقيقي أو متخيل و ينظر إلى معاناة الجسدية على أنها العقوبة المستحقة المطلوبة للتكفير، وقد ارتبط هذا الرأي أيضا بالأفراد المصابين باضطراب التمارض. (عمار، زهرة، 2022، ص18)

**5.2 العوامل المتعلقة بالوراثة:** يقصد بها الاستعداد الوراثي و العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته و ظروف الحمل والولادة وأمراض الأم و ظروف التغذية و تناول الأم للعقاقير أو الكحول أو المخدرات أو تعرضها للحوادث النفسية ... الخ، مما يؤدي إلى الإصابة للجنين بالأمراض أو التعرض لضعف المناعة لديه. (زكية، عائشة، 2022، ص544)

**5.3 العوامل البيولوجية:** اختلال في النواقل العصبية قد تؤدي التغييرات في مستويات النواقل العصبية مثل السيروتونين و الدوبامين إلى تأثيرات جسدية مثل اضطرابات في الجهاز الهضمي أو مشاكل القلب

الاستجابة الفسيولوجية للإجهاد الضغط النفسي بسبب زيادة إفراز هرمون مثل الكورتيزون، والتي يمكن أن تؤثر على مختلف الأنظمة في الجسم، مما يعزز ظهور أعراض جسدية. (عبد المعطي، 2003)

فقد دلت الأبحاث الفسيولوجية و العصبية أن الضغوط المستمرة على الجهاز العصبي تسبب اضطرابات انفعالية ووجدانية تؤدي إلى اضطرابات كثيرة في أنحاء الجسم يتمثل في ضغط الدم، ارتجاف العضلات أو توترها بسبب تسارع جريان الدم و زيادة كميته في العضلات سبب ارتفاع ضغط الدم .

تحول السكر من الكبد إلى الدورة الدموية و ذلك بسبب اضطراب إفراز غدة البنكرياس فيحدث جفاف الفم و كثرة التبول.

حيث يفشل الفرد في التكيف في مواجهة الشدائد المستمرة ينتقل الجسم إلى مرحلة الإعياء و ذلك بسبب زيادة إفراز الغدة الكظرية (هرمون الكورتيزون) و أثناءها تحدث فوضى عضوية حيث تحدث استجابات وردود أفعال غير متوازنة و غير متناسقة و هي التي تؤدي إلى حدوث ضرر عضوي دائم. (زكية، عائشة، 2022، ص544)

**5.4 العوامل الاجتماعية:** يتعرض الفرد لمواقف عنيفة كما حالة الحرب و وقوع الكوارث و المفاجآت كالطلاق والوفاة، مما لم يتهيأ له الفرد و هذا ما يؤدي إلى استنفاد طاقة الفرد و عدم القدرة على التحمل. (زكية، عائشة، 2022، ص545)

- الأشخاص الذين يعيشون في بيئات فقيرة أو يتعرضون لظروف قاسية يكونون عرضة للإجهاد المستمر، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض مثل ضغط الدم....
- أسلوب حياة غير صحي قلة النشاط البدني و الإفراط في تناول الأطعمة غير الصحية تقاوم التأثيرات الجسدية الناتجة عن العوامل النفسية مما يزيد خطر الإصابة بالأمراض.

- ضغوط العمل لساعات طويلة، عدم الاستقرار الوظيفي، أو الضغط لتحقيق أهداف معينة يؤدي إلى استنزاف الطاقة الفرد وزيادة التوتر، مما قد يسبب في أمراض جسدية كالصداع النصفي.
- العزلة الاجتماعية و الاغتراب قلة العلاقات الاجتماعية تؤدي إلى شعور بالعزلة مما يزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب الذي قد يؤثر على جهاز المناعة و القلب.
- التعرض للإقصاء أو التمييز المستمر يسبب إحساس بالعجز والإحباط مما يؤدي إلى أمراض. (ياسين، 1989).

## 6/ أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية:

### 6.1 أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية :

- تغيير السمات الشخصية للفرد، حيث تظهر عليه علامات من التشوش و الاهتزاز النفسي .
- تأثير متبادل بين النفس و الجسد، فهو يتأثر بالحالة النفسية للفرد، كما أن نفسية الفرد تتأثر بالحالة المرضية للجسم.
- معاناة الفرد من حالة نفسية سلبية على فترة طويلة الأمد.
- تغير وظائف الجسم .
- عدم فعالية العلاج الدوائي في علاج الاضطرابات التي يعاني منها الشخص. (عمار، زاهرة، 2022، ص14).

### 6.2 أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية حسب dsm5:

- يرتكز تشخيص الأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5 على العلامات العيادية التالية:

- وجود أعراض جسدية من نوع الألم (A type de douleur)، بعدم الراحة، اضطرابات حسية تتميل الأطراف، الشعور بالحرارة أو البرد... الخ.
- تكون هذه الأعراض مصحوبة بشكاوى عادة ما تكون شدتها مستمرة.
- تتطلب عادة هذه الاضطرابات استشارات طبية متنوعة.

- أصل هذه الأعراض يعود إلى معاناة دالة إكلينيكية أو إلى تغير في الأداء الاجتماعي، أو المهني، أو ميادين أخرى مهمة في حياة الفرد.
- في الحالة الخاصة للإصابة الطبية المتأثرة بعوامل نفسية، تكون سبب حدوث أو تفاقم المرض الطبي انفعال أو ضغط (حداد، طرد من العمل، طلاق....). (كوثر، مايا، 2022، ص18).

## 7/تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

### 7.1 تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

يتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الأمراض الأخرى ولقد حددها هوليدي "holiday" في ستة محكات:

- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب .
- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية .
- تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا .
- يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة .
- غالبا ما يوجد تاريخ العائلة للإصابة بنفس المرض أو ما شابه .
- ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى و قد تحدث في آن واحد وتتولى لدى المريض الواحد إلى آخر. (صافية، 2022).

### 7.2 المعايير التشخيصية لاضطرابات السيكوسوماتية حسب dsm5 :

ركز DSM5 في تشخيصها بشكل أكبر على وجود علامات إيجابية تتمثل في وجود أعراض جسدية مرافقة أفكار، ومشاعر، وسلوكيات غير مكيفة كاستجابة لهذه الأعراض، بدلا من أن يركز على غياب تفسير طبي.

- أ- وجود عرض جسدي واحد أو أكثر يسبب ضيق أو تغيير دال في الحياة اليومية.
- ب - أفكار، مشاعر، أو سلوكيات مفرطة مرتبطة بأعراض جسدية، أو انشغالات صحية نتيجة هذه الأعراض، التي تتجلى من خلال عنصر واحد على الأقل من العناصر

التالية:

- أفكار مستمرة ومفرطة حول خطورة الأعراض.
- استمرار مستوى عالي من القلق حول الصحة والأعراض.
- وقت وطاقة مفرطة مخصصة لهذه الأعراض أو للانشغالات الصحية.
- ج -الرغم من أن أحد الأعراض الجسدية قد لا تكون موجود بشكل مستمر، إلا أن حالة الأعراض هي مستمرة ودائمة (عادة أكثر من 06 أشهر).
- تحديد النوع " مع ألم مسطر " " Définir le type "avec douleur" إذا كانت الجسدية تتكون أساسا من الألم. (فاطمة، 2018، ص24).

### 7.3 التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية:

إن الباحث في مجال السيكوسوماتيك يلاحظ التشابه بين الاضطرابات السيكوسوماتية و عدد من أمراض العصبية.

مما نتطرق إلى الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا.

- جدول (01) يبين التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا:

اضطرابات السيكوسوماتية:	الهستيريا:
تصيب الأعضاء التي تصيب الجهاز العصبي اللاإرادي.	تصيب الأعضاء التي تصيب الجهاز العصبي المركزي.
أعراض جسدية ناتجة عن انفعالات أو ضغط نفسي.	أعراض جسدية عبارة عن دوافع لا شعورية.
تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية بدوام الأسباب الانفعال التي تؤدي إلى أمراض عضوية .	إعراض في الهستيريا ازدياد أفكار قابلة للأوهام.
العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة بل تدريجيا.	العرض الهستيريا يكون مفاجئاً.

### • الاضطرابات السيكوسوماتية و توهم المرض:

الاضطرابات السيكوسوماتية هي حالات تظهر فيها أعراض جسدية دقيقة نتيجة تأثير العوامل النفسية مثل التوتر و القلق في هذه الحالات يعاني الشخص من أعراض جسدية ملموسة، أما توهم المرض فيعاني الشخص من الخوف المفرط وغير المبرر من إصابة بمرض خطير رغم غياب الأعراض الجسدية تكون شكاوي بدنية كثيرة الصدر الرقبة الرأس ... و هذه الأوهام غالباً ما تكون عصابية حيث يتميز المريض بالاهتمام المفرط بالذات في العلاج يكون نفسي مثل علاج السلوكي المعرفي أما في الاضطرابات السيكوسوماتية يكون العلاج متكامل علاج نفسي وطبي .(الزهرة،2010).

### • المرض العضوي و الاضطرابات السيكوسوماتية:

المرض العضوي هو حالة صحية ناتجة عن خلل في الجسم مثل العدوى البكتيرية أو الفيروسات أو نقص العناصر الغذائية تكون أعراض ناتجة عن مرض حقيقي في أعضاء الجسم مثل ألم شديد، الحمى، نزيف، يمكن تشخيص المرض بناء على فحوصات طبية دقيقة مثل الأشعة، التحاليل المخبرية، وغيرها من التقنيات و يكون العلاج مع سبب العضوي مثل استخدام الأدوية أو علاجات أخرى. أما الاضطرابات السيكوسوماتية أعراض جسدية حقيقية السبب الرئيسي هو سبب نفسي مثل آلام المعدة ، ضغط الدم ، السكري و تزداد هذه الأعراض بسبب الضغوط النفسية يتم التشخيص بعد استبعاد الأمراض العضوية و فحص العلاقة بين أعراض جسدية و صراعات نفسية و يتطلب العلاج الطبي و النفسي. (إبراهيم،2021)

### 8/تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

**8.1 الأمراض القلبية الوعائية:** تُعدّ الأمراض القلبية الوعائية من أكثر الحالات تأثراً بالعوامل النفسية، حيث يلعب التوتر المزمن، والقلق، والاكتئاب دوراً في تفاقم هذه الأمراض أو تحفيز ظهورها. ومن أبرز هذه الحالات:

- ارتفاع ضغط الدم: ينتج عن تأثير الإجهاد النفسي والعاطفي والذي يؤدي إلى زيادة النشاط الجهاز العصبي الودي مما يرفع ضغط الدم المزمن، التوتر اليومي، القلق الغضب، والضغط الاجتماعي تساهم في حدوث نوبات.
- الذبحة الصدرية: نتيجة انقباضات الأوعية القلبية بسبب التوتر و القلق المستمر. الذبحة الصدرية تكمن في الإحساس بالألم أو الضغط في الصدر، الناتج عن نقص التروية الدموية (أي نقص الأوكسجين الوارد) إلى عضلة القلب، وعادة ما يكون ذلك نتيجة انسداد أو تشنج في الشرايين التاجية (الأوعية المغذية لعضلة القلب). في حين أن الذبحة الصدرية قد تتجم عن فقر الدم، اضطراب النظم القلبي أو قصور القلب، إلا أن السبب الرئيس لها هو الداء القلبي الإكليلي، الذي ينشأ نتيجة تصلب عصيدي في الشرايين القلبية. هذا التصلب يحدث بسبب تراكم المواد الدهنية (الكوليسترول) على جدران الشرايين التاجية، والذي يبدأ في مرحلة مبكرة من العمر، قبل مرحلة البلوغ. ومع استمرار تراكم الترسبات الدهنية وظهور مضاعفات داخلها مثل النزف، التقرح والتكلس، يؤدي ذلك في النهاية إلى تضيق الشرايين، مما يسبب الذبحة الصدرية. كما يمكن أن تحدث ذبحة دماغية قد تؤدي إلى الموت أو السكتة القلبية. أما من الناحية النفسية، ويعتبر القلق والتوتر الشديد، وخاصة الضغط النفسي ومحاولة كبحه، السبب الأساسي للذبحة الصدرية. (كوثر، مايا، 2021)
- متلازمة دوسكا (Cardiac Neurosis): هي حالة من العصاب القلبي الذي يعاني فيها الشخص من أعراض مشابهة لأمراض القلب، مثل الشعور بألم الصدر، ضيق التنفس، وخفقان القلب، ولكن بدون وجود أي إصابة عضوية حقيقية في الشرايين أو عضلة القلب. يطلق عليها أحياناً "مرض القلب النفسي" لأن أعراضها تنتج عن القلق النفسي الشديد والتوتر، وهي تعتبر أحد أبرز الأمثلة على الاضطرابات السيكوسوماتية.

متلازمة دوسكا تُعتبر مثالاً واضحاً على العلاقة الوثيقة بين الصحة النفسية والجسدية، وتُعالج عبر التعامل مع العوامل النفسية المسببة للأعراض الجسدية. (الزراد، 2000، ص 278).

## 8.2 أمراض الجهاز الهضمي:

- **القرحة الهضمية و عسر الهضم:** من بين العوامل المؤدية لقرحة المعدة و عسر الهضم القلق والتوتر مما يساعد على إفراز الأحماض المعدية مما يزيد من خطر الإصابة بالقرحة.
- **متلازمة القولون العصبي:** يعاني المصابون من آلام البطن غازات إسهال أو إمساك خاصة خلال فترات التوتر و القلق. (الملوحي،1990).

أبرز أنواع التهابات القولون هي:

- **التهاب القولون الحاد:** يؤثر على القولون بأكمله، حيث يحدث التهاب في جميع أجزاء الأمعاء الغليظة.
- **التهاب القولون في الجانب الأيسر:** يبدأ من المستقيم ويستمر على الجهة اليسرى من القولون.
- **التهاب المستقيم السيني:** يحدث في المستقيم والجزء السفلي من القولون.
- **التهاب البنكوليت (Pancolitis):** يحدث في جميع أنحاء الأمعاء .

### 8.3 الأمراض الجلدية :

العلاقة بين النفس و الجلد علاقة واضحة في غالب الأحيان نعبّر عن انفعالاتنا بطريقة جلدية كاحمرار الوجه بسبب الخجل العرق من الفزع ...

تصنيف أحمد عكاشة حيث صنف الأمراض الجلدية إلى

- **عصاب الجلد:** عصاب الجلد هو اضطراب عصبي يتميز بالشعور بحكة شديدة أو ألم في الجلد دون سبب واضح، وغالبًا ما يكون مرتبطًا بمشاكل عصبية أو نفسية

وهنا يكون المريض هو المسبب في المرض الجلدي مثل نتف أو نتف الأظافر و الرهاب الجلدي مثل الخوف من الديدان في الجلد و الخوف من سرطان الجلد وغالبا ما تأخذ هذه الأمراض الطابع الوسواسي القهري ،وكذلك التهاب الجلد و التشوه كحب الشباب.

- **استجابات نفسية مع اضطرابات فسيولوجية:** مثل احمرار الوجه والتعرق في اليدين والرجلين.

3-أمراض جلدية يلعب العامل النفسي فيها دورا هاما:هناك عدة أنواع يلعب فيها الجانب النفسي دورا مهما كالحكة،داء الثعلبة...

➤ أمراض جلدية يلعب الجانب النفسي دورا غير محدد:مثل الأكزيما، الصدفية و أمراض الحساسية المزمنة المختلفة .

➤ أمراض الجلدية تصاحب بعض الأمراض الجسمية التي لها علاقة مع العوامل النفسية:مثل الحكة مع مرضى البول السكري.(غانم، 2011، ص181).

#### 8.4أمراض الجهاز التنفسي :

وخاصة الإصابة بالربو الشعبي هو أحد الأمراض الحساسية التي يحتمل أن تؤدي إلى أخطار شديدة و يتميز بانسداد الأنابيب الشعبية الصغيرة مما يؤدي إلى ضيق في التنفس وشعور الفرد بالنهجان المستمر.(مهدي،كريمة،2014،ص396).

#### 8.5اضطراب جهاز الغدد:

● مرض السكري : : ويعرف إجرائيا بأنه حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من عوامل متعددة (وراثية – بيئية – حاصل تفاعل العوامل الوراثية مع العوامل البيئية)، وقد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى وجود الأنسولين أو إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله ويقود هذا الاختلال في التوازن إلى زيادة نسبة السكر في الدم مما يترتب عليه العديد من المضاعفات التيتمس كل أعضاء الجسم (خاصة الأعضاء الحيوية مثل القلب، الكلى، العين، الكبد . وأيضا يرجع إلى عوامل نفسية الإجهاد و التوتر و القلق يزيد من إفراز هرمون الكورتيزول مما إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. (Achour،2019،257)

● الغدة الدرقية:الإجهاد العاطفي قد يسبب فرط نشاط الغدة الدرقية،الضغوط النفسية والتوتر المزمّن يمكن أن يؤثر بشكل كبير على وظيفة الغدة الدرقية، حيث يؤدي الإجهاد المستمر إلى اضطراب التوازن الهرموني في الجسم، مما قد يؤثر على إنتاج هرمون الغدة الدرقية. عند التعرض لضغط نفسي شديد،

يفرز الجسم كميات كبيرة من هرمون التوتر مثل الكورتيزول، مما قد يثبط عمل الغدة الدرقية أو يسبب استجابة مناعية غير طبيعية تؤدي إلى اضطرابات مثل قصور الغدة الدرقية أو فرط نشاطها. (أمينة، 2017، ص145)

● **الأمراض الكلوية و المسالك البولية:** هناك العديد من الأمراض الكلوية وأمراض المسالك البولية التي قد يكون للجانب النفسي دور في تطورها أو تفاقمها، ومن أهمها:

➤ **متلازمة المثانة العصبية:** التوتر والقلق يمكن أن يؤديا إلى تقلصات غير طبيعية في المثانة، مما يسبب تكرار التبول أو الشعور بعدم تفريغ المثانة بالكامل.

➤ **التهاب المثانة الخلالي:** وهو التهاب مزمن في جدار المثانة قد يرتبط بالإجهاد النفسي، مما يزيد من الألم والانزعاج عند التبول.

➤ **ارتفاع ضغط الدم الكلوي:** التوتر المزمن قد يرفع ضغط الدم، مما يؤثر على وظائف الكلى ويسبب مضاعفات مثل الفشل الكلوي على المدى الطويل.

➤ **حصوات الكلى:** الإجهاد قد يؤثر على توازن المعادن في الجسم، مما يزيد من خطر تكون الحصوات.

➤ **احتباس البول النفسي:** بعض الأشخاص قد يعانون من صعوبة في التبول بسبب القلق أو التوتر الشديد، مما يؤدي إلى احتباس البول. (Achour, 2019, p257).

## 8.6 السرطان:

العوامل النفسية المرتبطة بالسرطان الحزن التوتر الاكتئاب أو القلق المزمن يمكن أن يؤثر على الجهاز المناعي مما يضعف الجسم على مقاومة الأورام (Achour, 2019, p258). 9. تصنيف 8.7 الاضطرابات السيكوسوماتية حسب

DSM5: حيث صنفها إلى 7 فئات

1- اضطراب الأعراض الجسدية (Somatique Symptôme Discorder) هو حالة نفسية تتميز بوجود أعراض جسدية مستمرة لمدة ستة أشهر على الأقل، تؤثر على الأداء اليومي، وتكون مصحوبة بقلق شديد أو سلوكيات غير متناسبة مع طبيعة الأعراض.

وفقًا لـ DSM-5، يتميز الاضطراب بـ:

أ. عرض جسدي واحد على الأقل: قد يكون ألمًا مزمنًا أو مجموعة من الأعراض الجسدية التي تسبب ضعفًا وظيفيًا.

ب. أفكار وسلوكيات مفرطة تتعلق بالأعراض: مثل القلق المستمر بشأن الصحة، أو إنفاق وقت وجهد كبيرين في البحث عن العلاجات، أو فحص الجسم باستمرار.

ج. قد يكون مرتبطًا بمشكلة طبية فعلية أو يكون نفسي المنشأ: أي أنه قد يكون ناتجًا عن مرض طبي معروف أو يحدث دون سبب طبي واضح.

2- الخوف المفرط من الإصابة بمرض مقابل توهم المرض سابقًا، ويُعرفه DSM-5 أنه: "انشغال غير طبيعي، مفرط حول الإصابة بمرض خطير، على أن يستمر هذا الخوف لمدة ستة أشهر على الأقل. تكون الأعراض الجسدية هنا غائبة أو بدرجة خفيفة، ويقوم المصاب بعلاج نفسه بنفسه بصفة متكررة، وأبحاث مفرطة عن المرض المتوهم. (فاطمة، 2018، ص22).

### 3- اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية أو اضطراب التحول

وجود عرض عصبي على الأقل يؤثر على وظيفة حركية أو حسية، ويؤدي إلى معاناة دالة أو تغير في وظيفة عضو ما (مثلًا: شلل عضوي، اضطرابات صرعيه، شمية...).

عدم توافق الأعراض مع المرض الفسيولوجي العصبي عند التقييم العصبي (أي أن العضو لا يُصاب العضو في بنيته بل في وظيفته وعليه فإن الخلل هو وظيفي وليس عضوي، ولهذا يُطلق أيضًا على اضطراب التحول اسم "اضطرابات وظيفية" أو "نفسية المنشأ")

ويمثل هذا الاضطراب الوصف التحليلي للهستيريا، وهو المصطلح الذي لم يعد يُستعمل في التصنيفات الدولية. فنجد المصاب لا يبالي بمرضه، وهذا ما يُسميه DSM-5 بـ "ظاهرة اللامبالاة الجميلة"، حيث يكون الدافع الوحيد هو الحصول على منفعة.

### 4- الاضطراب التوهمي أو الزائف :

يُعرفه DSM-5 أنه عبارة عن علامات (singes) جسدية أو نفسية، حيث يقدم الشخص نفسه للآخرين على أنه مريض أو مصاب، من خلال المبالغة أو الادعاء أو الاستجابة للمرض، كأن ينقل شخص ما مشاعر الحزن وأفكار انتحارية بعد وفاة زوجته في حين أنها لم تتوقف أو أنه غير متزوج. أو كأن يدعي أنه مصاب بالسرطان في حين أنه بصحة جيدة.

### 5- الإصابات الطبية المتأثرة بعوامل نفسية أخرى:

هنا يعاني الشخص من عرض أو إصابة طبية مثبتة ومؤكدة (واضحة) نتيجة عوامل نفسية أو سلوكية قد تكون سببًا في تطور أو تفاقم أو التأخر في شفاء المرض. وفي هذه الفئة نتكلم بالتحديد عن "الأمراض السيكوسوماتية" الإصابات الجلدية أو الالتهابية الأكرزيمًا أو التهاب المفاصل الروماتيزمي.

### 6- اضطرابات الأعراض الجسدية الأخرى المحددة:

تُستخدم هذه الفئة لجمع كل الحالات التشخيصية السابقة التي لا يمكن أن تتجمع فيها المعايير التشخيصية السابقة، لا سيما المدة، عندما تكون أقل من ستة أشهر. ويدمج DSM-5 في هذه الفئة الحمل العصبي أو الكاذب (الزهرة، 2010).

### 7- اضطرابات الأعراض الجسدية غير المحددة:

تضم هذه الفئة كل الحالات التي تكون فيها المعلومات غير كافية لوضع تشخيص محدد، ولهذا سميت بـ"غير المحددة". ويرى DSM-5 أن هذه الاضطرابات كلها تُعزى لحساسية جينية (Vulnerabilities génétique)، أين تلعب العوامل النفسية دورًا كبيرًا في ذلك الصدمات المبكرة. (فاطمة، 2018، ص23).

### 9/ علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

#### 9.1 العلاج الدوائي:

يتكون عادةً من جانبين رئيسيين:

- العوامل الدوائية المناسبة للحالة الجسدية أو الطبية:

يتم وصف الأدوية التي تعالج المشكلة الجسدية أو الطبية التي يعاني منها المريض، بناءً على التشخيص السريري.

يهدف هذا العلاج إلى تخفيف الأعراض الجسدية وتحسين الحالة الصحية العامة للمريض.

قد تشمل هذه الأدوية مسكنات الألم، مضادات الالتهاب، أدوية الجهاز الهضمي، أدوية القلب، أو أي علاج دوائي ضروري آخر حسب الحالة الطبية.

### • العلاج بالأدوية النفسية (المؤثرات العقلية):

يتم اللجوء إلى الأدوية النفسية مثل مضادات الاكتئاب عندما تكون هناك حاجة إلى تحسين الحالة النفسية للمريض. بعض المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفس جسدية قد يكون لديهم أعراض مثل الاكتئاب، القلق، أو التوتر المزمن، مما يجعل استخدام الأدوية النفسية ضرورياً.

شدة المشكلات النفسية أو العاطفية هي العامل الأساسي في تحديد مدى الحاجة إلى استخدام العقاقير النفسية.

يمكن أن تشمل العلاجات الدوائية النفسية أنواعاً مختلفة من مضادات الاكتئاب، مضادات القلق، أو مثبتات المزاج، وذلك وفقاً للحالة النفسية للمريض. (الزهرة، 2010)

يهدف هذا النهج العلاجي إلى تحقيق توازن بين الصحة الجسدية والنفسية للمريض، مما يساعد على تحسين جودة الحياة والقدرة على التعامل مع الأعراض بشكل أفضل.

• **العلاج الوهمي (Placebo):** هو أسلوب علاجي يعتمد على إعطاء المريض مادة أو إجراء يبدو كأنه علاج فعلي لكنه لا يحتوي على أي مكونات نشطة من الناحية الكيميائية أو الدوائية. يعتمد هذا العلاج على إيمان المريض بفعالية العلاج وثقته بالمعالج، مما يؤدي إلى تحسين حالته الصحية نتيجة للتأثير النفسي والتوقعات الإيجابية. عند اقتناع المريض بفعالية العلاج، يستجيب دماغه بإفراز مواد كيميائية مثل الإندورفين والدوبامين التي تساعد في تخفيف الألم وتحسين المزاج. يُستخدم العلاج الوهمي في التجارب السريرية لمقارنة تأثير

الأدوية الحقيقية، كما يمكن أن يكون فعالاً في بعض الحالات مثل الألم المزمن، الأرق، الاضطرابات النفسية، وأعراض التوتر. أثبتت الدراسات أن بعض العلاجات البديلة والتدخلات الجراحية الوهمية يمكن أن تؤدي إلى تحسن ملحوظ، مما يؤكد أن العقل يمكن أن يلعب دوراً رئيسياً في عملية الشفاء. (إبراهيم، 2021).

## 9.2 العلاج النفسي:

يتم التركيز في العلاج النفسي على الجوانب الانفعالية والصراعات النفسية، مع العمل على حلها بشكل صحي دون اللجوء إلى الكبت العاطفي أو الإنكار. يهدف العلاج إلى تعزيز قدرة المريض على مواجهة الضغوط والمشاكل الحياتية، مما يساعد في التخفيف من القلق والإحباط دون استخدام آليات دفاع مرضية مثل الإنكار أو التجنب. كما يسعى المعالج إلى إعادة بناء ثقة المريض بنفسه وتعديل أسلوب حياته بما يتناسب مع حالته النفسية والجسدية، مما يضمن تحسناً مستداماً في جودة حياته. تشمل التقنيات العلاجية المستخدمة في هذا الإطار العلاج السلوكي المعرفي، ، تقنيات الاسترخاء، والتدريب على إدارة المشاعر، مما يساعد المريض على تطوير مهارات التأقلم والتعامل الفعال مع التحديات اليومية. (عبد المعطي، 2003)

## • العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy - CBT):

يُعد العلاج السلوكي المعرفي (CBT) أحد أكثر العلاجات النفسية فعالية في التعامل مع الاضطرابات النفس جسمية، حيث يهدف إلى تعديل أنماط التفكير والسلوك السلبي التي قد تسهم في تفاقم الأعراض الجسدية. يعتمد هذا العلاج على مبدأ أن الأفكار والمشاعر والسلوكيات مترابطة، وأن تغيير الأفكار غير العقلانية أو السلبية يمكن أن يُحسن الحالة العاطفية ويقلل من التوتر الجسدي. يتم ذلك من خلال تقنيات مختلفة، مثل إعادة الهيكلة المعرفية، التي تساعد المرضى على التعرف على الأفكار غير المنطقية واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية، والتعرض التدريجي، الذي يُستخدم لمساعدة المرضى على مواجهة المواقف التي تسبب القلق بطريقة آمنة ومنضبطة. كما يشمل العلاج تقنيات الاسترخاء وتدريب

مهارات التعامل مع الضغوط، مما يُمكن المرضى من تطوير استراتيجيات صحية للتعامل مع الإجهاد والتوتر. يتم تطبيق العلاج السلوكي المعرفي من خلال جلسات فردية أو جماعية تحت إشراف معالج متخصص، وعادةً ما يُحقق نتائج فعالة في تحسين جودة الحياة وتقليل الأعراض النفسجسمية بشكل ملحوظ. (حفيظة، 2016)

● **تقنيات الاسترخاء:** تُستخدم للحد من التوتر الجسدي والعاطفي، وهي ضرورية لعلاج الاضطرابات النفسجسمية. تشمل هذه التقنيات التنفس العميق، الذي يعتمد على التحكم في عملية التنفس لتحفيز استجابة الاسترخاء وتقليل التوتر العصبي، من خلال الشهيق العميق عبر الأنف، حبس النفس لثوانٍ، ثم الزفير التدريجي عبر الفم. بالإضافة إلى ذلك، يُعد استرخاء العضلات التدريجي (PMR) من الأساليب الفعالة، حيث يتم شد وإرخاء مجموعات عضلية مختلفة، مما يساعد في تقليل القلق وآلام العضلات المزمنة. كما يلعب التأمل والتركيز الذهني (Mindfulness) دورًا مهمًا في تصفية الذهن وتعزيز الوعي بالحاضر دون الحكم على الأفكار السلبية، مما يساهم في تحسين المزاج والتخفيف من القلق. أما التخيل الموجه، فيعتمد على تصور مشاهد مريحة مثل البحر أو الغابات، مما يساعد الدماغ على التفاعل مع هذه الصور كما لو كانت حقيقية، مما يؤدي إلى الشعور بالهدوء. وأخيرًا، تُعتبر اليوغا من الأدوات العلاجية الفعالة التي تجمع بين التمارين الجسدية وتقنيات التنفس والتأمل، مما يساهم في تحسين التوازن النفسي والجسدي وتقليل الاستجابة للتوتر. (فتحية، 2022)

● **العلاج المتمركز حول العميل:** هو أسلوب علاجي طوره كارل روجرز يركز على بناء علاقة حميمية وغير مباشرة بين المعالج والمريض، مما يساعد في تخفيف الردود الدفاعية وتعزيز الاستبصار الذاتي لدى المريض، بحيث يكون أكثر وعيًا بمشكلاته ويجد حلولًا ذاتية لها.

أما أسلوب التفريغ والتنفيس، فهو تقنية مستمدة من التحليل النفسي تهدف إلى إطلاق المشاعر المكبوتة، مما يسمح للمريض بالتخلص من التوتر النفسي والشعور بالراحة والهدوء بعد التعبير عن مشاعره الدفينة.

كما يمكن استخدام العلاج النفسي الفردي الذي يعتمد على الإيحاء الذاتي وأحياناً التنويم المغناطيسي، لمساعدة المريض في إعادة برمجة أفكاره ومعتقداته بشكل إيجابي.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام أسلوب إدلر ويونج؛ حيث ركز ألفريد أدلر على مفاهيم الشعور بالنقص، التعويض، وإعادة بناء الثقة بالنفس، بينما اهتم كارل يونج بالجوانب الفردية والجماعية للشخصية، ودراسة الانطواء والانبساط، والتعبير الحسي. (موسى، 2024، ص191).

### 9.3 التغذية الراجعة البيولوجية (Biofeedback):

التغذية الراجعة البيولوجية: تقنية علاجية تهدف إلى تمكين الأفراد من التحكم في وظائفهم الجسدية اللاإرادية من خلال الاستعانة بأجهزة إلكترونية متخصصة، مما يُعرف أيضاً بـ "الاسترخاء البيولوجي". تعمل هذه التقنية على قياس وتتبع التغيرات الفسيولوجية في الجسم، مثل النشاط الكهربائي للدماغ (EEG) أو وظائف القلب (ECG)، مما يسمح للمريض بمراقبة تلك التغيرات في الوقت الفعلي. من خلال الممارسة المستمرة، يُمكن للفرد أن يطور قدرته على التأثير الواعي في وظائف جسمه، مما يساعده على تقليل التوتر والتعامل مع الضغوط بفعالية أكبر، اعتماداً على آليات التفكير والإدراك الذاتي. (أمينة، 2017)

وهناك بعض العلاجات الأخرى :

➤ **التمارين الرياضية:** أظهرت الدراسات أن التمارين البدنية تساعد في تحسين الصحة النفسية و تقليل التوتر حيث تفرز الإندورفين مما يساعد في تحسين المزاج.

التي تؤدي إلى تفاقم الأعراض الجسدية الإجراءات الغذائية: تشمل تجنب الأطعمة مثل الكافيين و السكريات.

➤ **العلاج الطبيعي والعلاج الفيزيائي ( ) and Physiothérapie**  
:(Kinésithérapie)

يستخدم العلاج الطبيعي والعلاج الفيزيائي منهج تكميلي في التعامل مع الاضطرابات النفس جسمية، حيث يساعد في تخفيف التوتر العضلي، تحسين الدورة الدموية، وتعزيز الشعور بالراحة الجسدية والعقلية. يشمل هذا النوع من العلاج مجموعة متنوعة من التقنيات، مثل العلاج بالحركة (Kinésithérapie)، الذي يعتمد على تمارين تهدف إلى تحسين مرونة الجسم وتقوية العضلات، والعلاج اليدوي (Manual Therapy) الذي يستخدم تقنيات التدليك لإرخاء العضلات وتقليل الألم. كما يُستخدم العلاج بالماء (Hydrotherapy) الذي يشمل الحمامات الساخنة أو الجلسات العلاجية في المياه لتخفيف الضغط على المفاصل وتحفيز الاسترخاء. من خلال هذه الأساليب، يمكن للمريض تحسين تواصله مع جسده وتقليل الأعراض الناتجة عن التوتر والقلق، مما يساهم في تحسين جودة الحياة. (Charles, 2010).

### خلاصة الفصل:

الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسدية تنجم عن تأثير العوامل النفسية، حيث يؤدي التوتر والقلق والصراعات الداخلية إلى ظهور أعراض عضوية دون سبب طبي واضح. تتعدد التفسيرات لهذه الأمراض بين المدرسة

الفسولوجية التي تربطها بالتغيرات العصبية والهرمونية، والمدرسة النفسية الديناميكية التي تراها انعكاساً للصراعات اللاواعية، إضافة إلى المدرسة المعرفية السلوكية التي تؤكد دور الأفكار والسلوك في تطورها. تشمل هذه الاضطرابات أمراض الجهاز الهضمي، القلب، الجلد، والجهاز التنفسي، وتعتمد معالجتها على الدمج بين العلاج النفسي، تقنيات الاسترخاء، وأحياناً العلاج الدوائي، مما يؤكد ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للوقاية والعلاج.

## الفصل الرابع

### القصور الكلوى

#### تمهيد

1/تعريف الكلى

2/تركيب الكلية

3/وظائف الكلى

4/تعريف القصور الكلوي

5/أنواع القصور الكلوي

6/أسباب القصور الكلوي

7/أعراض القصور الكلوي

8/علاج القصور الكلوي

10/التكيف السيكولوجي مع تصفية الدم

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعد الكلية من أهم الأعضاء الحيوية في جسم الإنسان، حيث تلعب دورا هاما وأساسيا في تصفية الدم من الفضلات و السموم الناتجة عن العمليات الحيوية، إلا بعض العوامل المرضية قد تؤدي إلى تراجع أو فقدان الكلية لوظيفتها و هو ما يعرف بالقصور الكلوي يحدث ها القصور عندما تفشل الكلية في تصفية الفضلات مما يحدث مضاعفات تؤثر على صحة المريض. في ها الفصل يتم التطرق إلى الأسباب المختلفة للقصور و أعراضه و تأثيره على صحة الفرد و بالإضافة إلى الطرق العلاجية.

**1/تعريف الكلى :**

## شكل 01: يوضح الكلية

## 1. الكلية:

تشكّل الكلى الجزء الرئيسي من الجهاز البولي، إذ تقوم بوظائف مهمة متعددة، لكن وظيفتها الأساسية تتمثل في تخليص الجسم من جميع الفضلات الذائبة التي تنتج عن عمليات التمثيل الغذائي وهي وظيفة دقيقة ومنظمة لأن كمية الدم التي تمر عبر الكليتين من أجل التصفية تمثل كمية هائلة يوميا وجميعها تخضع لعملية تنقية من الشوائب مثل :

ليوريا، وألمونيا، وسموم أخرى في نفس الوقت الذي تسترجع فيه الكليتان السكر، والمعادن الضرورية مثل: الصوديوم، البوتاسيوم، الكالسيوم، والكربونات، وهذه العملية تعتبر أساسية التوازن الحامضي القاعدي في الجسم ومن ثم سلامة وظائف جميع خاليا البدن.(يكن،2020،ص1)

غدتان لونهما أحمر قائم توجدان في التجويف البطني على جانبي العمود الفقري مقابل الفقرة القطنية

الأولى تقريبا و تحيط بهما كتل ذهنية أحفظهما في مكانيهما .والكلية ليسرى أعلى قليلا من الكلية اليمنى في الوضع و تشبه كل كلية حبة فاصوليا إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالسرة .و يدخل من السرة الشريان الكلوي الذي يصب في الوريد الجوف السفلي كما يخرج منها الحالب ،و يوجد أعلى كل كلية غدة تسمى الغدة فوق الكلية أو الغدة الكظرية. (زهير الكرمي،1977،ص 76 )

تقوم هذه الغدة بإفراز بعض الهرمونات الأدرينالينالدوستيرون و الكورتيزونات وهذه تساعد

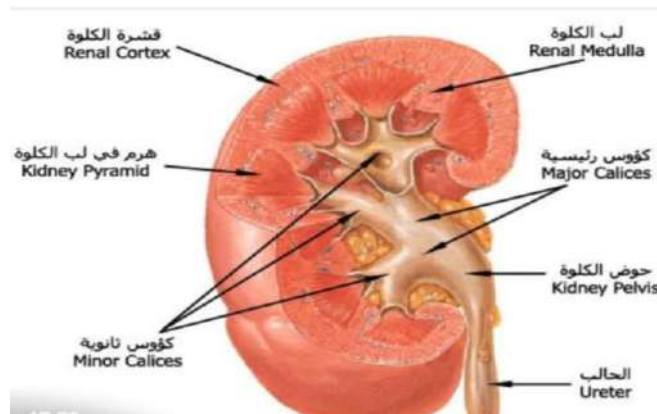
الكلية في أداء الكلى لوظائفها الحيوية. (عاطف، 2001)

و هما عبارة عن كليتان يمينى و يسرى هما عضوان بالغ الأهمية في جسم الإنسان نظرا للوظائف الهامة

التي تؤديها ،فهي تلعب دور الغدد الصماء بإفرازاتها المختلفة بالإضافة إلى دورها في إحداث التوازن الداخلي للجسم.

kidneys are the primary means for eliminating wasteproducts of metabolism that are no longer needed by the body. These products include urea (from the metabolism of amino acids), creatinine (from muscle creatine), uric acid (from nucleic acids), end products of hemoglobin breakdown (such as bilirubin), and metabolites of various hormones. These waste products must be eliminated from the body as rapidly as they are produced. The kidneys also eliminate most toxins and other foreign substances that are either produced by the body or ingested, such as pesticides, drugs, and food additives. (Jhon E, 2011)

## 2/تركيب الكلية:



## شكل رقم 02: يوضح تركيب الكلية

تحاط الكلية من الخارج بالمحافظة وهي غشاء لبقى رقيق وإذا عملنا قطاعا طوليا في الكلية شقها إلى

نصفين متساويين لوجدنا الطبقات التالية :

➤ **القشرة:** وهي طبقة تحتوي على عدد كبير من أجسام مالبيجي، التي تتميز بشكلها الكروي وجدرانها المزدوجة، وتُحاط بشبكة من الشعيرات الدموية المتفرعة من الشريان الكلوي. بعد ذلك، تتجمع هذه الشعيرات لتغادر جسم مالبيجي ثم تتفرع مرة أخرى، محيطة بالجزء العلوي من الأنبوبة البولية التي تمتد خارج جسم مالبيجي. تسير الأنابيب البولية بشكل متعرج داخل القشرة، لكنها تصبح مستقيمة في النخاع، حيث تتجمع في مجموعات ذات شكل هرمي. (زهير الكرمي، 1988، ص 77)

➤ **النخاع:** يتكون لب الكلية، الذي يتميز بلونه الأحمر، من مجموعة من الأهرامات الصغيرة المعروفة باسم *Pyramides de Malpighi*. تتجه قواعد هذه الأهرامات نحو المحيط، بينما يمر البول من خلالها ليصل إلى حوض الكلية، وهو التجويف المتصل بالحالب، حيث تصب الأنابيب البولية عند قمم الأهرامات .

➤ **حوض الكلية:** تجويف يوجد داخل الكلية يعتبر جزءا من الحالب و تصب فيه الأنابيب البولية. (فريحه، 2017)

➤ **الغدتان الكظريتان:** هما غدتان صغيرتان تقعان بالقرب من الكلى و يطلق عليهما أحيانا الغدد فوق الكلوية لوقوعهما فوق الكليتين يتراوح حجم كل غدة 15 إلى 20 غ وتكون كل غدة من القشرة والنخاع. (غالية، القصي، ص1)

## 3/وظائف الكلية:

الوظيفة الأساسية للكلية هي إزالة الفضلات و الأملاح و السوائل الزائدة من الدم وإعادة الدم النقي إلى الجسم، في كل دقيقة يضخ القلب لترا واحدا من الدم إلى الكلى وهو يعادل خمس ما يضخه القلب حين يدخل الدم إلى الكليتين عن طريق الشريان الكلوي و عند إزالة الفضلات يعاد الدم النقي إلى الجسم عن طريق الوريد الكلوي . عندما يدخل الدم إلى الكليتين تقوم وحدات التنقية بتطهير الدم.

تعتبر الكلية مهمة لجسمك لأنها تؤدي ثالث وظائف أساسية:

- **التحكم في مستوى الماء:** يشكل الماء ما يقارب 60% من الجسم الحي، ولكي يقوم الجسم بالوظائف الأساسية على الوجه المطلوب يجب أن يحتوي على كمية متوازنة من الماء، لذلك تتخلص الكلية من الماء الزائد عن حاجة الجسم .
- **بالكلى تزيل الفضلات و أملاح الزائدة عن حاجة الجسم:** تقوم الكلى على محافظة على تركيز المواد العضوية في الكلى تؤدي دوراً كبيراً في طرد هذه السموم بشكل مستمر. كذلك يتم التخلص من الفضلات كالبولينا والكرياتينين والسموم الأخرى التي يجب إزالتها من الجسم وهذه الفضلات تتكون بعد حرق الجسم للبروتينات. (عبد الكريم، 2010، ص17).
- **وهناك وظائف ثانوية:** .

إنتاج هرمون "الريثروبويتين" هذا الهرمون يحفز نخاع العظام على إنتاج خاليا الدم الحمراء، يرتفع إنتاج الهرمون عند إصابة بعض أورام الكلى الخبيثة و في المقابل ينخفض إنتاجه في أمراض الكلى المختلفة التي تؤدي إلى الفشل الكلوي المزمن مما يسبب فقر الدم، عالج فقر الدم في هذه الحالات يكون بالحقن الوريدي لهذا الهرمون .

تحويل الفيتامين د إلى شكله النشط الكلى تقوم بالمرحلة النهائية تحويل الفيتامين د إلى شكله الفعال الضروري لصحة العظام ،الفيتامين د يحصل من الغذاء الذي يحتوي على الدهون الحيوانية تحت الجلد عند التعرض لأشعة الشمس في صورته الأصلية يكون غير نشط يتم تنشيطه أوّال في الكبد ثم الكلى ، ليصبح قادراً على تحفيز الأمعاء على امتصاص الكالسيوم من الغذاء و نقله إلى العظام .في حالة الفشل الكلوي المزمن تفقد الكلى هذه القدرة مما يؤدي إلى ضعف و هشاشة العظام (صباح، 2014)

#### 4/تعريف القصور الكلوي:

➤ **القصور لُغة:** قصراً يقصر قصوراً عن المر و عجز و كف عنه .

القصور الكلوي هو الحالة التي تصبح فيها الكليتين أقل قدرة على أداء وظيفتها المعتادة .

ويعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية و طرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء و أملاح و تعديل الضغط الدموي، عدم تمام الوظيفة إطراحية للكليتين يؤدي إلى احتباس الفضلات النيتروجينية، بنفس الوقت تصاب وظائف الكلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل و الشوارد والوظيفة الغدد الصمامية للكلية، وبالتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية . (صباح، وهيبة، 2013 )

و يعرف القصور الكلوي أيضا بانخفاض قدرة الكليتين على طرح و تصفية الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء و أملاح و تعديل الضغط الدموي.(فريحه، 2017) التعريف الطبي عدم قدرة الكلى على أن تقوم بكل أو بعض وظائفها.(عاطف، 2001، ص63) ومنه فإن القصور الكلوي هو حالة مرضية تتدهور فيها وظائف الكلى تدريجيا أو بشكل حاد ، مما يؤدي إلى عدم قدرتها على تصفية الفضلات والسوائل الزائدة من الدم بكفاءة نتيجة لذلك تتراكم السموم في الجسم ، مما قد يسبب مضاعفات خطيرة تؤثر على مختلف الأعضاء والوظائف الحيوية .

### 5/أنواع القصور الكلوي:



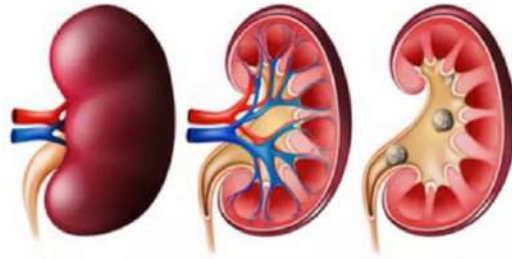
شكل رقم 03 :يوضح القصور الكلوي الحاد

### 5.1 القصور الكلوي الحاد:

هو حالة مفاجئة تقابل الطبيب تسبب أعراض سريعة تسبب الموت ، وأيضا قابلة للشفاء الكامل وال تترك أثرا في المريض بعد تمام شفاؤه ومن عالماته حدوث تزايد مطرد و سريع في بولينا الدم مع نقص حاد في سريان البول وهي حالة من السهل التعرف عليها.(صادق، 1994، ص10 )

ويعرف القصور الكلوي الحاد فقدان السريع لوظائف الكلى مما يؤدي إلى اختلال في تنظيم توازن السوائل ويتم تشخيص الحالة بناءً على ارتفاع مفاجئ في مستوى الكرياتين في الدم، و انخفاض معدل تصفية الكلية أو قلة إنتاج البول. حيث تعد حالة خطيرة تتطلب تدخل طبيًا عاجل وذلك بتصحيح السبب الأساسي.

## 5.2 القصور الكلوي المزمن:



### الشكل 04: يوضح القصور الكلوي المزمن

يعتبر القصور الكلوي المزمن هو النهاية لكل أمراض الكلى التي لا شفاء لها أعراض و علامات تحدث بغض النظر عن سبب و تختلف الأعراض من حالة إلى أخرى. (صالح الدين، أحمد، 2017)

ويعتبر قصور الكلوي المزمن هو نقص لوظائف الكلى تدريجياً على مدى سنوات .

هو تدهور تدريجي ومستمر في وظائف الكلى على مدار أشهر أو سنوات، حيث تفقد الكلية قدرتها على تصفية الفضلات و السموم من الدم بشكل كاف، ويمكن أن تسبب في انسداد البول في الكلى و عدم تسليمها إلى الدم أو المواد السامة. و بصفة عامة هو عجز الكلية جزئياً أو كلياً عن تصفية الدم من السموم، وهي تلف دائم في الأنسجة الكلوية مما يؤدي إلى انخفاض مستمر في معدل التشنج و يستمر هذا التدهور حتى يصل إلى المرحلة النهائية. (يوسف، 2023).

## 6/أسباب القصور الكلوي:

### 6.1 أسباب الفشل الكلوي الحاد:

- التهاب مجرى البول نتيجة وجود حصى في حوض الكلى .
- حالات تسمم أو النزيف الشديد .
- حالات استمرار فقدان الجسم للسوائل حالات القيء الشديد أو إسهال شديد.
- تفشي تعاطي المضادات الحيوية.
- استخدام فيتامينات دون إرشاد طبي .(صالح الدين،أحمد،2017 )

## 6.2 أسباب القصور الكلوي المزمن :

- التهاب الكلية الكبيبي المزمن أيا كان سبب التهاب كاسات الكلى.
  - أمراض وعائية .
  - ارتفاع ضغط الدم الخبيث .
  - تصلب الشرايين الكلى أو انسدادها.
  - عيوب خلقية بالكلى كالتكيس،حجم الكلى صغير .
  - انسداد المسالك البولية، أورام.
  - تضخم البروستات .
  - فشل عضلة القلب الحاد إثر انسداد بالشريان التاجي.(عاطف،2001،ص76 )
  - أسباب أخرى للقصور الكلوي:التعرض لجفاف شديد جدا .
  - الأمراض المناعية كمرض الذئبة الحمراء .
  - الأورام والأورام السرطانية .
  - مرض ضغط الدم و مرض السكري التهاب البول الحاد .
  - التسمم بالمواد الكيميائية أو الأدوية التي تغير الأنسجة الكلوية .
- الضغط النفسي في حالات الأمراض السيكوسوماتية حيث يؤدي التوتر المستمر إلى تفاقم مشكلات الكلى ،خاصة إذا كان مرتبطا بأمراض مثل السكري أو ارتفاع ضغط الدم.(أمينة،مروى،2017).

## 7/أعراض القصور الكلوي :

تظهر مظاهر القصور الكلوي في كل عضو من أعضاء الجسم وفي كل جهاز من أجهزته .

➤ **في الجهاز الهضمي :** تبدأ الأعراض بفقد الشهية ثم التهوع فالقيء وتكون للنفس رائحة كريهة ثم تظهر أعراض التهاب المعدة والأمعاء .

وقد يكون القيء مدمما لظهور قرح بالمعدة والثني عشر ، وقد يصاب المريض بإسهال قد يكون شديدا .

➤ **في الجهاز الدوري :** كثيرا ما يكون المريض مصابا بارتفاع ضغط الدم من مرض الكلى الأصلي الذي سبب له الفشل الكلوي وكثيرا ما يعاني المريض من ضيق التنفس إضافة إلى أعراض تصلب شرايين القلب آلام الصدر والحكة يسمعا الطبيب بالسماع عند التصنت على دقات القلب وكثيرا ما تصاب عضلة القلب بالضعف والوهن .

➤ **في الجهازين العصبي والحركي:** يشكو المريض من التعب والإعياء ويحدث له اضطراب بالنوم يظهر عادة بشكل سبات بالنهار وأرق بالليل والناس نيام ويعاني المرضى عادة من الصداع ويشكو من تقلص العضلات والرجفة والكسل والبلادة والنعاس والتشنج العصبي والغيوبية .

**ومن الناحية النفسية:** يكون المريض مكتئبا ، قلقا ويتسم عادة بالإنكار .

وقد تظهر العينان محمرتين وتظهر عيوب بالقرنية وكثيرا ما تتأثر شبكية العين بالارتشاحات والأنفة وتتورم رأس العصب البصري من جراء ارتفاع ضغط الدم ، وتسبب هذه التغيرات بالشبكية كف البصر المؤقت أو الدائم .

➤ **جهاز الدم :** يحدث فقر الدم ويترد باستمرار وقد تصل نسبة هيموغلوبين الدم إلى مستويات منخفضة بشدة ويحدث استعداد للنزف يظهر على الجلد أو الأغشية المخاطية أو يحدث النزف من الأحشاء الداخلية .

ويشكو مريض الفشل الكلوي من العطش المستمر وجفاف الحلق واللسان والجلد ، في حين تكون قدماه متورمتين ووجهه منتفخا في معظم الأحيان.(امنة،2016،ص52)

## 8. طرق تشخيص مرض القصور الكلوي :

توجد هناك عدة وسائل لقياس كفاءة عمل الكلى وتشخيص أمراضها تشمل الفحوص المخبرية، الشعاعية وأخيرا خزعات الكلى، ومن خلال اخذ التاريخ

المرضي المفصل يستطيع الطبيب عبر كل هذه المعلومات أن يكون فكرة كاملة عن وظيفة الكلية والتنبؤ بسير المرض سواء نحو التدهور، أو نحو الشفاء وتستعرض هذه الوسائل فيما يلي :

### 8.1 الفحوص المخبرية :

تحليل البول يعد تحليل البول وسيلة تشخيصية فائقة الأهمية، فهو يقدم معلومات مهمة وكثيرة قد تغني عن كثير من الفحوص الأخرى إذا ما أجري وتم تفسيره بطريقة صحيحة، وهناك شروط يجب على المريض إتباعها لكي تكون النتائج دقيقة وهي كما يلي :

- أن تؤخذ العينة في الصباح : يفضل أخذ عينة البول بعد الاستيقاظ من النوم مباشرة، وبدون شرب سوائل كثيرة حتى لا يخف تركيز البول، وينبغي أن يكون حجم العينة كافياً بحدود 200 ملي لتر .
- أن تؤخذ العينة في منتصف التبول : وهذا مهم جداً خاصة عند مرضى التهابات البولية المتكررة و زرع الكلى، وينبغي أن ينظف كل مريض المنطقة جيداً وأن يبدأ بجمع البول في منتصف التبول وليس من أوله مع الحرص على عدم تلويث البول الداخل إلى قارورة جمع البول .
- إرسال العينة إلى المختبر فوراً :حتى يتم فحصها قبل مرور ثلاث ساعات على الأكثر من جمع البول بسبب التغيرات التي تحدث في توازنه الحامضي القلوي والتي تؤثر على صحة النتائج إن تم تأخير الفحص .

وقد يطلب الطبيب جمع البول بالكامل خلال فترة 24 ساعة لمعرفة كمية البروتين التي تفقد في البول، وذلك لتشخيص أمراض الكبيبات الكلوية أو لعمل فحوص خاصة لها علاقة بتشخيص أنواع حصوات الكلى وأحياناً لحساب مستوى إخراج هرمونات الكاتي كولامينات لتشخيص أحد أورام الغدة الكظرية. وهذا النوع من تحليل البول يتطلب أيضاً شروط معينة للجمع يجب أن يتبعها المريض حتى يحصل الطبيب على معلومات صحيحة من خلاله وينقسم تحليل البول إلى ثلاثة أقسام مهمة، وهي :

- الفحص العيني: وفيه يتم بالعين المجردة فحص لون البول، حجم البول (في حال جمع بول 24 ساعة)، ومظهر البول (رائق أم لا).

- الفحص الكيميائي : وذلك باستعمال شرائط معينة لكشف وجود السكر والبروتين أو الكيتونات في البول.
- الفحص المجهرى: وفيه يتم فحص نوع الخلايا الموجودة، والأسطوانات الكلوية

## 8.2 تحليل الدم:

وهنا يتم تحليل عينة من الدم بهدف تقييم وظائف الكلى والكشف عن الأمراض المحتملة وتشمل الفحوص القائمة على الدم ما يلي:

فحص نسبة كرياتينين المصل: وهو يعد من أبسط الفحوص التي تكشف عن وظيفة الكلى، حيث يستعين به الطبيب في تحديد مدى قصور الكلية كما يتنبأ خلاله بمدى تحسن الحالة مع المعالجة، إذ يتم خضوع المريض له بصفة دورية على فترات يحددها الطبيب وتختلف نسبة كرياتينين المصل في الرجال عن النساء، ويتميز هذا الفحص بالميزات الآتية :

- سهولة قياسه في المختبر بتكلفة بسيطة .
- الدقة، حيث يكون مستوى الكرياتينين ثابتاً في الدم بشكل عام باستثناء حالات انحلال العضلات، ومع ذلك فإن تناول وجبة غنية جداً بالبروتين الحيواني مثل اللحوم من شأنه أن يرفع نسبة الكرياتينين دون وجود أي قصور في وظائف الكلى .

● فحص معدل الترشيح الكبيبي: حيث يقوم هذا الفحص بقياس قدرة الكلى على التخلص من الفضلات والسوائل الزائدة في الدم. ويتم حساب معدل الترشيح الكبيبي بالاستعانة بقيمة كرياتينين المصل، وذلك من خلال معادلة حسابية خاصة، مع الأخذ في الاعتبار العمر والجنس، والعرق ويختلف ذلك المعدل وفق العمر، حيث يقل بشكل طبيعي كلما تقدم الإنسان بالعمر، لكن إذا قلت قيمته عن درجة معينة، يتم اللجوء إلى الدياليز (أي: الغسيل الكلوي أو زراعة الكلى) .

- تقييم نيتروجين اليوريا في الدم : وفيه يتم تقييم نسبة نيتروجين اليوريا في الدم، حيث ينتج كنتاج لأيد البروتينات التي تحصل عليها من الغذاء، وتزداد نسبته كلما كان هناك قصور في وظائف الكلى ولكن تتأثر نسبة نيتروجين اليوريا في

- الدم بعوامل كثيرة أخرى غير وظائف الكلى مثل: محتوى الغذاء من البروتين، وحالة السوائل في الجسم، وتناول بعض الأدوية مثل: الستيرويدات.
- وجود نزف بالجهاز الهضمي ومن ثم فلا يعتبر ذلك الفحص مؤشراً دقيقاً للتنبؤ بكفاءة الكلى .

وأخيراً نود أن ننوه إلى أن الكلى تقوم بوظائف متعددة ويعتمد الطبيب على تقييم بنود مختلفة أخرى في تحاليل الدم لتكوين صورة كاملة عن وضع الكلى منها: نسبة أيونات البوتاسيوم والكالسيوم، والصوديوم والفسفور.

### 8.3 الفحوص الشعاعية :

➤ نستعرض فيما يلي جدول (02) مبسطاً عن أهم الفحوص الشعاعية :

نوع الفحص	المميزات	العيوب
التصوير فوق والدوبلر بالموجات الصوتية	دقيق ، غير مكلف ، متوفر بسهولة، لا يوجد تعرض للعوامل التباينية ، منه أجهزة محمولة.	يعتمد على خبرة الطبيب الشخصية.
التصوير المقطعي المحسوب	يعطي تفاصيل تشريحية واضحة للكلى، والحالبين والمثانة وهو الأول في تشخيص الحصوات.	قد يتطلب إعطاء المريض عامل تبايني لتشخيص بعض الأمراض، حيث يمتلك ذلك العامل خواص سامة للكلى.
التصوير بالرنين	يعطي تفاصيل تشريحية	يستخدم عوامل تباينية

<p>خاصة غير سامة للكلية، ولكنها قد تؤدي إلى مرض التليف الجهازي كلوي المنشأ إذا كان هناك قصور كلوي عند إجرائه.</p>	<p>شديدة الوضوح مع تفاصيل حول الأوعية الدموية.</p>	<p>المغناطيسي</p>
<p>لا يتم فيه إعطاء محاليل تباينية سامة للكلية.</p>	<p>يعطي تفاصيل عن وظيفة الكلية وليس فقط التفاصيل التشريحية. كما يوضح ما إذا كان هناك تضيق بالشريان الكلوي.</p>	<p>التصوير بالنوكليودات المشعة</p>
<p>يحمل خطر التعرض للعوامل التباينية ومخاطرها على الكلية.</p>	<p>يعتبر المعيار المرجعي لتشخيص تضيق الشريان الكلوي، ويسمح بإجراء التدخل العلاجي بنفس الوقت.</p>	<p>تصوير الأوعية الدموية الكلوية.</p>

#### 8.4: خزعات الكلى :

وهي تعتبر من أهم الإجراءات التي قد يطلبها الطبيب لتشخيص أمراض الكلية فعلى الرغم من وجود جميع الفحوص السابقة إلا أن خزعات الكلى هي النافذة التي تطل مجهرياً على الكلية وتمكن الطبيب من تشخيص أمراض الكبيبات الكلوية بفاعلية مثل المتلازمة الكلوية بأسبابها المتعددة أو معرفة تأثير الأمراض الجهازية على الكلية مثل الذئب الحمامية الجهازية، أو الورم النقوي المتعدد إلى جانب التنبؤ بالاستجابة للعلاج أو إعطاء مؤشرات بعيدة المدى على توقيت فشل الكلية والقصور الانتهائي. كما يمكن أخذ خزعات من الكلى المزروعة لتشخيص وجود أية عملية رفض أو عودة المرض الأصلي للكلية الجديدة.

وقد تبين من خلال الدراسات أن المعلومات التي يحصل عليها الطبيب من الخزعة قد تغير تشخيصه السابق الذي توصل إليه من التحاليل والتصوير الذي أجراه في

حوالي (50-60) من الحالات قد يصل ذلك إلى 80 % عند مرضى المتلازمة الكلوية)، كما أنها تؤدي إلى تغيير المعالجة في (20-50%) من الحالات وهي نسب لا يستهان بها.

وخلال هذا الإجراء تستخدم إبرة متخصصة للخزعة الكلوية يتم تمريرها عبر الظهر بالاستعانة بتوجيه الموجات فوق الصوتية أو التصوير المقطعي المحسوب في حالات نادرة، ويتم أخذ عينتين على الأقل، ثم فحص العينات المأخوذة بعد تحضيرها بالصبغات المتعددة تحت المجهر العادي والإلكتروني (في حالة توفره)، كما يتم دراستها بواسطة التآلق المناعي وبعد أخذ الخزعة يبقى المريض تحت الملاحظة لمراقبة الضغط أو حدوث أي نزيف و يمكن أن يخرج من المستشفى بعد (6-8) ساعات وينصح بعدم إجراء أي تمارين، أو أشغال عنيفة خلال اليومين التاليين. (جود، 2020، ص32)



### ➤ دواعي أخذ خزعات الكلى :

- **البيئة البروتينية:** وذلك عندما يكون مقدار من البروتين في البول أكبر من 3.5 جرام، وخاصة عند البالغين وأحيانا يتطلب ذلك أخذ الخزعة حتى لو كان البروتين في البول بين (1-3) جرام في اليوم إذا رأى الطبيب ذلك.
- **البيئة الدموية:** وذلك بعد التأكد من أنها كبيبية المنشأ عن طريق رصد وجود اسطوانات الكريات الحمر والخلايا الحمر الشائكة، وبعد نفي الأسباب الأخرى

- مثل التهابات المسالك البولية، أو أورام الجهاز البولي وغالباً ما تكون تلك البيئة مترافقة مع بيلة بروتينية.
- **الفشل الكلوي الحاد والفشل الكلوي المتروقي المتسارع:** وذلك بعد استبعاد وجود انسداد في المسالك البولية أو نخر تبيبي حاد.
- **الفشل الكلوي المزمن:** عادة ما يتم اكتشاف الفشل الكلوي المزمن بالصدفة عن طريق إجراء تحليل الكرياتينين بدون وجود أعراض سابقة عند المريض. وهنا لا بد من أخذ الخزعة وفحصها لمعرفة السبب.
- **الأمراض الجهازية التي تصيب الكلية:** مثل الذئبة الحمامية الجهازية، أو الورم النقوي المتعدد .
- **قصور وظيفة الكلية المزروعة:** حيث يتطلب ذلك أخذ العينة وفحصها في أسرع وقت ممكن حتى لا نخسر الكلية المزروعة. (جود، 2020، ص34)
- **موانع أخذ خزعات الكلى:**

نستعرض فيما يلي جدول يوضح موانع أخذ خزعات الكلى :

- امتلاك المريض كلية وحيدة (باستثناء الكلية المزروعة).
- وجود خلل في آلية التخثر عند المريض مثل الأمراض التي تؤدي إلى النزف.
- وجود عدوى بالجهاز البولي، أو التهاب الكلى والحويضات (وهو أمر عابر حيث يمكن أخذ الخزعة بعد شفاء المريض من العدوى).
- رفض المريض للإجراء .
- وجود عدة تكيسات أو أورام في الكلية.
- ضمور الكليتين (وغالباً ما يشير ذلك إلى القصور الكلوي الانتهائي)، وهنا تكون فرصة حصول النزف أكبر من الفائدة التي قد تحصل عليها من الخزعة بسبب تليف الكلى.
- البوريمية : وهي حالة سامة تتميز بزيادة تركيز اليوريا في الدم نتيجة قصور الكلية، ويؤدي إجراء الخزعة في هذه الحالة إلى حدوث نزف، وهنا يجب تحضير المريض بإجراء الدياليز الدموي (الغسيل الكلوي) قبل أخذ العينة. (جود، 2020، ص35)
- ارتفاع الضغط الشرياني : وهنا يجب ضبط الضغط بالأدوية المناسبة قبل أخذ الخزعة.

## 9/ علاج القصور الكلوي:

يعتمد علاج القصور الكلوي الحاد على علاج السبب المؤدي للفشل، وقد يحتاج المريض إلى الغسيل الكلوي المؤقت، بينما يعالج القصور الكلوي النهائي عن طريق زراعة الكلى، والغسيل الكلوي، وغسيل الكلى البريتوني، ويعتمد علاج القصور الكلوي المزمن على:

- تحديد السبب وعلاجه إن أمكن لمحاولة منع تراجع وظائف الكلى المستمر.
- السيطرة على الأعراض التي تصيب المريض .
- - منع المضاعفات الممكنة وعلاجها في حالة حدوثها عن طريق :
- - هرمون الإريثروبويتين ومكملات الحديد لتكوين كريات الدم الحمراء، والتقليل من الإرهاق المصاحب لفقر الدم.
- - أدوية ارتفاع ضغط الدم؛ للسيطرة على ضغط الدم وتوازن السوائل في الجسم.
- - أدوية تقليل الدهون في الجسم؛ لتقليل خطر الإصابة بأمراض القلب.
- - مدرات البول لتخفيف احتباس السوائل.
- - الكالسيوم وفيتامين د لحماية العظام من الكسور.
- - تخفيف البروتين في الغذاء المتناول.
- الالتزام بالحمية الغذائية الخاصة، وإعطاء بعض الأدوية التي تساعد على إبطاء تطور الفشل من المرحلة الأولى إلى المرحلة الخامسة لأن القصور الكلوي المزمن ينتقل من مرحلة إلى أخرى بسرعات مختلفة.
- - تجنب تعرض مريض القصور الكلوي إلى أي علاج قد يضعف وظائف الكلى؛ ولذلك يجب عليه عدم تناول أي علاج قبل استشارة طبيب الكلى.
- - غسيل الكلى ولا ننصح به في بداية المرض.
- - بعد غسيل الكلى أو الغسل الدموي أكثر أساليب علاج القصور الكلوي النهائي شيوعاً حيث يعمل على تخليص الجسم من الفضلات والسموم التي تراكمت داخله ويوصل المريض بجهاز الغسيل الدموي الذي يحتوي على وحدة تنقية خاصة تسمى "الفلتر" أو الكلية الصناعية، وتعمل على فلترة دم المريض من الفضلات ثم إعادة الدم له.

- - يخضع المريض عادة لثلاث مرات أسبوعياً في المستشفى أو المركز الخاص بالتنقية، وتستغرق الجلسة حوالي أربع ساعات.
- - توجد الآن بعض البرامج التي تقوم بالتدريب والإشراف على إجراء عملية الغسيل الدموي المنزلي، بحيث يقوم المريض بإجراء عملية الغسيل الدموي لنفسه بالمنزل وتعد هذه الطريقة الأقل انتشاراً على مستوى العالم ولا يوجد مثل هذه البرامج في الدول العربية حتى الآن.
- - يتطلب غسيل الكلى وجود توصيلة وعائية؛ ليسهل انتقال الدم من مريض القصور الكلوي إلى جهاز غسيل الدم والعكس، وتوجد ثلاثة أنواع رئيسية للتوصيلات الوعائية وهي :
  - - **توصيلة وعائية طبيعية:** الأفضل والأكثر شيوعاً، وهي إيصال الشريان بالوريد في الذراع لتكوين وصلة وعائية دموية في الوريد القريب من نقطة اتصال الشريان به، ويمكن استخدامها لمدة تتراوح من شهرين إلى ثلاثة أشهر من تاريخ إنشائها في معظم الحالات حيث يتدفق الدم من خلال هذه التوصيلة بكميات كبيرة ويمكن أن تتحمل وضع إبر الغسيل الكبيرة نسبياً بسهولة.
  - - **توصيلة وعائية صناعية:** وهي وضع أنبوب صناعي تحت الجلد لتوصيل الشريان بالوريد، ويتدفق الدم بكميات كبيرة خلال هذه الوصلة، ويمكن وضع إبر الغسيل في هذا الأنبوب الصناعي عند إجراء عملية الغسيل من 10 إلى 14 يوماً من تاريخ وضعه في معظم الحالات.
  - **القسطرة الوريدية :-** أنبوب يوضع في أحد الأوردة الرئيسية أو الكبيرة في الجسم غالباً في العنق لتسهيل عملية نقل الدم من المريض إلى جهاز الغسيل والعكس ولا ينصح باللجوء إليها إلا في حالات محدودة لأنها قد تؤدي إلى التهابات بكتيرية؛ ولذلك يجب استخدامها بحذر وعناية فائقة جداً، وهي عبارة عن نوعين رئيسيين قسطرة وريدية مؤقتة تستخدم لمدة تتراوح من 3 إلى 4 أسابيع، وقسطرة وريدية دائمة يمكن أن تستمر لمدة سنة، وهي أقل عرضة للالتهابات البكتيرية من القسطرة المؤقتة.



### الشكل رقم 06: يبين تصفية الدم بالقسطرة الوريدية.

➤ **غسيل الكلى البريتوني:** يعد غسيل الكلى البريتوني عملية تنقية الدم من السوائل الزائدة والسموم من خلال الغشاء البريتوني الذي يغطي تجويف البطن كراشح أو فلتر للدم، وذلك بوضع سوائل مخصصة داخل البطن وتركها لبعض الوقت ومن ثم استبدالها بسائل آخر جديد حيث يستخلص هذا السائل الماء والفضلات من الجسم، وذلك عن طريق أنبوب يوضع داخل تجويف البطن، ويعد من أنواع الغسيل المنزلي، ويتساوى في الكفاءة مع الغسيل الدموي في تنقية الدم، ومن أهم أنواعها

➤ - **الغسيل البريتوني اليدوي :** حيث يضع الشخص السائل المخصص، ويستبدله بسائل آخر جديد كل 4 - 6 ساعات يومياً أي 4 - 5 مرات في اليوم الواحد.

➤ - **الغسيل البريتوني باستخدام جهاز خاص :** حيث توصل سوائل الغسيل بالجهاز ثم يوصل الجهاز بالأنبوب الموصل إلى داخل تجويف البطن حيث يدخل الجهاز السوائل المخصصة ويستبدلها بشكل تلقائي كل حوالي ساعتين لمدة تتراوح بين 8 إلى 10 ساعات في اليوم وعادة يعمل هذا النوع من الغسيل في فترة نوم المريض بشكل يومي، وفي نهاية عملية استبدال السوائل يضع الجهاز بعض السوائل داخل تجويف البطن ويترك خلال الفترة المتبقية من اليوم ثم يفصل المريض نفسه عن الجهاز في اليوم التالي .

➤ **زراعة الكلى:** تعد زراعة الكلى أفضل طرق علاج مرض القصور الكلوي النهائي؛ لأنها تجنب المريض الكثير من المضاعفات الطبية التي قد تحدث له خلال فترة الغسيل الدموي أو البريتوني حيث تؤخذ كلية سليمة من متبرع مناسب متوفى أو ما زال على قيد الحياة، وتزرع في الشخص المصاب، ولا بد من إجراء فحوصات مخبرية قبل عملية الزراعة، وقد يضطر المريض إلى تناول أدوية مثبطة للمناعة لمنع جسمه من رفض الكلية المزروعة طوال حياته، وفي حالة فشل الزراعة، يتم إعادة العملية، أو يضطر المريض إلى الاستمرار بغسيل الكلى مدى الحياة. (عبد الرحيم، 2024، ص18.16)

10/التكيف السيكولوجي مع تصفية الدم :

انه عبارة عن عملية أو مسار تكيفي مستمر ومتواصل عوامله وأنماطه تختلف حسب نمط أو شكل الدخول في المرض المزمن. وحسب النظرية التطورية يحدث تغيرا معتبرا على مستوى أفكار ومعتقدات المريض. إن أغلبية المرضى المصابين بالعجز الكلوي المزمن يخضعون الدياليز بالرغم أنه لم تظهر بعد عندهم اضطرابات، ولكن قد تظهر مظاهر مرضية متعلقة بتصفية الدم منها: اختلالات في التوازن الحيوي، اضطرابات هضمية وحتى سيكاترية.

يشير التكيف النفسي مع عملية تصفية الدم إلى استخدام استراتيجيات المقاومة والى المراحل الأربعة التي يمر بها المريض:

- مرحلة الخمول والسلبية.
- مرحلة الفرح والحيوية الناتجة عن التحسن الذي يصاحب عملية تصفية الدم.
- مرحلة القلق أو الضغط نتيجة الإرغامات والضغوطات الناتجة عن العلاج المزمن والثقيل تصفية الدم. مرحلة التكيف والمقاومة للمرض المزمن والعلاج المزمن.

وهذه المراحل الأربعة ما هي إلا وضعية للمسار الذي يخوضه المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم.

ويمكن أن نجمع هذه المراحل في مرحلتين:

- **المرحلة الأولى :** ويمكن وصفها على أنها مرحلة البهتان والسلبية، إنها مرحلة صدمة تصاحبها مجموعة من التغييرات والاضطرابات الانفعالية، يشعر المريض وكأنه يتعرف على الهوامات المرتبطة بداخل الجسم.
- **المرحلة الثانية:** وهي تشير إلى حالة التكيف أو التوافق المزمن، وهنا يحقق المريض أنماطا تكيفية مختلفة حيث يصبح الأنا أكثر مرونة، كما أنه عملي ووظيفي بعدما كان في حالة البهتان ويعمل من خلال ذلك على وضع مجموعة من الميكانزمات الدفاعية خاصة:
- النكوص والتماهي ، وهي مرحلة تتميز بالمراقبة والضبط للداخل والخارج .Dedans et Dchors

وهنا تظهر فعالية تدخل الأخصائي النفسي المساعدة المريض المزمن على تخطي هذه المرحلة ويجعلها أكثر فعالية حتى يصل إلى مرحلة تقبل المرض والتكيف معه.

وتشكل الحصص الأولى من الدياليز Dialyse مرحلة فاصلة إذ ما كان غير معروف ، مكبوت ومنبوذ يصبح واقعا ويبدأ المريض في لمسه والتحقق منه . إنها مرحلة كف inhibition بالنسبة للمريض كما نلاحظ ظهور قلق تصاحبه أعراضا اكتئابية.

ولعل المؤشر الأول للدخول في مسار العلاج المزمن (تصفية الدم)، وهو كعلاج للعجز الكلوي المزمن وهو المؤشر الذي يؤكد حدوث مالا يستطيع المريض نكرانه، إنه قرار الفرقة الطبية بوضع Fistule Arterio Veinese FAV ، وهي عبارة عن عملية جراحية تجرى على مستوى الساعد avant bras وهي التي تسمح بتنقل الدم وخروجه إلى آلة تصفية الدم ثم رجوعه إلى الجسم ولعل المشاعر التي تظهر عند المريض جراء هذه الوضعية هي مشاعر هوامات التعدي أو العدوان .

وهناك البعض من المرضى الذين يعتبرون la fistule كباب porte مفتوح على داخل الجسم، فهي تخرج منها أصوات تشبه (الخرير أو الخرخرة) وهذا ما ينبؤ على أنها fonctionnelle ووظيفة ، ولكن في نفس الوقت هي أصوات مخيفة لأنها تعبر عن سريان الدم في الشرايين والأوردة .

وتشير الحصص الأولى من تصفية الدم إلى انتهاء مرحلة الانتظار والقلق، فهي تحمل نوعا من الراحة والترويح كما أنها تحدد درجة التحمل.

إن عدم إدراك المرض وتقبله يؤدي إلى ظهور عند العديد من المرضى تساؤلات واستفسارات عديدة ومتكررة، كان يقول أحد المرضى عندما تتماثل للشفاء يمكن الاستغناء عن هذه الآلة التي تصفي الدم، ولعل هذه التساؤلات هي التي تشكل عوامل الاتجاهات رفض المرض والعلاج وتظهر هذه الحالة نتيجة مرحلة من الأمل حيث يشعر المريض بتحسن حالته الجسدية نتيجة الحصص الأولى من الدياليز حيث يبدأ المريض في الأكل والشرب، ويستعيد بعض الوظائف الحيوية كالخروج والمشي وكذا الممارسات الحياتية اليومية، ولكن عند بعض الحالات

يزداد القلق ويصبح الحصر شديداً إنه قلق الموت أو قلق على الحياة، كما أنه الخوف من المستقبل، ويأخذ هذا القلق شكل المطالب وادعاءات غير منتهية كما أنه يشكل ضغوطات وصعوبات على الطاقم الطبي والشبه طبي إنها صعوبات ترتبط بالحالة المرضية خلال الحصر الأولى من الدياليز والتي تحمل درجة من عدم الارتياح ، المضايقات العضوية والإرغامات النفسية ، ولعل من أهمها: ارتفاع الضغط الدموي الغثيان القيء، التشنجات ويصاحب هذه الوضعيات حالات صعوبة التكيف الرفض الحاد الهروب التغييب والتسيب وهي كحالات المحاولة انتحار. (دليلة، 2012، ص36.35)

### خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تناولنا القصور الكلوي بأنواعه الحاد والمزمن، من حيث أسبابه، أعراضه، وطرق تشخيصه. كما تطرقنا إلى الأساليب العلاجية المختلفة، والتي تتنوع حسب نوع القصور ومرحلته، وتشمل العلاج الطبي، الغسيل الكلوي، وزرع الكلى. تم التأكيد على أهمية الاكتشاف المبكر والتحكم في العوامل المسببة كعامل أساسي في الوقاية من تدهور وظائف الكلى. كما أشرنا إلى التأثيرات النفسية والاجتماعية المصاحبة لهذا المرض، وأهمية الدعم النفسي والمتابعة الشاملة لتحسين جودة حياة المريض.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للدراسة

#### تمهيد

#### 1/ الدراسة الاستطلاعية

#### 2/ أدوات الدراسة الاستطلاعية

3/حدود الدراسة الاستطلاعية

4/أهداف الدراسة الاستطلاعية

5/ الدراسة الأساسية

5.1منهج الدراسة الأساسية

5.2أدوات جمع البيانات

5.3 حالات الدراسة

5.4معايير اختيار حالات الدراسة

5.5حدود الدراسة

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يركز هذا الفصل على استكشاف العلاقة بين الضغط النفسي ومرض القصور الكلوي كمرض سيكوسوماتي نفسي جسدي من خلال تحليل المعطيات الميدانية المتوفرة لدينا، كما سنعمل على اختبار الفرضية التي انطلقت منها الدراسة وذلك من خلال أدوات البحث المعتمدة مما تستخلص نتائج تساعد في فهم أعمق لتداخل العوامل النفسية المسببة للأعراض الجسدية كمرض القصور الكلوي.

**1/ الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية تهدف بمدى قابلية تنفيذ البحث في ميدانه الواقعي، كما تتيح للباحث فحص صلاحية أدوات القياس و مدى وضوحها وتقييم المنهجية المستخدمة قبل الشروع في الدراسة، ومن خلال هذه المرحلة يمكن رصد الملاحظات الميدانية الأولية التي تساهم في ضبط المتغيرات بشكل أكثر دقة و

توجيه المسار بشكل علمي سليم. وفي هذا السياق أجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى كل من مستشفى الدكتور بن زرجب عين تموشنت و مستشفى 19 مارس 1962 بني صاف في مصالح التي تضم مرضى القصور الكلوي أي مصلحة تصفية الدم، بهدف التعرف على مدى توفر الحالات التي تتوافق مع موضوع الدراسة، وقد تم هذا العمل الميداني بالتنسيق والتعاون مع الأخصائية النفسانية بالمؤسسة، وبعد هذه الدراسة تم تحديد مستشفى 19 مارس كميدان أساسي للدراسة، و معرفة الأسلوب المناسب لها والأدوات التي سيتم اعتماد عليها.

## 2/ أدوات الدراسة الاستطلاعية:

### 1.2 الملاحظة العيادية:

في المرحلة الاستطلاعية من هذه الدراسة، قمنا بالاعتماد على أداة الملاحظة المباشرة داخل الوسط الاستشفائي، وذلك من خلال زيارات ميدانية إلى كل من مصلحة تصفية الدم بمستشفى "بن زرجب عين تموشنت" ومصلحة تصفية الدم الثانية بمستشفى "بني صاف 19 مارس". هذه الزيارات سمحت لنا بالاقتراب من الواقع العيادي للراشد المصاب بالقصور الكلوي، والاطلاع على الأبعاد النفسية والاجتماعية المصاحبة لحالته العضوية المزمنة.

من خلال الملاحظة، تبين لنا أن القصور الكلوي لا يقتصر فقط على كونه اضطراباً عضوياً، بل إنه يتجلى كذلك كاضطراب سيكوسوماتي، بالنظر إلى العلاقة الوثيقة بين الضغوط النفسية المستمرة وبين تفاقم الأعراض الجسدية، حيث يُلاحظ على المرضى مشاعر القلق، الحزن، الإنهاك النفسي، إضافة إلى التوتر والانغلاق الاجتماعي، وهي كلها مؤشرات على وجود تداخل بين الجسد والنفس

وقد تعزز هذا التصور من خلال الحوار مع الأخصائية النفسانية التي أشارت بدورها إلى وجود عدد من الحالات التي تُظهر أعراضاً جسدية حادة رغم استقرار المؤشرات البيولوجية، ما يدل على أثر العامل النفسي في سيرورة المرض.

بناءً على ذلك، يمكن اعتبار القصور الكلوي، في بعض الحالات، اضطراباً في سيكوسوماتي، أي أنه يتجاوز البُعد العضوي ليُعبّر أيضاً عن صراعات وضغوط نفسية غير معالجة، وهو ما يدعم المدخل السيكوسوماتي الذي ننطلق منه في دراستنا.

## 3/ حدود الدراسة الاستطلاعية:

**3.1 حدود المكانية للدراسة الاستطلاعية:**

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في كل من مستشفى الدكتور بن زرجب عين تموشنت و مستشفى 19 مارس 1962 بني صاف .

**3.2 الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية:**

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من 5 ديسمبر إلى 22 ديسمبر 2024.  
أهداف الدراسة الاستطلاعية:

نسعى من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بتنفيذها في مستشفى بن زرجب ومستشفى 19 مارس إلى تحقيق مجموعة من الأهداف:

- التعرف على مدى توفر العينة المستهدفة الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.
- اكتشاف أولي بأن القصور الكلوي مرض سيكوسوماتي مرتبط بمستويات الضغط النفسي.
- تحديد طبيعة الميدان المناسب لتطبيق الدراسة الأساسية.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجهها الطالبتان خلال القيام بالدراسة.
- التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي

**4/ الدراسة الأساسية:****4.1 منهج الدراسة الأساسية:**

منهج الدراسة يشير إلى الأسلوب الذي سيتبعه الباحث لتحقيق أهداف البحث والقيام بتحليل الظاهرة المدروسة ،يعتمد اختيار منهج الدراسة على طبيعة موضوع البحث وأهدافه، حيث يساهم في توفير إطار عمل متكامل يساعد الباحث على جمع البيانات، وتنظيمها وتحليلها للوصول إلى استنتاجات دقيقة. وحيث تتنوع المناهج البحثية وفقا للتوجهات العلمية وتتنوع بين المناهج الكمية و النوعية أو بين المنهج التجريبي ،الوصفي أو منهج دراسة الحالة .(عبد الله، 2016، ص60).

وفي هذه الدراسة سيتم استخدام منهج العيادي أسلوب دراسة الحالة فهو الطريقة العلمية التي تتميز بالعمق والشمول والفحص والتحليل الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة، أو نوع من السلوك المطلوب بهدف الوصول إلى استنتاجات تخدم عملية التشخيص والعلاج والتوجيه .(أحمد، بدون سنة، 286)

من خلال منهج دراسة الحالة سيتم دراسة حالتين من مرضى القصور الكلوي حيث يتيح هذا المنهج الفرصة للتفاعل المباشر مع المرضى.

## 4.2 أدوات جمع البيانات :

### أ - الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، فالملاحظة بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلى حدث أو ظاهرة أو أمر ما، أما الملاحظة بمعناها العلمي هي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو بالأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها. (لطيف، 2016، ص06).

تعرف الملاحظة بأنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات.

فهي تقوم بمتابعة سلوك معين بهدف تسجيل البيانات تعرض استخدامها في تفسير وتحليل مسببات وآثار ذلك السلوك. (سرحان، 2019، ص149)

وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة أثناء المقابلة العيادية و الملاحظة المباشرة وذلك من أجل ملاحظة التغيرات الجسمية التي تطرأ على الحالات من انفعالات وردات فعل وإيماءات والتعرف على استجاباتهم الجسمية والانفعالية أثناء المقابلات المتعددة.

### ب - المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة إحدى وسائل جمع البيانات في دراسة حالة خصوصا ما يتعلق بالجوانب النفسية والانفعالية ومشاعر ودوافع الأشخاص والخبرات الماضية والتطلعات المستقبلية.

فالمقابلة هي عبارة عن محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب وذلك بغرض الحصول على البيانات والمعلومات من المستجيب.

أما في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي فتعرف بأنها : علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجهها لوجه بين الأخصائي النفسي والعميل في جو نفسي آمن تسوده الثقة

المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل حل المشكلة. (لطيف ، 2016، ص69)

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المقابلة بجميع أنواعها حيث قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على أبعاد بحيث كل بعد يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر قدر من المعلومات لكي نتوصل إلى نتائج دقيقة وهذه الأبعاد تتمثل في :

- البعد الأول: البيانات الشخصية للحالة
- البعد الثاني: التاريخ الأسري والاجتماعي للحالة
- البعد الثالث: الحالة الصحية للحالة
- البعد الرابع: الحالة النفسية للحالة
- البعد الخامس: النظرة المستقبلية للحالة

ج - مقياس إدراك الضغط ( lavenstein ):

- وصف المقياس :

صمم هذا المقياس من طرف "ليفانستاين" سنة 1993 ، بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط النفسي ويتكون هذا المقياس من (30) عبارة ، نميز منها بنودا مباشرة وبنودا غير مباشرة.

➤ البنود المباشرة: تتمثل في 22 عبارة وتشمل العبارات: ( 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 14 / 15 / 16 / 18 / 19 / 20 / 22 / 23 / 24 / 26 / 27 / 28 / 30).

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

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

وتدل على وجود إدراك لضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض فعندما يجيب عليها بالقبول.

• كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمات في الصياغة التالية:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) ، في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً ، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيين ، اجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجاباتك واحرص على وصف معيار حياتك بدقة خلال هذه المدة : هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من العبارات الاختبار وهي بالترتيب :

- تقريبا أبدا
- أحيانا
- كثيرا
- عادة

• كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح الاختبار وتنقيط عبارات الاختبار يتم التدرج فيها من 01 على 04 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريباً أبدا) إلى اليسار (عادة).

الجدول التالي يوضح ذلك إذ يعد تنقيط كل بند، نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (03) : يمثل كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط لـ "ليفينستين"

بنود غير مباشرة	البنود المباشرة	البنود الاختبار
--------------------	--------------------	--------------------

4 نقاط	نقطة	1 - تقريبا أبدا
3 نقاط	نقطتان	2 - أحيانا
نقطتان	3 نقاط	3 - كثيرا
نقطة	4 نقاط	4 - عادة

• الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس :

يتغير التنقيط حسب نوع البنود المباشرة أو الغير مباشرة ويستنتج مؤشر إدراك الضغوط في هذا المقياس وفق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = (\text{الدرجة الخام} - 30) / 90$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة وتتراوح الدرجة الكلية نجد حساب مؤشر الضغط من (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغوط إلى (1) ، يدل على أعلى مستوى من الضغط. (زراب ، 2014 ، ص52-53)

4.3.3 ثبات وصدق المقياس :

1 - الصدق:

حسب دراسة "ليفنستين" ، التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي ، الذي يركز على مقارنة مقياس الضغط مع قياس آخر للضغط ، أظهرت النتائج إن هناك ارتباط قوي لهذا القياس " سمة القلق " المقدر ب 0.75 ، ومع قياس أدراك الضغط (كوهن) ، يقدر ب 0.73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع قياس حالة ارتباط ضعيف يقدر ب 0.53 مع مقياس حالة القلق.

2 - الثبات:

قام ليفانستين بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل "ألفا" ، فظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90 كما اظهر قياس ثبات المقياس لاستعمال طريقة تطبيق أو إعادة تطبيق لاختبار بعد فصل زمني يقدر ب 0.80 ، يشير " ليفانستين " ، وآخرون سنة 1993 ، بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية ويمكن إن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. (راضية، 2019، ص47)

• مقياس كورنل **Cornel** للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية :  
➤ وصف المقياس :

أعد هذه القائمة "برودمان وإردمان وولف ، Wolf ; erdman ; brodman سنة (1994) ، كأداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية العصابية والطب النفسية ، كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض والاتجاهات المضادة للمجتمع واضطرابات التشنج والصداع النصفي والربو والقرحة الهضمية وركز بالأخص عل الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية وبعد الأربعين عاما من صدور الطبعة (1946) ، للقائمة قام فريق من الباحثين هم (برومان و اردما وولف و ميسكوفيتز بإخراج طبعة جديدة سنة (1986) والتي تمثل تطورا كبيرا للقائمة التي تضمنت (18) مقياسا بدلا من 10 مقاييس في قائمة (1946) ، والتي تتكون من (223) سؤالا بدلا من (101) سؤالا ، وتنقسم القائمة إلى 04 أقسام هي : (الأعراض البدنية وماض المرض ، والتاريخ العائلي والسلوك "المزاج والمشاعر " وتعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتيا ويمكن إن تنطبق بشكل فردي أو جماعي. (نفسية ، 2020، ص146)

الجدول رقم (04): يبين عدد من الأسئلة في كل مقياس فردي لقائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية :

عدد المقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية	عدد الأسئلة	عدد المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية	عدد الأسئلة	عدد المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية	عدد الأسئلة	عدد المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية	عدد الأسئلة
16	13	18	7	السمع والإبصار	13	01	الجهاز العصبي
06	14	13	8	الجهاز التنفسي	17	02	البولي والتناسلي
09	15	07	9	القلب والأوعية	19	03	التعب
06	16	09	10	الجهاز الهضمي	20	04	تكرار المرض
09	17	18	11	الهيكل العظمي	12	05	أمراض مختلفة
09	18	20	12	الجلد	07	06	العادات

➤ كيفية تطبيق المقياس :

تعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتيا ويمكن إن تطبق بشكل فردي او جماعي ، فيتم إعطاء الأسئلة للمبحوث ويطلب منه الإجابة على أسئلتها بعد إعطائه التعليمات التي تتمثل في تسوية العلامة الخاصة بإجابته في ورقة الإجابة إمام رقم السؤال.

تتمثل التعليم في : " في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة ، المطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة علة إي من هذه الأسئلة ، فالسؤال الذي ينطبق عليك احجب عنه ب (نعم) ، والسؤال الذي لا ينطبق عليك احب عنه ب (لا).

### ➤ كيفية تصحيح الاختبار:

يتم تصحيح كل مقياس من المقاييس على إحدى بإعطائه درجة على كل سؤال أجاب عنه المفحوص ب "نعم" وصفرا للإجابة ب "لا" ، وبذلك فان عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة ، ويمكن تحديد مستويات الاضطراب السيكوسوماتي كما هو موضح على النحو التالي :

**الجدول رقم (05):** يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية :

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	النقطة المتحصل عليها من المقياس
اضطراب خفيف	من 29 إلى 39
اضطراب متوسط	من 40 إلى 50
اضطراب شديد	من 51 فما فوق

(قمحيي، 2021، ص69)

ثبات و صدق المقياس:

1 - الصدق :

تم تقدير صدق القائمة بطريقة صدق المجموعات المتضادة وكذلك المجموعات الطرفية والعلاقة باختبار آخر ( صدق المحك) ، كما ورد في مجموعة ابو النيل (2001) ، وذلك على النحو الآتي:

كشفت نتائج المقارنة بين العينتين المصرية والأمريكية من الجنسين عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما على مقاييس الجهاز الهضمي والجلد والتعب وتكرار المرض واستمرار ضعف الصحة والشعور بالعصبية ، وبالارتباك في العمل وصعوبة اتخاذ القرار والقلق والحساسية والغضب بنسبة 0.050 من مقياس القائمة الفرعية ويشير متوسط الدرجات لدى المجموعتين إن قيمته اعلي لدى المجموعة المصرية عن المجموعة الأمريكية أي إنهم أكثر اضطرابا على هذه النواحي من الأمريكيين.

## 2 - الثبات :

تم حساب معامل الثبات لقائمة كورنل بطريقة التقسيم النصفى وبطريقة الإعادة كما ورد في مجموعة أبو النيل (2001) ، وذلك على النحو التالي :

العينة المصرية التي تكونت من 140 طالب وطالبة جامعيين من مختلف الكليات العملية والنظرية وقد بلغ معامل الثبات للقائمة ككل على العينة المصرية من الطلبة والطالبات 0.69 . العينة الأمريكية التي تكونت من 50 طالب وطالبة جامعيين سنة (1995)، قد بلغ معامل الثبات النصفى للقائمة ككل على العينة الأمريكية من الطلبة والطالبات 0.82.

أما المقاييس الفرعية الثمانية عشر بين 0.37 / 0.93 ، كما إن نسبة الاختبارات الفرعية التي حصلت على معاملات ثبات 0.60 فما فوق تبلغ 68 % . من مجموع الاختبارات الفرعية والدرجة الكلية.

وبذلك يتضح إن مقياس كورنل يعتبر أداة جيدة صالحة للاستخدام في عدة مجالات إذ انه يكشف عن ثمانية عشر من الجوانب العصابية والسيكوسوماتية كما أمكن للمقياس التمكن من الجوانب العصابية والسيكوسوماتية . كما أمكن للمقياس التمييز بين الفئات السوية والمرضية كمرضى ارتفاع الضغط الدم وقرحة المعدة والتميز بين الجماعات الواقعة تحت ضغط نفسي ، كما انه تم استخدام المقياس من قبل في

دراسات سابقة كدراسة آمال عبد الحليم (1999) و دراسة محمد صديق سنة (1999). (نفيسة، 2020، ص136).

### 4.3 عرض حالات الدراسة:

نظرا لاعتماد البحث على منهج دراسة الحالة، فقد تم اختيار الحالات بطريقة قصدية يقوم الباحث باختيار العينة اختيارا حرا على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها، وهي عينة تختار من منطقة، يختارها الباحث لكونه يعرف بأنها تمثل مجتمع تمثيلا سليما بناء على معلومات إحصائية سابقة، فيختار عينة يتناسب عدد أفرادها مع حجم سكان هذه المنطقة. وينطوي اختيارها على افتراض أن المجتمع لا يتغير، بحيث تظل هذه المعلومات صادقة. (إلياس، 2017، ص11)

وتعرف أيضا عادة ما يكون لدينا مجموعة متعمدة للأفراد الذين تتوفر فيهم خصائص معينة تتوافق مع أهداف الدراسة. (أزمور، 2018، ص17)

تمثلت حالات الدراسة من حالتين ذكر وأنثى راشدين للمصابين بالقصور الكلوي المزمن الذين يتابعون علاجهم بانتظام على مستوى "مستشفى بني صاف 19 مارس 1962"، وقد تم اختيار العينة بشكل قصدي نظرا لتوفر خصائص معينة تتلاءم مع أهداف الدراسة.

### الجدول رقم (06) : يبين عرض حالات الدراسة :

الحالات	السن	الجنس	الرمز	المستوى الاجتماعي	نوع الاضطراب
01	39	أنثى	م.ن	مطلقة	قصور كلوي
02	48	ذكر	م.م	متزوج	قصور كلوي

### 4.4 معايير اختيار حالات الدراسة:

- أن يكون راشدا
- أن يكون مصابا بالقصور الكلوي بجلسات تصفية الدم منتظمة.
- مرضى يعانون من قصور كلوي مزمن دون وجود أسباب عضوية.
- أن يكون العامل النفسي رئيسي في ظهور المرض
- أن تكون الحالة مستقرة لكي تتجاوب في الدراسة .
- الموافقة الطوعية للمريض على المشاركة في البحث بعد شرح أهداف الدراسة.
- توفر الوقت الكافي للتفاعل مع الباحث خلال المقابلات.

#### 4.5 حدود الدراسة :

##### الحدود المكانية للدراسة :

أجريت دراستنا في المؤسسة العمومية الاستشفائية بني صاف - عين تموشنت - في مصلحة تصفية الدم.

##### الحدود الزمنية للدراسة :

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 26.02.2025 إلى 19.03.2025

#### خلاصة الفصل:

بعد التطرق في هذا الفصل إلى المنهج المعتمد عليه هو منهج دراسة الحالة الذي يعتبر الأنسب لهذه الدراسة، حيث قمنا أيضا باختيار العينة القص دية مكونة من حالتين مصابين بالقصور الكلوي جراء الضغوط النفسية وتم الاعتماد على أدوات الدراسة كالملاحظة والمقابلة النصف الموجهة و مقياس إدراك الضغط "ولفنستاین" ومقياس كورنل الجديد لنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية، قصد كشف العلاقة بين الضغط النفسي و بداية تطور مرض القصور الكلوي.

وسنتناول في الفصل القادم النتائج المحصل عليها و ذلك من أجل التحقق من مدى صدق الفرضية في ضوء معطيات ميدانية.



## الفصل السادس

عرض وتحليل وتفسير النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات

1/ عرض النتائج المتعلقة بالحالة الأولى

2/ عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية

3/ تفسير نتائج الدراسة

4/ مناقشة نتائج الدراسة

## 1/ عرض النتائج المتعلقة بالحالة الأولى: 1.1 البيانات الشخصية للحالة:

- الاسم: " م ن "
- السن: 39 سنة
- الجنس: أنثى
- الحالة المدنية
- المستوى الدراسي: السنة الثالثة
- عدد الأولاد: 1 ( ذكر )
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- المهنة: متوقف حالياً
- تاريخ مرضى: قصور الكلوي 2012.
- نوع القصور الكلوي المزمن
- عمر المريض عند ظهور المرض 28 سنة.
- عدد مرات التصفية: 2 مرتين في أسبوع.

## 2.1 جدول رقم (07) المقابلات مع الحالة (م.ن):

رقم المقابلة	المدة	الإجراءات	الهدف من المقابلة
01	20 دقيقة	ترحيب بالحالة واستخدام حوار تمهيدي للتعارف خلق جو	التعارف وبناء علاقة قائمة على الثقة والسرية وجمع البيانات

الأولية للحالة.	مريح طرح أسئلة موجهة حول بيانات الحالة		
الحصول عن المعلومات المتعلقة بالتاريخ النفسي و الاجتماعي و الأسري.	طرح الأسئلة الحرة المتعلقة بالجانب النفسي و الاجتماعي و الأسري استخدام تقنية الاستماع الفعال.	30 دقيقة	02
الحصول على التاريخ الصحي للحالة و تقييم الأعراض من أجل التشخيص.	استخدام الأسئلة النصف الموجهة المتعلقة بالصحة إظهار التعاطف استخدام شبكة الملاحظة لفهم الأعراض و تلخيصها من أجل التحقق منها.		03
قياس مستويات الضغوط.	تطبيق مقياس إدراك الضغط "الفنستين".	45 دقيقة	04
الكشف عن الأعراض الجسدية المتعلقة بالجانب النفسي.	تطبيق "مقياس كورنل للنواحي العصابية الاضطرابات السيكوسوماتية"	ساعة ونصف	05
عرض و مناقشة نتائج المقاييس مع الحالة وتعزيز وعي الحالة بوضعها النفسي و الجسدي.	التلخيص بلغة بسيطة الاستماع الفعال و طمأنة الحالة.	40 دقيقة	06
اختتام العمل تقديم الإرشادات والتوجيهات لضمان الاستمرارية بعد انتهاء المتابعة النفسية.	تمهيد تدريجي لانهاء الجلسة دعم الحالة وتقدير تجاوبها الاتفاق على المتابع.	45 دقيقة	

### 1.3 ملخص المقابلات مع الحالة:(م.ن)

خلال الفترة الممتدة ما بين 26 فبراير 2025 إلى 19 مارس 2025 تم إجراء 7 مقابلات اكلينكية مع الحالة (م.ن) ،حيث تم في الجلسات الأولى التركيز على بناء علاقة قائمة على الثقة و السرية و جمع البيانات الأولية،بما في ذلك التاريخ النفسي والاجتماعي و الصحي و العائلي للحالة و تقييم الأعراض من أجل التشخيص .

كما تم خلال الجلسات تطبيق مقياس إدراك الضغط<sup>8</sup> ليفنستين لقياس مستويات الضغوط النفسية التي تعاني منها الحالة ،وتطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و الاضطرابات السيكوسوماتية من أجل الكشف عن الأعراض الجسدية ذات منشأ نفسي. ثم عرض و مناقشة نتائج المقاييس مع الحالة وتعزيز وعي الحالة بوضعها

النفسي و الجسدي ،في الجلسة الأخيرة تم التركيز على توضيح استراتيجيات للتعامل مع المواقف الضاغطة و توفير الإرشاد النفسي لضمان دعم الحالة نفسيا في مسارها العلاجي.

#### 1.4 عرض وتحليل المقابلات مع الحالة:(م.ن)

الحالة(م.ن) امرأة تبلغ من العمر 39 سنة، دو مستوى تعليمي السنة الثالثة جامعي، مصابة بالقصور الكلوي و خاضع للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم.مطلقة و أم لطفل مقيمة في ولاية عين تموشنت،ومستواها الاقتصادي متوسط.

الحالة" تصف طفولتها بأنها كانت متواضعة وبسيطة ولدت في أسره تتكون من أربعأفراد كانت هي البنت الثانية، لم تعيش مشاكل وضغوطات، مسيرتها الدراسة كانت ممتازة حيث أكملت جامعتها والتحت بالعمل.

تمت مقابله مع الحالة "م.ن" أثناء خضوعها لجلسه تصفيه الدم، وقد كانت في وضع بدني متعب نسبي، إلا أنها أبدت تعاونا جيدا في الإجابة عن الأسئلة، عبرت عن الشعور اليومي بالإرهاق الجسدي، كما أشارت أن الغسيل الكلوي أصبح" جزء من روتين الحياة" لكنها لا تزال تشعر إنها يقيدها ويؤثر على إحساسها بالحرية حيث ذكرت عن بداية مرضها حيث كانت تعاني من أعراض متكررة منذ عام 2012 أي ما يقارب 13 سنة، تم الثلاث في إرهاب ارتفاع الضغط الدم، ضعف الشهية، وبعد سلسلة من الفحوصات تم تشخيصها بالقصور الكلوي المزمن، حيث تخضع لجلسات تصفيه الدم بمعدل مرتين في الأسبوع لمدة 4ساعات في كل جلسه، وحين عبرت عن مشاعرها حول تغيير الذي طرا على حياتها اليومية حين ذكرت" حياتي رآها مربوطة بهذه المشينة كون مشي هي كون راني ميتة" وأيضا قالت بان( الآلة ولات صديقتي) حيث وصفت تحدياتها مع الغسيل الكلوي مرهقه جسديا ونفسيا.

- حيث أشارتإلى أنها فقدت خبراء من حياتها الاجتماعية بسبب مرضها صار...محدودا (قاتلي وليت وحدي ) حيث كشفت عن تجارب مؤلمه التي عاشتها في حياتها الزوجية من خلال المقابلات المتكررة مع الحالة، تبين إن المسار النفسي التي مرت بيه في حياتها الزوجية لعب دور جوهريا في تدهور حالتها الصحية وظهور أعراض القصور حيث تصف الحالة بان زوجها كان مصدرا مستمرا للضغط النفسي، والإحباط، والاهانة العاطفية، بالرغم من إن زوجها السابق كان شريك في عملها وتزوجها عن حب، لكن ذكرته بمصطلح" زوج نرجسي" يتسم بالسلوكيات تسلطية، تقليل من الشأن، وانعدام التعاطف، اقر البداية ظهر الزوج كشخص مثالي، مهتم، متعاطف يعطي وعود ويظهر نفسه كمنقذ إن كان يستخدم التلاعب العاطفي كذب الطرف الآخر كان" يقول لي غادي نعيشك أميرة " كان يتظاهر بحب والاحترام بعد الزواج بدأ يظهر حب السيطرة

المفرطة صار يتحكم في قراراتها الصغيرة والكبيرة (لباسها- علاقاتها) بدا يقلل من شأنها، ويستهزئ بأفكارها، كان يرفض أي نقاش أو اعتراض حيث صرحت انه "أي حاجة من عندي مترضيهاش" حتى حاجة ما يرضى عليها أي حاجة نقولها يقلبها عليا" كان يريد إن يوقفها من عملها حيث قالت "كان باغي يردني من الأميرة لي و عندي بها إلى خادمة تاعه"

- في بداية مرضها صار يستخدم مرضها كذريعة لأهانته والتقليل من شأنها وصفها بضعيفة " وبأنها تتدلع قالت لي " في مرحلة التي كنت ندير فيها غسل الكلي كنت نجي عيانه في أيام مانوضش قاتلي كأس ماء ميجبهليش يقولي راكي تلعبها نوضي " حيث صرحت أنها طول تلك 3 أيام تبقى بلا أكل وشرب.

- لم يكن يرغب في القدوم معها إلى مواعيد الطبيب أو يساعدها بالنقل رغم إن حالته المادية جيدة جدا ويملك السيارة حيث صرحت " كي منت ندير دياليز كان يخلني نروح وحدي ونولي وحدي "ففي تلك الفترة قررت التخلي والطلاق ولم يرفض ذلك الطرف الثاني أبدا لكنه كان هو من يريد بطالب الطلاق منه .

-فبرغم ذلك فإن الطلاق حررها جسديا إلا أن الأثر النفسي ظل حاضرا، خوف من تكرار، فقدان الثقة لكن مع ذلك صرحت بأنها أفضل بكثير وهي تعيش مع أمها وتحظى بالرعاية التامة من قبل عائلتها.

- تظهر الحالة خصائص اضطراب السيكوسوماتي واضح مع استمرار العنف النفسي والضغط المزمن، دخلت في دوامة من الكبت الشعور بالعجز، كما تؤكد النظرية والسيكوسوماتية فان مثل هذا الضغوط عندما لا نجد مخرجا نفسي أو عاطفي نتحول إلى أعراض جسدية، في حالة "ن" ظهر المرض القصور الكلوي كمحصلة لتلك المعاناة الممتدة، ليصبح الجسم الساحة للتعبير عن الألم لم يقال للكلمات.

### 1.5 الأعراض المستخلصة من خلال الملاحظة:(م.ن)

- خلال عملية الملاحظة المباشرة التي تمت مع الحالة أثناء الجلسات لتصفية الدم، تم رصد مجموعة من المؤشرات النفسية التي تعكس مدى تأثيرها العميق بالضغط النفسي الذي عاشته خلال حياتها، خاصة في علاقاتها الزوجية السابقة، بدا من خلال ملامحها التعب الشديد، والانكسار العاطفي كانت نبره صوتها غالبا منخفضة، تتخللها لحظات الصمت الطويلة أو كاد مفاجئ، حتى لوحظت عليها حركة جسدية تعبر عن التوتر مثل شد اليدين.

وبالنسبة الجانب الخارجي، أظهرت الملاحظة عدة تفاصيل مهمة فقد بدت السيدة في الأغلب اللقاءات بملابس بسيطة ما يرمي بالتراجع الاهتمام بالمظهر نتيجة الحالة النفسية متعبه أي خاليه من أي لمسته جمالية أو اهتمام بالتفاصيل، مما يشير إلى حالة من الإهمال الذاتي وأيضا سلوكها الحركي كان مؤشرا هاما فقد

كانت تتحرك ببطء، وعند دخول إلى غرفة تصفية الدم، لم تظهر تفاعل مع من حولها وكانت تفضل الجلوس بهدوء دون مصادرة بالكلام والتواصل وكأنها فقدت الاتصال مع العالم الخارجي واستسلمت لواقع المرض والألم النفسي التي تعيشه. - كل هذه التفاصيل، من المظهر إلى طريقة الحركة والسلوك التفاعل راجع إلى الاضطرابات النفسية، ناتجة عن تجربة قاسية مع الطليق النرجسي والضغط المستمر والتي كانت بدورها ذات اثر واضح في تطور المرض الجسدي.

### 1.6 عرض وتحليل النتائج الاختبار: (م.ن)

- طبقنا مقياس " الضغط ولفنستاين " مع الحالة " لمعرفة مستوى الضغوط النفسية التي تعرض لها الحالة ومقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية الذي يحتوي على مجموعه 18 تعد طبقنا المقياس ككل وذلك لمعرفة مستوى الاضطراب السيكوسوماتي الذي يعاني منه المريض وتمثلت الإجابة الحالة " التي تحصلت عليها فيما يلي:

الجدول رقم (08) : عرض نتائج مقياس إدراك الضغط (ليفنستاين) مع الحالة (م.ن)

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1 - تشعر بالراحة.	X			
2 - تشعر بوجود متطلبات لديك.			X	
3 - أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.		X		
4 - لديك أشياء كثيرة للقيام بها.		X		
5 - تشعر بالوحدة.			X	
6 - تجد نفسك في مواقف صراعية.			X	
7 - تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.		X		
8 - تشعر بالتعب.			X	
9 - تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ			X	

أهدافك.			
		X	10 - تشعر بالهدوء.
	X		11 - لديك عدة قرارات لاتخاذها.
	X		12 - تشعر بالإحباط.
		X	13 - أنت ملئ بالحيوية.
	X		14 - تشعر بالتوتر.
	X		15 - تبدو مشاكلها إنها ستتراكم.
		X	16 - تشعر بأنك في عجلة من أمرك.
		X	17 - تشعر بالأمن والحماية.
	X		18 - لديك عدة مخاوف.
	X		19 - أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين.
X			20 - تشعر بفقدان العزيمة.
		X	21 - تمنع نفسك.
	X		22 - أنت تخاف من المستقبل.
X			23 - تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
		X	24 - تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم.
		X	25 - أنت شخص خال من الهموم.
	X		26 - تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
		X	27 - لديك صعوبة الارتقاء.
	X		28 - تشعر بعبء المسؤولية.

			X	29 - لديك الوقت الكافي لنفسك.
	X			30 - تشعر بأنك تحت ضغط مميت.

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع كل النقاط المبينة في الجدول والحصول على نقطة الخام المقدرة ب 70 وتطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط تحصيلين على 0.44 نجد أنها تشير إلى مستوى مرتفع من إدراك الضغط النفسي.

الجدول رقم ( 09 ) : يبين عرض نتائج مقياس ( كورنل ) للنواحي العصابية و الإضطرابات السيكوسوماتية مع الحالة (م.ن) .

لا	نعم	الفقرات
A		
	X	هل تحتاج لنظارة للقراءة ؟
X		هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة ؟
	X	هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار ؟
X		هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبين ؟
X		هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية ؟
X		هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك ؟
X		هل أحسست بسحابات في العينين ؟

X		هل سبق أنأخبرت بأن عندك جلوکوما (مياه زرقاء بالعينين)
X		هل تستعمل عدسات لاصقة؟
X		هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟
X		هل تسمع بصعوبة؟
X		هل استعملت مساعدات سمعية؟
	X	هل تلاحظ طنين في أذنيك؟
<b>B</b>		
X		هل عليك أن تطرد البلغم من حلقك كثيرا؟
X		هل كثيرا ماتحس بغصة خانقة في حلقك؟
	X	هل أنفك مسدود باستمرار؟
X		هل انفك يرشح باستمرار؟
	X	هل سبق إن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟
	X	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟
	X	هل يجعلك تكرر الإصابة بالبرد تعيسا طول الشتاء؟
	X	هل أصبت بالحمى؟

X		هل تعاني من مرض الربو؟
	X	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟
	X	هل تضايقت الكحة - السعال المستمرة؟
X		هل حدث وإن كانت كحتك مصحوبة بالدم؟
X		هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟
X		هل يحدث إن تعرق عرقا غزيرا أثناء النوم؟
X		هل أجريت كشفا بالأشعة (X) ، على صدرك في السنتين الأخيرتين؟
X		هل أصبت من قبل بالتهاب رئوي؟
X		هل أنت مدخن؟
C		
X		هل تعاني من الذبحة الصدرية؟
X		هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟
X		هل سبق أن اجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟
X		هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟
X		هل سبق إن عمل لك رسم قلب؟
	X	هل تصحوا أثناء الليل لضيق التنفس؟
X		هل تقوم بتدريبات منتظمة يوميا؟
	X	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم مرتفع لديك أو منخفض.
	X	هل سبق وأن علمت بأن نسبة الكوليستيرول مرتفعة في دمك؟

X		هل تشعر بالألم في القلب أو الصدر؟
	X	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟
	X	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟
X		هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟
X		هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟
	X	هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟
X		هل سبق إن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟
	X	هل إنأصابتك حمى روماتيزمية؟
X		هل سبق إخبارك بوجود لغط في قلبك؟
X		هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟
<b>D</b>		
X		هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟
	X	هل تعاني من نزيف في اللثة؟
X		هل تعاني من صعوبة في البلع؟
	X	هل تعاني من التهابات في البلع؟
	X	هل تعاني من التهابات في الفم؟
X		هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟
	X	هل عانيت من آلام أثناء البلع؟
X		هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟
X		هل سبق إن حدث لك فتق؟

X		هل سبق أن اجري لك فحص بالأشعة السينية (X)، للجزء العلوي من الجهاز الهضمي
X		هل سبق أن اجري لك فحص بالأشعة باستخدام الصبغة؟
X		هل سبق أن كان لك حصوات مرارية؟
	X	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟
X		هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟
X		هل سبق أن أصابتك الدوسنتريا؟
X		هل زاد وزنك مؤخرا؟
	X	هل نقص وزنك مؤخرا؟
X		هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟
X		هل سبق أجريت لك جراحة في البطن؟
X		هل سبق أن أصبت بقرحة؟
X		هل سبق أن لاحظت وجود دم في برازك؟
E		
X		هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟
	X	هل تعاني من وجود عظام ضعيفة وهشة؟
	X	هل تتناول الأسبيرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟
	X	هل تعاني كثيرا من الآلام والتورم في مفاصلك؟
X		هل تشعر بتلبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟

X		هل عاد تعاني من آلام قاسية في ذراعية أساقيك ؟
X		هل أنت معقد بسبب الروماتيزم الشديد ؟
X		هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك ؟
X		هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة ؟
	X	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر ؟
X		هل تعاني من عجز خطير أو عاهة ؟
<b>F</b>		
X		هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟
X		هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك ؟
	X	هل جلدك حساس جدا أو رقيق ؟
	X	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة ؟
	X	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك ؟
X		هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد ؟
	X	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك ؟
<b>G</b>		
	X	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس ؟
X		هل الصداع منتشر في عائلتك ؟
	X	هل الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة ؟
	X	هل تحدث لديك نوبات سخونة أو برودة ؟
	X	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة ؟

	X	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟
	X	هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟
X		هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جرمك؟
X		هل سبق وأن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟
	X	هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟
	X	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (الصرع)؟
X		هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟
X		هل تعاني من التهتهة أو اللعثة؟
X		هل تمشي أثناء النوم؟
X		هل تتبول في الفراش؟
X		هل كنت تتبول في الفراش وعمرك من 08 إلى 14 سنة؟
<b>H</b>		
	X	هل غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها ألم أو التهاب؟
	X	هل سبق وأن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟
X		هل سبق إنأخبرك الطبيب بان عندك فتق؟
	X	هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بالدم؟
	X	هل لديك مشكلة عند بدأ التبول؟
X		هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟
	X	هل سبق إن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟

	X	هل سبق إن كان لديك حصوة في الكلية ؟
	X	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة للتبول ؟
	X	هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار ؟
X		هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول ؟
X		هل أحيانا تفتقد التحكم في المثانة ؟
	X	هل سبق أن أنبؤك الطبيب من أنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة ؟
<b>I</b>		
	X	هل غالبا ما تحدث لك نوبات في الإجهاد الكامل ؟
	X	هل العمل ينهك قوتك الكلية ؟
	X	هل عادة ما تحس بالتعب والإجهاد ؟
	X	هل يجهدك أي مجهود ولو كان ضئيلا ؟
	X	هل يحدث أن تكون متعبا جدا ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع أن تتناول الطعام ؟
X		هل تعاني من إجهاد عصبي شديد ؟
X		هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك ؟
<b>J</b>		
	X	هل كثيرا ما تكون مريضا ؟
	X	هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض ؟
	X	هل أنت دائما صحتك ضعيفة ؟
	X	هل تعتبر شخصا دائم المرض ؟

X		هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟
	X	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل القيام بعملك؟
	X	هل تقلق كثيرا وتكون منزعا بخصوص صحتك؟
	X	هل أنت دائما مريض وغير سعيد؟
	X	هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا؟
<b>K</b>		
X		هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟
	X	هل أصبت في طفولتك بحمى روماتيزمية ، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟
X		هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟
X		هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟
X		هل سبق أن عولجت من مرض تناسلي خبيث؟
X		هل سبق أن اصبت بمرض السكري؟
X		هل أخبرت الطبيب بان لديك التهاب في الغدة الدرقية؟
X		هل سبق إن عالجت من ورم أو سرطان؟
	X	هل تعاني من أي مرض مزمن؟
	X	هل وزنك أقل من المعدل؟
X		هل وزنك أزيد من المعدل؟
	X	هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك؟
X		هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟

	X	هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟
X		هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟
X		هل سبق وأن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟
X		هل تعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم؟
X		هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟
<b>L</b>		
	X	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟
	X	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟
	X	هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يوميا؟
X		هل تدخن أكثر من علبة يوميا؟
X		هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟
X		هل تتناول مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا؟
X		هل سبق وأن أجريت عملية نقل الدم؟
	X	هل سبق إخبارك بان لا تتبرع بالدم؟
X		هل سبق لك تعاطي المخدرات؟
X		هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟
	X	هل سبق أن تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟
X		هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية أثناء عملك؟
X		هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟
X		هل تربي في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف، ثعابين،

		قروء)....؟
X		هل سبق إصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟
X		هل تتناول حبوبا منومة؟
	X	هل تتناول الفيتامينات بانتظام؟
X		هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟
X		هل سبق لك احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقري بتقويمه يدويا (بالتدليك)؟
	X	هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟
<b>M</b>		
X		هل تعرق أو ترتعش كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟
X		هل تحس انك عصبي ومهزوز عندما يقترب منك أحد رؤسائك؟
	X	هل ترتبك في عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك؟
	X	هل تختلط عندك الأشياء تماما إذا كان عليك العمل بسرعة؟
	X	هل يجب عليك أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لاتقع في الأخطاء؟
X		هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائما؟
X		هل تخيفك الأماكن الغير مألوفة أو الناس الأغرب؟
X		هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟
X		هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟
X		هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟

X		هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟
X		هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟
N		
X		هل تشعر بالعزلة أو الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟
	X	هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟
	X	هل غالبا ما تبكي؟
	X	هل أنت دائما حزين؟
	X	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها؟
X		هل غالبا ما تود أن تكون ميتا وبعيدا عن كل شيء؟
O		
	X	هل يحيطك القلق باستمرار؟
X		هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟
X		هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟
X		هل تعتبر شخصا عصبيا؟
X		هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟
X		هل سبق وان أصبت بانهيار عصبي؟
X		هل سبق أنأصيب احد أفرادأسرتك بانهيار عصبي؟
	X	هل سبق أن عالجت في احد المستشفيات النفسية؟
X		هل سبق علاج احد أفراد أسرتك في احد المستشفيات العقلية؟
P		

	X	هل أنت حساس أو خجول جدا؟
X		هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة جدا؟
	X	هل من السهل إيذاء شعورك؟
X		هل يثيرك النقد دائما؟
X		هل تعتبر شخصا سريعا؟
X		هل دائما يسيء الناس فهمك؟
<b>Q</b>		
	X	هل تحترس لنفسك دائما وحتى وأنت مع أصدقائك؟
X		هل تفعل الأشياء دائما بالدفاع مفاجئ؟
	X	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟
X		هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟
	X	هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضبا؟
X		هل يثير غضبك إن تجد من يخبرك بما يجب عليك أن تفعله؟
X		هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيرونك؟
X		هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على متطلبه فورا؟
X		هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟
<b>R</b>		
	X	هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟
X		هل تكون دائما ثائرا أو شديد العصبية؟
	X	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟

X		هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح احد في وجهك؟
X		هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟
	X	هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المفزعة؟
X		هل تعاودك الأفكار المخيفة دائما؟
	X	هل غالبا ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب مطول؟
X		هل غالبا ما يصيب العرق البارد من جسمك؟

سنعرض فيما يلي في جدول (10) مجموع النتائج مقياس كورنل لحالة (م.ن) :

النتيجة	جوانب المقياس	النتيجة	جوانب المقياس	النتيجة	جوانب المقياس
12/3	عدم الكفاية	18/5	الجهاز العصبي	13/3	السمع و الإبصار
6/5	الاكتئاب	13/9	الجهاز البولي والتناسلي	17/3	الجهاز التنفسي
9/7	القلق	7/5	التعب	19 /4	القلب و الأوعية
6/2	الحساسية	9/8	تكرار المرض	20/2	الجهاز الهضمي
9/3	الغضب	18/4	أمراض مختلفة	11/ 4	الهيكل العظمي
9/7	التوتر	20/4	العادات	7/4	الجلد

تم الحصول في تنقيط مقياس كورنل تحصلنا على نتيجة 86 من أصل 223 تمثل مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى الحالة"م.ن" حيث صنف في مفتاح تصحيح على أنه الاضطراب الشديد.

### 1.7 استنتاج عام للحالة:(م.ن)

- من خلال ما توصلنا إليه من المقابلات العيادية نصف موجهة ومن خلال حصول على نتائج تطبيق اختبارين " اختبار إدراك الضغط" واختبار كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية.

- نستنتج أن الحالة"م.ن" تعيش ضغطا نفسيا مرتفعا حيث يظهر لديها شعور مستمر بالتوتر، والعجل عن التحكم في مجريات الحياة والضغط الذهني والقلق المتواصل وهذا الشعور لم يبق في الجانب النفسي فقط بل بدأ تدريجيا في التأثير على الجسد، أو من ما تؤكد النتيجة مقياس كورنل حيث أظهرت نتيجة عالية جدا تدل على إن الضغط انتقل من مستوى النفسي إلى مستوى عضوي أي أعراض عضوية حقيقية، حيث المرض النفسي يؤثر على العضو الأضعف في الجسم وفي هذه الحالة"م.ن" كان الكلى هو العضو الأضعف مما أدى إلى القصور الكلوي المزمن.

## 2 عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية :

### 2.1 البيانات الشخصية للحالة:

- الاسم: م.م
- السن : 48 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى التعليمي: الثالثة ابتدائي
- المستوى الاقتصادي: جد متوسط
- عدد الأبناء : 06
- المهنة: بطال
- تاريخ ظهور المرض : 2023
- عمر الحالة عند الإصابة بالمرض: 46 سنة
- عدد مرات تصفية الدم : 3 مرات في الأسبوع .

### 2.2 جدول رقم (11) المقابلات مع الحالة (م.م):

رقم المقابلة	المدة	الإجراءات	الهدف من المقابلة
01	15 دقيقة	ترحيب بالحالة خلق جو مريح أسئلة موجهة حول البيانات الأولية.	جلسة تمهيدية و بناء علاقة بين الحالة و الأخصائية لكسب الثقة وجمع البيانات

الشخصية			
الحصول على المعلومات عن التاريخ النفسي و الاجتماعي و الأسري .	طرح الأسئلة الحرة المتعلقة بالجانب الاجتماعي والنفسي الأسري. واستخدام تقنية الاستماع الفعال.	25 دقيقة	02
الحصول على المعلومات المتعلقة بالجانب الصحي للحالة و تقييم الأعراض.	استخدام الأسئلة النصف الموجهة المتعلقة بالصحة، واستخدام تقنية شبكة الملاحظة من أجل استخلاص الأعراض	30 دقيقة	03
قياس مستوى الضغط.	تطبيق مقياس إدراك الضغط "ليفنستاين"	45 دقيقة	04
الكشف عن الأعراض الجسدية المتعلقة بالحالة النفسية.	تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و اضطرابات السيكوسوماتية	ساعة	05
الكشف عن الأعراض الجسدية المتعلقة بالحالة النفسية.	تكملة تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و اضطرابات السيكوسوماتية	45 دقيقة	06
مناقشة نتائج المقاييس مع الحالة وطمأنتها	التلخيص بلغة بسيطة والاستماع الفعال و طمأنة الحالة.	20 دقيقة	07
في الجلسة الأخيرة تقديم بعض الإرشادات و التوجيهات النفسية من أجل ضمان استمرار العلاج	تمهيد تدريجي لإنهاء الجلسة وتقديم الدعم	25 دقيقة	08

### 2.3 ملخص المقابلات مع الحالة ( م.م ) :

-ما بين تاريخ 2025.02.26 إلى 2025.03.19 تم إجراء 80 مقابلات مع الحالة، و التي تم من خلالها الترحيب بالحالة و بناء علاقة بيننا و بين الحالة والحصول على أكبر قدر من المعلومات ، بحيث تمكنا من خلالها التعرف على الحالة و استخلاص البيانات الأولية و معرفة التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة، كذلك التعرف على الحالة الصحية و النفسية مع طرح بعض الأسئلة لزيادة التعرف على الحالة أكثر و بعد ذلك خضع الحالة لمقياس إدراك الضغط ليفنستاين لمعرفة مستوى الضغوط النفسية لديه و ما يعانيه الحالة ، ومقياس كورنل للنواحي العصابية و الاضطرابات والسيكوسوماتية لمعرفة مستوى الاضطراب السيكوسوماتي الذي يعاني منه الحالة، و بعد ذلك قمنا بمناقشة نتائج المقاييس مع الحالة و الاطمئنان عليه ، و في الأخير كانت المقابلة الأخيرة متمثلة في تقديم بعض الإرشادات و التوجيهات و مساندة حالته النفسية.

### 2.3 و تحليل المقابلات مع الحالة(م.م)

#### ➤ التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

-الحالة(م.م)رجل يبلغ من العمر 48 سنة ، ذو مستوى تعليمي الثالثة ابتدائي ، مصاب بمرض القصور الكلوي و خاضع للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم،متزوج و أب لسنة أبناء، مقيم بولاية عين تموشمت، و مستواه الاقتصادي جد متوسط.

-من خلال المقابلات العيادية اتضح لنا أن الحالة (م.م) يعيش ظروف نفسية جد سيئة ، و داخل جو أسري جد مضطرب تسوده الصراعات و المشاكل مع الزوجة ، فالمرض زاد من حدة المشاكل مع زوجته أكثر ما كانت من قبل و أصبح لا يستطيع التعايش مع مرضه من خلال قوله "مانيش قادر نستحمل الحالة لي راني فيها صبري نفذ " ، و اكتشفنا أن الحالة جد منغل و تزعجه أئفه الأسباب على حسب قوله "وليت ننقل بزاف و مانحملش الهضرة و نبغي نقعد وحدي" ، و ما لمسناه من خلال المقابلات العيادية لاحظنا أن الحالة يعاني من مشاكل عائلية من خلال كثرة الحديث عنهم ، وقد صرح لنا الحالة من خلال قوله "المشاكل تاع دار هو ما لي وصلوني لهاذ الحالة لي راني فيها ذروك" و عندما سألناه مع من تعيش في الوقت الحالي فأجاب قائلا "خليت داري لولدي المتزوج و راني عايش ضرّوك

مع الوالدة تاعي "فقد صرح لنا الحالة أنا علاقته مع زوجته كانت جد مضطربة قبل ظهور المرض لم تعجبها ظروفه المادية و دائما تستفزه بعمله على حسب قوله" أنا كنت نخدم حارس في الميناء بعيد على داري نقعد بالسيمانة و نخلص قدي قد روعي و كي نولي لدار نلقصراعات و مشاكل كبار و دايم ف الحس حتى وليت نقعد برا "فتبين لنا من خلال حديث الحالة أن زوجته لم تعجبها ظروفه المعيشية و فرت من المنزل بسبب هذا المشكل.

علاقته مع إخوته جيدة ، أما زوجته فقد غادرت منزل الزوجية تاركة أبناءها الستة دون علمهم بمكانها و هذا ما عبر عنه في "كي جيت من الخدمة مالقيتهاش و مزال مابان عليها حتى خبر لحد الآن "، علاقته مع أبناءه جيدة يعيشون مع أختهم الكبرى المتزوجة بسبب عدم قدرته على تلبية حاجياتهم و متطلباتهم و هذا ما جاء على لسانه "علاقتي مع ولادي مليحة بصح مانيش نشوفهم بزاف و دايم نخم فيهم و كي نتوحشهم نبكي عليهم و عقلي دايم عندهم الظروفعدتني عليهم و أمهم هيا سباب كلش "و هذا ما يبين أن سبب ظروفهاستقرار أبناءه مع أختهم الكبرى بسبب ظروفهاالمعيشية الصعبة ، فالحالة لم يتلقى أي دعم عاطفي من طرف عائلته من خلال قوله "دايم وحدي و نصارع وحدي حتى واحد مايجي يسقسي عليا كل واحد لاهي في صوالحه "أما علاقته مع الأصدقاء فقد تغيرت بعد المرض من خلال ما جاء على لسانه" صاحب كانو بكري دروك كل واحد يحوس على مصلحته"فاتضح لنا أنا المرض غير الكثير من حياته ليست كما كانت من قبل حيث يقول " حياتي تبدلت كامل كلش تقلب في حياتي الكل ضدي راني حاس روعي بلا قيمة المرض أثر فيا بزاف و راني كاره حياتي ".

و من خلال المقابلات تبين لنا أن الحالة لم يتقبل مرضه في البداية و كانت له صدمة قوية من خلال قوله " مين قالي طبيب كلاويك فشلو و لازم تفوت لدياليز و صدمت و بكيت بزاف، حسيت روعي راح نموت، كانو عندي مشاكل من قبل ف دار و دروك زاد كمل عليا المرض"فالحالة مع الأول لم يتقبل فكرة تصفية الدم و و تعرض لحالة اكتئاب شديد عند تلقيه الخبر من خلال قوله " جاتني صعبية بزاف و بقيت نخم في ولادي شكون غادي يخدم عليهم و يصرف عليهم و عرفت بلي الزوجة كي تسمع غادي تسمح فيا و تخليني وحدي" فالحالة يقوم بعملية تصفية الدم ثلاث مرات في الأسبوع ، وهذا الأمر يتعبه و يرهقه كثيرا من خلال

قوله "مانيش نطيق لتصفية الدم وليت نعيًا بزاف و كلما تكون عندي حصة دياليز نخاف و نتقلق بزاف راني خايف نموت و نخلي ولادي" فقد تبين لنا أن الحالة يشعر بعدم الأمان و لديه أفكار عن الموت و الخوف على أولاده يزيد من حدة القلق و التوتر لديه، بدأ الحالة عملية تصفية الدم مباشرة بعد إجراءه التحاليل الطبية، فتبين لنا أن الحالة يعاني من اضطرابات في النوم و الشهية من خلال قوله "ماوليتش نقدر نرقد دائما نرقد و نطقن من كثرة التخمام و الزعاف و مانكلش قاع غايا شهية قاع راحتلي سيرتو كي ندير دياليز و مانجمش نشرب دواء"، كما يعاني الحالة من آلام و صداع في مختلف مناطق جسمه خاصة بعد خضوعه لعملية تصفية الدم.

كانت استجابة الحالة لأول حصة من تصفية الدم جد صعبة كان قلق و مزاجه مضطرب و خائف لكنه تلقى المساعدة التامة من الطقم الطبي و من الأخصائية النفسانية من خلال قوله "كنت خايف بزاف من الحصة الأولى لكن بعد ما شفت ناس مراض يعانوا أكثر مني و مايقدر و يديرو والو قلت حمدا لله"، بعد المرض الحالة أصبح غير قادر على القيام بالنشاطات التي كان يقوم بها من قبل تخلى عن عمله بالكامل.

و من خلال المقابلات وجدنا أن الحالة تغيرت حياته و زادت أعباء المشاكل عليه أكثر ما كانت من قبل من خلال قوله " المشاكل مع الزوجة هوما لي وصلوني لهاذ الشيء ماكانت ترضى بحتى حاجة دايمين في صراعات معاها فرقتني على ولادي فرقتنا على بعضانا و راحت سمحت في كلش ، مانسمحهاش على قاع صوالح لي دارتهم فيا.

لاحظنا أن الحالة دائما متوتر و ينفعل بسرعة خاصة عندما يتذكر شيء يزعجه فقد يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره و دائما تراوده أفكار سلبية حول المرض كما جاء على لسانه "مانيش باغي نقعد كيما هاك راني خايف نموت و نخلي ولادي لوكان غي ربي يشوف في حالي و نريح "فتبين لنا أن الحالة يعاني من ضغوط نفسية عندما يفكر في حياته و في مرضه و أن سبب الوضع الحالي الذي يمر فيه هو الصراعات و المشاكل الأسرية .

فكل هذه الأعراض التي لاحظناها على الحالة من حزن و بكاء و قلق و اضطرابات في النوم و في الشهية لها تأثير لها تأثير على الحالة و على نظرته المستقبلية حيث أن لديه أفكار تشاؤمية ، وعدم الثقة في النفس، يرى نفسه غير قادر على تأمل المستقبل و الشعور بعدم الأمان ، و تراوده أفكار عن الموت و هو مصاب بهذا المرض .

#### 2.4 الأعراض المستخلصة من خلال الملاحظة مع الحالة (م.م) :

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر الخارجي للحالة (م.م) حيث كان نظيف لكن ذو هدام غير مرتب و غير متناسق مهمل لنفسه و عندما تقابلنا لاحظنا عليه ملامح حزينة و كئيبة و يشعر بعدم الارتياح و نفسيته غير مستقرة نهائياً، يبدو في صحة غير جيدة، و تظهر عليه أعراض المرض ، في أول حصة كان الحالة يغير الموضوع عندما توجه له الأسئلة فقد استخدم ميكانيزم الهروب و لم يقبل الحديث معنا لكن مع مرور الوقت و بسبب تدخل الأخصائية النفسانية تقبل الفكرة و بدأ بالحديث لمدة طويلة و سرد جميع الظروف المؤلمة التي مرت عليه و بكل أريحية و عند الحديث مطولاً يقوم بإغماض عينيه لفترة زمنية قصيرة بسبب الإرهاق والتعب ، كان كثير الحركة يحرك يديه ورأسه كثيراً و هذا يدل على حالة القلق والتوتر لديه، وفيما يخص نبرة صوته فقد كان صوته جد مرتفع و مضطرب و هذا قد يرجع إلى مزاجه الكئيب و الحزين ومن خلال ملاحظتنا العيادية تبين لنا أن الحالة لديه تشتت في الانتباه و التركيز.

أما فيما يخص علاقته مع المرضى كانت جيدة لكن في بعض الأحيان يستفزونه عندما يحكي عن مشاكله العائلية و هذا الأمر كان يقلقه و يشعر بعدم الراحة، أما علاقته مع الأخصائية النفسانية كانت جيدة فهو كثيراً ما يتحدث معها.

و في نهاية مقابلاتنا مع الحالة (م.م) أظهر لنا مدى ارتياحه في الحديث معنا ، و هذا يدل على شعوره بالراحة لتفريغ كل مشاكله و مشاعره.

#### 5 - 2 عرض و تحليل نتائج الاختبارات مع الحالة (م.م) :

طبقتنا مقياس إدراك الضغط (ليفنستاين) مع الحالة (م.م) لمعرفة مستوى الضغوط النفسية التي تعرض لها الحالة و مقياس (كورنل) الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية فقد طبقنا المقياس ككل و ذلك لمعرفة مستوى

الاضطراب السيكوسوماتي الذي يعاني منه المريض ، وتمثلت إيجابيات الحالة (م.م) التي تحصلنا عليها في مايلي :

الجدول رقم (12) : يبين عرض نتائج مقياس إدراك الضغط (ليفنستاين) مع الحالة (م.م)

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

	X			15 - تبدو مشاكلها إنها ستتراكم.
		X		16 - تشعر بأنك في عجلة من أمرك.
			X	17 - تشعر بالأمن والحماية.
X				18 - لديك عدة مخاوف.
	X			19 - أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين.
	X			20 - تشعر بفقدان العزيمة.
			X	21 - تمنع نفسك.
	X			22 - أنت تخاف من المستقبل.
X				23 - تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
	X			24 - تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم.
			X	25 - أنت شخص خال من الهموم.
	X			26 - تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
	X			27 - لديك صعوبة الارتخاء.
	X			28 - تشعر بعبء المسؤولية.
			X	29 - لديك الوقت الكافي لنفسك.
	X			30 - تشعر بأنك تحت ضغط مميت.

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع كل النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (....) ، تم الحصول على النقطة الخام مقدرة بمجموع = 95 ، و بتطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط تحصلنا على مؤشر مقدر ب 0.72 لدى الحالة (م.م)، وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط.

الجدول رقم ( 13 ) : يبين عرض نتائج مقياس ( كورنل) للنواحي العصابية و الاضطرابات السيكوسوماتية مع الحالة (م.م) .

لا	نعم	الفقرات
<b>A</b>		
	X	هل تحتاج نظارة للقراءة؟
	X	هل تحتاج نظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟
X		هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟
	X	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبين؟
X		هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟
	X	هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟
	X	هل أحسست بسحابات في العينين؟
X		هل سبق أنأخبرت بأن عندك جلوكونا (مياه زرقاء بالعينين)
X		هل تستعمل عدسات لاصقة؟
x		هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟
	X	هل تسمع بصعوبة؟
X		هل استعملت مساعدات سمعية؟
x		هل تلاحظ طنين في أذنيك؟
<b>B</b>		
	X	هل عليك أن تطرد البلغم من حلقك كثيرا؟
	X	هل كثيرا ماتحس بغصة خانقة في حلقك؟
x		هل أنفك مسدود باستمرار؟
	X	هل انفك يرشح باستمرار؟

	X	هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟
	X	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟
	X	هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تغيضا طول الشتاء؟
	X	هل أصبت بالحمى؟
x		هل تعاني من مرض الربو؟
	X	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟
	X	هل تضايقت الكحة - السعال المستمرة؟
X		هل حدث وإن كانت كحتك مصحوبة بالدم؟
X		هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟
	X	هل يحدث أن تعرق عرقا غزيرا أثناء النوم؟
X		هل أجريت كشفا بالأشعة (X) ، على صدرك في السنتين الأخيرتين؟
x		هل أصبت من قبل بالتهاب رئوي؟
x		هل أنت مدخن؟
<b>C</b>		
	X	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟
	X	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟
X		هل سبق أن اجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟
	X	هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟
x		هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟

	X	هل تصحوا أثناء الليل لضيق التنفس؟
x		هل تقوم بتدريبات منتظمة يوميا؟
	X	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم مرتفع لديك أو منخفض.
	X	هل سبق وأن علمت بأن نسبة الكوليستيرول مرتفعة في دمك؟
	X	هل تشعر بالألم في القلب أو الصدر؟
	X	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟
	X	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟
x		هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟
	X	هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟
X		هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟
X		هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟
	X	هل أنصابتك حمى روماتيزمية؟
X		هل سبق إخبارك بوجود لغط في قلبك؟
x		هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟
<b>D</b>		
	X	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟
	X	هل تعاني من نزيف في اللثة؟
	X	هل تعاني من صعوبة في البلع؟
	X	هل تعاني من التهابات في البلع؟

	X	هل تعاني من التهابات في الفم؟
	X	هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟
	X	هل عانيت من آلام أثناء البلع؟
X		هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟
	X	هل سبق أن حدث لك فتق؟
X		هل سبق أن اجري لك فحص بالأشعة السينية (X) ، للجزء العلوي من الجهاز الهضمي
X		هل سبق أن اجري لك فحص بالأشعة باستخدام الصبغة؟
x		هل سبق أن كان لك حصوات مرارية؟
	X	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟
X		هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟
X		هل سبق أن إصابتك الدوستتريا؟
X		هل زاد وزنك مؤخرا؟
X		هل نقص وزنك مؤخرا؟
X		هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟
x		هل سبق إن أجريت لك جراحة في البطن؟
	X	هل سبق أن أصبت بقرحة؟
x		هل سبق أن لاحظت وجود دم في برازك؟
<b>E</b>		
	X	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟

X		هل تعاني من وجود عظام ضعيفة وهشة ؟
X		هل تتناول الأسبيرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟
	X	هل تعاني كثيرا من الآلام والتورم في مفاصلك ؟
X		هل تشعر بتلبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟
	X	هل عاد تعاني من آلام قاسية في ذراعية أساقك ؟
X		هل أنت معقد بسبب الروماتيزم الشديد ؟
X		هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك ؟
X		هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة ؟
	X	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر ؟
X		هل تعاني من عجز خطير أو عاهة ؟
<b>F</b>		
X		هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟
	X	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك ؟
X		هل جلدك حساس جدا أو رقيق ؟
X		هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة ؟
	X	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك ؟
	X	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد ؟
	X	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك ؟
<b>G</b>		

	X	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟
	X	هل الصداع منتشر في عائلتك؟
	X	هل الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟
	X	هل تحدث لديك نوبات سخونة أو برودة؟
	X	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟
	X	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟
	X	هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟
x		هل تشعر بتحذير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جزمك؟
x		هل سبق وأن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟
	X	هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟
	X	هل سبق إن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (الصرع)؟
x		هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع لأحد أفراد عائلتك)؟
x		هل تعاني من التهتهة أو اللعنة؟
x		هل تمشي أثناء النوم؟
x		هل تتبول في الفراش؟
	X	هل كنت تتبول في الفراش وعمرك من 08 إلى 14 سنة؟
<b>H</b>		
	X	هل غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها ألم أو التهاب؟
x		هل سبق وأن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟

x		هل سبق أن أخبرك الطبيب بان عندك فتق ؟
	X	هل سبق أن كان تبورك مصحوبا بالدم ؟
x		هل لديك مشكلة عند بدأ التبول ؟
x		هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية ؟
x		هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟
x		هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية ؟
	X	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة للتبول ؟
x		هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار ؟
x		هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول ؟
	X	هل أحيانا تفقد التحكم في المثانة ؟
x		هل سبق أن أنبؤك الطبيب من أنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة ؟
<b>I</b>		
	X	هل غالبا ما تحدث لك نوبات في الإجهاد الكامل ؟
	X	هل العمل ينهك قوتك الكلية ؟
	X	هل عادة ما تحس بالتعب والإجهاد ؟
	X	هل يجهدك أي مجهود ولو كان ضئيلا ؟
	X	هل يحدث أن تكون متعبا جدا ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع أن تتناول الطعام ؟
	X	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد ؟
x		هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك ؟

<b>G</b>		
	<b>X</b>	هل كثيرا ما تكون مريضا؟
	<b>X</b>	هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟
	<b>X</b>	هل أنت دائما صحتك ضعيفة؟
	<b>X</b>	هل تعتبر شخصا دائم المرض؟
<b>x</b>		هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟
	<b>X</b>	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل القيام بعملك؟
	<b>X</b>	هل تقلق كثيرا وتكون منزعا بخصوص صحتك؟
	<b>X</b>	هل أنت دائما مريض وغير سعيد؟
	<b>X</b>	هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا؟
<b>K</b>		
<b>x</b>		هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟
	<b>X</b>	هل أصبت في طفولتك بحمى روماتيزمية ، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟
<b>X</b>		هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟
<b>X</b>		هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟
<b>X</b>		هل سبق أن عولجت من مرض تناسلي خبيث؟
<b>X</b>		هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟
<b>X</b>		هل أخبرت الطبيب بان لديك التهاب في الغدة الدرقية؟
<b>X</b>		هل سبق أن عالجت من ورم أو سرطان؟

	X	هل تعاني من أي مرض مزمن ؟
X		هل وزنك أقل من المعدل ؟
	X	هل وزنك أزيد من المعدل ؟
X		هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك ؟
X		هل سبق لك إجراء عملية خطيرة ؟
X		هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة ؟
	X	هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات ؟
X		هل سبق وأن عانيت من حالة في الغدة الدرقية ؟
X		هل تعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم ؟
X		هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز ؟
<b>L</b>		
	X	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم ؟
	X	هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟
	X	هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يوميا؟
X		هل تدخن أكثر من علبة يوميا ؟
X		هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا ؟
X		هل تتناول مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا ؟
	X	هل سبق وأن أجريت عملية نقل الدم ؟
	X	هل سبق إخبارك بان لا تتبرع بالدم ؟
X		هل سبق لك تعاطي المخدرات ؟

X		هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟
	X	هل سبق أن تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟
X		هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية أثناء عملك؟
X		هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟
X		هل تربي في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف، ثعابين، قروود)....؟
X		هل سبق إصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟
X		هل تتناول حبوبا منومة؟
	X	هل تتناول الفيتامينات بانتظام؟
X		هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟
X		هل سبق لك احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقري بتقويمه يدويا (بالتدليك)؟
X		هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟
<b>M</b>		
X		هل تعرق أو ترتعش كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟
	X	هل تحس أنك عصبي ومهزوز عندما يقترب منك أحد رؤسائك؟
X		هل ترتبك في عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك؟
	X	هل تختلط عندك الأشياء تماما إذا كان عليك العمل بسرعة؟
	X	هل يجب عليك أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لاتقع في الأخطاء؟

X		هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائما؟
X		هل تخيفك الأماكن الغير مألوفة أو الناس الأغرب؟
X		هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟
	X	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟
	X	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟
	X	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟
	X	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟
N		
X		هل تشعر بالعزلة أو الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟
	X	هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟
	X	هل غالبا ما تبكي؟
	X	هل أنت دائما حزين؟
	X	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها؟
	X	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا وبعيدا عن كل شيء؟
O		
	X	هل يحيطك القلق باستمرار؟
	X	هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟
	X	هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟
	X	هل تعتبر شخصا عصيبا؟
X		هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟

	X	هل سبق وان أصبت بانهيار عصبي؟
X		هل سبق أنأصيب احد أفرادأسرتك بانهيار عصبي؟
	X	هل سبق أن عالجت في احد المستشفيات النفسية؟
X		هل سبق علاج احد أفراد أسرتك في احد المستشفيات العقلية؟
<b>P</b>		
	X	هل أنت حساس أو خجول جدا؟
X		هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة جدا؟
	X	هل من السهل إيذاء شعورك؟
	X	هل يثيرك النقد دائما؟
	X	هل تعتبر شخصا سريعا؟
	X	هل دائما يسيء الناس فهمك؟
<b>Q</b>		
	X	هل تحترس لنفسك دائما وحتى وأنت مع أصدقائك؟
	X	هل تفعل الأشياء دائما بالدفء مفاجئ؟
	X	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟
	X	هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟
	X	هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضبا؟
	X	هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما يجب عليك إن تفعله؟
	X	هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيرونك؟
	X	هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على متطلبه فورا؟

	X	هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟
R		
	X	هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟
	X	هل تكون دائما تائرا أو شديد العصبية؟
	X	هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟
	X	هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح احد في وجهك؟
	X	هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟
	X	هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المفزعة؟
	X	هل تعاودك الأفكار المخيفة دائما؟
	X	هل غالبا ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب مطول؟
	X	هل غالبا ما يصيب العرق البارد من جسمك؟

➤ جدول (14): يبين عرض نتائج مقياس كورنل مع الحالة (م.م) :

النتيجة	جوانب المقياس	النتيجة	جوانب المقياس	النتيجة	جوانب المقياس
12/7	عدم الكفاية	18/12	الجهاز العصبي	13/6	السمع و الإبصار
6/5	الاكتئاب	13/4	الجهاز	17/11	الجهاز

التنفيسي	البولي والتناسلي				
القلب والأوعية	و	19 / 11	التعب	7/6	القلق
الجهاز الهضمي		20/11	تكرار المرض	9/8	الحساسية
الهيكل العظمي		11/ 4	أمراض مختلفة	18/4	الغضب
الجلد		7/4	العادات	20/8	التوتر

### ➤ المجموع: 130

بعد تنقيط مقياس كورنل تحصلنا على نتيجة 130 من أصل 223 تمثل مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى الحالة (م.م) حيث صنف في مفتاح التصحيح على أنه اضطراب شديد.

### 6 - 2 استنتاج عام للحالة (م.م) :

من خلال ما توصلنا من مقابلات عيادية نصف موجهة مع الحالة (م.م) و ما توصلنا إليه من نتائج من خلال مقياس إدراك الضغط ليفنستاين و مقياس (كورنل) للنواحي العصبية و الاضطرابات السيكوسوماتية نستنتج أن الحالة (م.م) تعرض للكثير من الضغوط الحياتية و خاصة الضغوط الأسرية و الجو العائلي المضطرب ، حيث أكدت لنا نتائج مقياس إدراك الضغط أن الحالة (م.م) يعاني من ضغط مرتفع و هذا قد أدى به للإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي و ترجم له اضطراب على مستوى الكلى و أدت به إلى مرض القصور الكلوي بسبب الانفعالات الداخلية و المشاكل الأسرية الدائمة و التي أدت به إلى انخفاض قدرته على تحمل الضغوط ، وقد تبين لنا ذلك من خلال نتائج مقياس كورنل الذي يشير إلى مستوى اضطراب شديد.

و أخيرا و مما تم تقديمه نصل إلى أن الحالة (م.م) يعاني من اضطراب سيكوسوماتي على مستوى الكلى بسبب الضغوط النفسية ، و كل ما جننا به في المقابلات العيادية يتوافق مع نتائج المقاييس.

### 3- تفسير نتائج الدراسة:

الفرضية العامة للدراسة: للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد.

➤ **الجدول رقم (15):** يبين عرض نتائج ككل من مقياس إدراك ضغط "للفنستين" ومقياس كورنل للنواحي العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية لكتي حالتين :

الحالة	الجنس	نتائج مقياس الضغط "ليفنستين"	نتائج مقياس كورنل للنواحي العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية
الحالة م.ن	أنثى	0.44	85
الحالة م.م	ذكر	0.72	130

اعتمادا على الجانب النظري الذي تناولنا فيه المفاهيم الأساسية المرتبطة بالضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية و القصور الكلوي ، و الجانب التطبيقي الذي ترجم فيه الإطار النظري على معطيات واقعية ملموسة من خلال دراسة ميدانية على حالتين من المرضى المتابعين في مركز تصفية الدم في مستشفى بني صاف .

ومن خلال الاستعانة بالمقابلة النصف الموجهة التي طرحنا من خلالها مجموعة من الأسئلة للحصول على معلومات ومعطيات لفهم الدراسة حيث استخدمت في هذه الدراسة منهج دراسة الحالة من أجل فهم و تحليل أعمق واستخلاص النتائج .

توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج تؤكد الدور الكبير الذي يلعبه الضغط النفسي في ظهور مرض القصور الكلوي لدى الراشدين .

تحصلت الحالة الأولى في مقياس إدراك الضغط على نتيجة 0.66 و في مقياس كورنل للنواحي العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية على نتيجة 86 ، أما الحالة الثانية تحصلت على نتيجة في مقياس إدراك الضغط 0.72 و في مقياس كورنل للنواحي العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية 130 و هذا ما أثبت

التحليل الدقيق للجانب الميداني أن الضغط النفسي لا يقتصر تأثيره على الجانب النفسي فقط بل يمتد بشكل مباشر على الأداء الفيزيولوجي للأعضاء الحيوية على رأسها الكلي. حيث أن الاستجابات الفيزيولوجية الناتجة عن الضغط النفسي مثل ارتفاع الكورتيزول يؤدي إلى اختلال التوازن الداخلي مما يزيد تأثيره على الكلي و يؤدي تدريجياً إلى تدهور وظائفها الحيوية مسبباً القصور الكلوي .

وبناء على ذلك ، يمكن تصنيف القصور الكلوي كأحد الأمراض النفسية الجسدية التي تنشأ نتيجة التفاعل المعقد بين العوامل النفسية و الجسدية ، ولا يعد فقط مرضاً عضوياً ناتجاً عن فشل الكلي تتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي سوف نتطرق إليها في مناقشة النتائج.

ومن خلال النتائج الدراسة يتضح أن المرضى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي غالباً ما يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي الذي يسبق أعراض المرض أو يتزامن معها ، وهذا التأثير النفسي لا يمكن تجاهله عند دراسة الأمراض العضوية بل ينبغي أن يكون جزءاً أساسياً من عملية التشخيص والعلاج .

وفي ضوء هذه النتائج، يمكن تأكيد فرضية العامة للدراسة ، حيث أكد أن الضغط النفسي من العوامل المساهمة في حدوث القصور الكلوي يمكن تصنيفه ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتطلب علاجاً متكاملًا يراعى الصحة النفسية والجسدية معاً. وهذا التكامل في الرؤية يعزز فرص تحسين جودة حياة المرضى ويحد من تفاقم حالتهم المرضية مما يساهم في تطوير الرعاية الطبية نحو منهج أكثر شمولاً.

#### 4/-مناقشة نتائج اختبار فرضيات الدراسة

##### مناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 01:

«للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف الجنس.»

تبيّن من خلال نتائج اختبار إدراك الضغط واختبار كورنل أن كلا الحالتين (ذكر وأنثى) تعانيان من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي، مصحوبة بأعراض سيكوسوماتية شديدة. إلا أنّ الفروق في شدة الأعراض والمظاهر النفسية تشير إلى وجود تأثير نسبي للجنس، حيث أظهرت الحالة الأنثوية (م.م) مؤشراً أعلى من

الضغط وأعراضاً سيكوسوماتية أكثر حدة. هذا يعزز الفرضية بأن الجنس يُعدّ عاملاً متغيراً في استجابة الأفراد للضغوط النفسية، وقد يكون له أثر في شدة الاضطراب الجسدي المرتبط بها.

تحققت نتائج الدراسة مع دراسة (مها ممدوح و جمال شفيق أحمد و آخرون سنة 2020) بعنوان " الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي" فقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من 100 حالة (50 ذكر، 50 أنثى) وتم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن ، و قد تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثون ، و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية كذلك من إعداد الباحثون فقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط النفسية قد تتسم بصفة عامة بظهور مرض الفشل الكلوي و بمستوى مرتفع، كما أكدت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط بأبعادها المختلفة تبعاً لمتغير النوع (ذكر و أنثى) و أكدت على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و ظهور مرض الفشل الكلوي. (مها و جمال ، 2022، ص236)

و في نفس السياق تحققت نتائج دراستنا مع دراسة (محمد سليم خميس سنة 2014) تحت عنوان القلق النفسي " القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي " و قد طبقت المنهج الوصفي على عينة قوامها 60 فرد ذكر و أنثى ، اختيرت بطريقة قصدية ، وقد اعتمدت الدراسة على مقياس تايلور الذي يكشف عن درجات القلق عند المرضى بالنسبة لمتغير الجنس، و قد أكدت نتائج الدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور/إناث). (محمد، 2014، ص53)

**مناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 02:** «للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف السن.»

رغم محدودية العينة، فإن مقارنة الحالة "م.ن" الأصغر سنًا بالحالة "م.م" الأكبر سنًا، تشير إلى أن إدراك الضغط النفسي يزداد مع التقدم في السن، مما يؤدي إلى مضاعفة الأعراض الجسدية. يمكن تفسير ذلك بكون الأفراد الأكبر سنًا يعانون من ضغوط إضافية تتعلق بالصحة العامة، الإحالة الاجتماعية، والتكيف مع المرض المزمن، مما يضاعف التأثير النفسي ويُسرّع في تفاقم الأعراض العضوية

و من خلال النتائج المبنية تحققت نتائج الدراسة مع دراسة (هيدوب حفيظة سنة 2015) تحت عنوان "الضغوط النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان" و قد طبقت المنهج الوصفي الإرتباطي و منهج دراسة حالة ، كما استخدمت مقياس إدراك الضغط "ليفنستاين" ، و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية "كورنل" على عينة تكونت من 55 مريضة مصابة بالسرطان تتراوح أعمارهن من (25-69) سنة ، و كانت نتائج الدراسة على النحو الآتي: وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان . ( حفيظة ، 2015، ص 82 )

كذلك في نفس السياق دراسة (Hange, Dominique 2013) أجريت في مدينة "غوتنبرغ" السويدية و لتي جاءت تحت عنوان "الضغوط النفسية على المدى الطويل و أثرها على الأعراض السيكوسوماتية و الوفيات بين النساء " حيث تم تطبيق الدراسة على عينة تتراوح أعمارهن بين (36-60) سنة، من خلال الاعتماد على العديد من الأدوات :المقابلات و الاستبيانات حول الضغوط النفسية ، الصحة العامة، و الأعراض الجسدية ، و قد توصلت نتائج الدراسة الحالية المزمرة قد تؤثر سلباً على فارق السن و جودة الحياة ، و الصحة الجسدية. (Dominique Hange, 2013)

كذلك دراسة (بن ماجد فاطمة زهراء سنة 2017) و التي تناولت موضوع "قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن" على عينة مختلفة في السن من 15 إلى 51 سنة فما فوق و قد اعتمدت على المنهج الوصفي الاستكشافي فتوصلت نتائج الدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي باختلاف السن . (فاطمة، 2017، ص 66)

**مناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 03: للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف الحالة المدنية.**

أشارت المعطيات السريرية إلى أن الحالة الاجتماعية (عازب/متزوج) تؤثر على مستوى الدعم النفسي والاجتماعي، وهو ما ينعكس على قدرة الفرد على التكيف. فالحالة "م.م" - وهي غير متزوجة - أظهرت مؤشرات أعلى للضغط والاضطرابات، مقارنة بالحالة الأخرى. مما يدعم الفرضية بأن نقص الدعم الاجتماعي والعاطفي يؤدي إلى زيادة التأثير النفسي وبالتالي تفاقم الأعراض الجسدية

من خلال النتائج المبنية تحققت نتائج الدراسة مع دراسة (هاني سعد الله حنا شحانة سنة 2023). التي جاءت بعنوان الأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المطلقات ، اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الإكلينيكي ، تألفت أدوات الدراسة من مقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المطلقات أعده الباحث بالإضافة إلى المقابلة الإكلينيكية و إستراتيجية التداعي الحر و الاختبار الإسقاطي لاستكمال الجمل الناقصة، و قد توصلت الدراسة إلى وجود ديناميات نفسية كامنة لدى الأم المطلقة تمثلت في بعض الأعراض السيكوسوماتية لديها.(هاني سعد ،2023،ص41)

كذلك في نفس السياق اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة (بلحاجي نصيرة و بن عداس آسيا سنة 2023) بعنوان "العوامل الشخصية المساهمة في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى المطلقة، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي ، قد استخدمت الأدوات التالية:المقابلة النصف الموجهة، اختبار إدراك الضغط الموضوعي(TAT) و مقياس كورنل للأعراض السيكوسوماتية ، و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: الهزيمة النفسية و الجرح النرجسي الناتجان عن تجربة الطلاق ساعدا في تفاقم الأعراض النفسجسمية، ضعف آليات التكيف و الدعم الاجتماعي زاد من تأثير الصدمة ،و قد ظهرت الأعراض السيكوسوماتية في شكل اضطرابات هضمية(آلام المعدة)، آلام عضلية و عصبية ، خفقان و تسارع في ضربات القلب ،و قد تبين أن في الأخير الحالة المدروسة كانت تعاني من مستوى مرتفع من الأعراض السيكوسوماتية.(نصيرة ، آسيا ، 2023،ص550-560)كذلك تحققت نتائج دراستنا مع دراسة(شعبان جاب الله رضوان سنة 2023)، و التي جاءت تحت عنوان "العلاقة بين الضغوط الأسرية و الأعراض النفسجسمية بين الأزواج و الزوجات"، و قد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي الفارقي و استخدمت مقياس الضغوط الأسرية من إعداد الباحثين و مقياس الأعراض النفسجسمية من إعداد أحمد عبد الخالق سنة(2003) ، و قد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط الأسرية و الأعراض النفسجسمية لدى الأزواج و الزوجات ، و بالتالي فإن الضغوط المشكلات الأسرية تلعب دورا مهما في ظهور الأعراض النفسجسمية، إن النساء أكثر تأثيرا بهذه الضغوط مقارنة بالرجال.(شعبان، 2023).

**مناقشة نتائج اختبار الفرضية الجزئية 04:** للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد باختلاف مدة الخضوع للتصفية.»

تُظهر الحالة ذات المدة الأطول في التصفية (م.م) مؤشرات ضغط نفسي مرتفعة وأعراضاً سيكوسوماتية أشد مقارنة بالحالة الأخرى، مما يُفسَّر بأن الاستمرارية في التعايش مع المرض وإجراءات العلاج المتكررة تُسبب تراكمًا للضغوط النفسية، وهو ما يدعم صحة الفرضية.

و من خلال النتائج المبينة أعلاه، فقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (Francesco Tentori,2012) تحت عنوان "العلاقة بين مدة جلسات غسيل الكلى و الفاعلية الصحية" حيث شملت الدراسة 37,414 مريضاً يتلقون الغسل الكلوي ثلاث مرات أسبوعياً، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مدة زيادة الجلسات مرتبطة بتحسين المؤشرات الصحية و التقليل من خطر الوفيات (Tentori,2012).

كذلك اتفقت الدراسة مع دراسة (عبد الله محمد حسين عثمان سنة 2017)، التي جاءت تحت عنوان "تأثير مدة غسيل الكلى على جودة الحياة و الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن"، حيث شملت الدراسة مرضى الفشل الكلوي الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي المنتظمة و قد استخدمت استبيانات معيارية لقياس جودة الحياة و مقياس القلق الاكتئاب و قد توصلت نتائج الدراسة إلى أن طول مدة الغسيل مرتبط بزيادة أعراض القلق و الاكتئاب. (محمد حسن، 2017)

خاتمة

## خاتمة:

في ضوء ما تم تناوله في دراستنا الحالية ، يتضح أن الضغوط النفسية تشكل جانبا معقدا من الاستجابات النفسية و الجسدية لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، حيث تؤدي الضغوط النفسية المستمرة و المشكلات الحياتية إلى ظهور أعراض جسدية و تدهور جودة الحياة بشكل عام فقد تؤدي بظهور اضطراب سيكوسوماتي ناتج على مستوى الكلى.

و من خلال دراستنا عن مدي تأثير الضغوط النفسية على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي ، و من خلال ما تيسر لنا من مراجع أدركنا أهمية كل متغير ( الضغوط النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية ، القصور الكلوي).

فهذا ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة، و ذلك باختيار مجموعة البحث المتمثلة في حالتين (ذكر و أنثى)يعانيان من مرض القصور الكلوي حيث تمت الدراسة بمستشفى \_بني صاف\_ في مصلحة تصفية الدم ، و كان الهدف من الدراسة هو الكشف عن الدور الذي تلعبه الضغوط النفسية في ظهور الضغوط النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي، فقمنا بطرح التساؤل التالي: هل للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد؟ ، تم قمنا بصياغة الفرضية العامة بعنوان:للضغوط النفسية دور في ظهور القصور الكلوي لدى الراشد ، و ذلك باستخدام المنهج العيادي(منهج دراسة حالة)، و مجموعة من الأدوات متمثلة في الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية بجميع أنواعها و تطبيق مقياس إدراك الضغط " ليفنستاين" و مقياس "كورنل" للنواحي العصابية و الاضطرابات السيكوسوماتية.

فقد توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أن الضغوط النفسية تلعب دورا كبيرا في ظهور مرض القصور الكلوي لدى الراشدين، و قد تلعب دورا مهما في ظهور القصور الكلوي حسب متغير الجنس،السن، الحالة المدنية، و مدة الخضوع للتصفية.

و من هنا تتجلى أهمية هذا الموضوع في فهم العلاقة بين الحالة النفسية و الوظائف الجسدية شيء ضروري لتقديم الرعاية الشاملة ، و الحد من ظهور الاضطرابات

السيكوسوماتية من خلال التثقيف، و الإرشاد ، و الدعم الأسري و الاجتماعي للتخفيف من شدة الضغوط و الحد من تطور الأعراض السيكوسوماتية لمنع الإصابة بمرض القصور الكلوي.

### التوصيات و الاقتراحات:

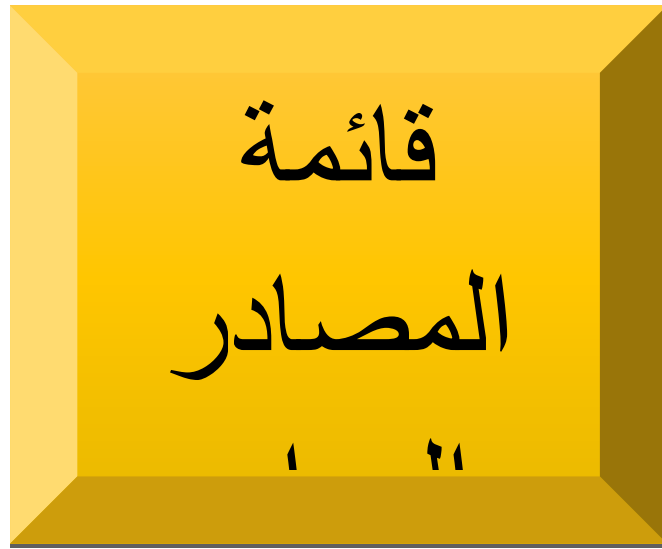
#### التوصيات :

1. توفير جلسات علاج نفسي معرفي سلوكي بشكل منتظم للمرضى لمساعدتهم على تعديل أفكارهم السلبية و الحد من الاستجابات النفس جسدية.
2. إدراج اختبارات نفسية دورية ضمن البرامج العلاجية لمراقبة مستوى التوتر والقلق و الاكتئاب لدى المرضى.
3. تهيئة مركز غسيل الكلى بشكل أنساني و مريح نفسياً، من حيث التواصل و الدعم و المرافقة.
4. وضع بروتوكول تواصل مشترك بين الأطباء و الأخصائيين النفسيين لتبادل الملاحظات حول كل حالة. إشراك الأسرة في البرنامج العلاجي و نفسي من خلال جلسات توعية تساعد على فهم طبيعة المرض و التعامل مع الضغوط بشكل سليم.
5. تشجيع المرضى على الانخراط في مجموعات الدعم النفسي الجماعية لتبادل الخبرات و الشعور بالانتماء و تقليل من حدة الضغوط النفسية.
6. تصميم برامج الاسترخاء و تخفيف التوتر ضمن روتينهم العلاجي.
7. العمل على تعزيز مفهوم التقبل النفسي للمرض و تخفيف مشاعر الذنب أو الرفض المرتبطة بالإصابة.

#### الاقتراحات :

1. دعوة الباحثين في إجراء دراسات مقارنة بين المرضى الذين يخضعون للدعم النفسي و الذين لا يستفيدون منه.
2. اقتراح إجراء دراسات كمية و كيفية لفهم أعمق للتجارب الذاتية للمرضى في مواجهة الضغوط النفسية. العمل على دراسة مقارنة بين مرضى

القصور الكلوي و مرضى أمراض مزمنة أخرى في مستويات الضغوط النفسية و الاضطرابات النفسية. 3. التوسع في دراسة الفروق الفردية في ظهور الاضطرابات النفسية.



## قائمة المصادر والمراجع

### الكتب:

- أنعام ،هادي حسن (2019). الذكاء الانفعالي و علاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية [الطبعة الأولى]. عمان: دار الصفاء.
- أحمد ،نائل العزيز و أحمد عبد اللطيف، أبو سعد ،(2019). الضغوط النفسية. عمان: دار الشروق.
- الخولي و عبد الستار، إبراهيم،(2001). مخدل إلى البحث في العلوم النفسية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- السعودي جبريل، مزاهرة، ايمن، سليمان، (2014). فيسيولوجيا الإنسان. ط1. أردن، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع
- السويداء، عبد الكريم، (2010). المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي. ط1. الرياض حقوق النشر و التوزيع محفوظة.
- السيد ،عبيد و ماجدة، بهاء الدين ،(2008). الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية. عمان: دار الصفاء
- الشادلي، محمد عبد الحميد،(2001). الصحة النفسية و السيكولوجية الشخصية [الطبعة 02]. الإسكندرية.
- العصيمي فهد،(2013). الطب النفسي الجسدي. الرياض. دار جامعة الملك سعود للنشر .
- تامر حسن، علي السميران و عبد الكريم، عبد الله المساعيد،(2014). سيكولوجية الضغوط النفسية و أساليب التعامل معها [الطبعة الأولى]. عمان: دار الجامد .
- الكرمي زهير، الأطلسي العلمي فزيولوج الإنسان. بيروت. دار الكتاب اللبناني للنشر و التوزيع .العلوي صباح، ناصر،(2014). وظائف الأعضاء. عمان. دار الفكر للنشر و التوزيع
- المضارب غالية، القصي، التثقيف الصحي لمرضى الفشل الكلوي المزمن المعاشون على جلسات الإستصفاء الدموي. مركز أمراض الكلى و المسالك البولية. جامعة منصوره.
- النايلسي ،محمد أحمد، (1992). مبادئ السيكوسوماتيك و تصنيفاته. ط1. الجزائر. دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع.
- جطوف محمود، ياسين،(1988). الأمراض السيكوسوماتية أمراض النفسية الجسدية. مكتبة دار الشرق للطباعة و النشر مؤسسة بوحسن للنشر و التوزيع .
- جود ،محمد يكن،(2020). الفشل الكلوي .دولة الكويت :المركز العربي لتأليف و ترجمة العلوم الصحية .

- جود، محمد، يكن. (2020). الفشل الكلوي. ط1. كويت..حقوق النشر و التوزيع محفوظة.
- حسان، مكتبة الأنجلو المصرية للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة .
- حسين مصطفى ، عبدالمعطي،(2003). الأمراض السيكوسوماتية. القاهرة.
- زهران حامد زهران،(2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي ط4. القاهرة .عالم الكتب للنشر و التوزيع .
- صبور، محمد صادق،(1993).أمراض الكلى، ط1. القاهرة دار الشروق للطباعة و النشر .عاطف، أمراض الكلى و الفشل الكلوي.الدار الذهبية للطباعة و النشر و التوزيع .
- عطية عطية، محمد السيد أحمد ،(2008).الضغوط النفسية لدى الكفيف و علاقتها بإتجاهات الأسرة نحو الإعاقة. كلية التربية . جامعة الزقازيق.
- عبد الرحيم حسن، أبو الحسن محمود، (2024). علاج الفشل الكلوي بالأعشاب و الطب البديل [الطبعة الأولى].
- علا عبد الباقي، ابراهيم،(2014).الأمراض النفسجسمية.عالم الكتب للنشر و التوزيع .
- غانم، محمد،حسن (2011).الاضطرابات النفسجسمية.القاهرة دار الغريب للطباعة و النشر .
- غانم، محمد،حسن ، (2015) ،الدليل الغانم في الاضطرابات السيكوسوماتية.
- فاطمة ،عبد الرحيم النوايسة ،(2011).الضغوط و الأزمات النفسية و أساليب المساندة.دار المناهج للنشر و التوزيع.
- فكري لطيف، متولي ،(2016).دراسة حالة في علم النفس[الطبعة الأولى].جامعة أم القرى.مكتبة الرشد للنشر و التوزيع .
- فيصل محمد، (2000) .الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، (ط1) . دار النفاس للطباعة و النشر و التوزيع.
- محمد عبد الكريم حسان.مكتبة الانجلو المصرية للطباعة و النشر.القاهرة .
- محمد، سرحان علي الحمودي (2019).مناهج البحث العلمي [ الطبعة الثانية] . الجمهورية اليمنية.دار الكتب للنشر و التوزيع .
- ناصر ،ملوحي ،(1990) الطب النفسي الجسمي.دار دار الفستق للنشر
- نائف علي أيبو .(2019).الضغوط النفسية.جمهورية مصر العربية .جامعة الإسكندرية .
- هارون، توفيق الرشيد(1999).الضغوط النفسية طبيعتها و نظرياتها القاهرة.مكتبة الأجلو المصري .

مقالات:

- الوحيد عمار يوسف، عامر زاهرة خالد، (2022). لأعراض السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي، المجلد 10. العدد 04. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. فلسطين.
- بن سي علي، نجوي عائشة، (2022). العوامل الشخصية المساهمة في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى المطلقة. المجلد 11. العدد 01. مجلة علوم الإنسان والمجتمع . جامعة محمد خيضر ببسكرة.
- بن يوب، جمال، (2022). الإضطرابات السيكوسوماتية والخدمة النفسية ، المجلد 3، العدد 1. المجلة الرسمية، جامعة وهران.
- بو عريشة أمال، زكري نرمين، (2024). الصدمة النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. المجلد 17. العدد 02. جامعة محمد خيضر ببسكرة.
- بو عمر نعيمة ، عبد الرحمان أمال، (2023). الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية . عمار المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة بأم الطفل، المجلد 09 . العدد 01 . مجلة الإنسان والمجال، جامعة غرداية .
- جلاب مصباح، بونويقة نصيرة، (2023). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض السيكوسوماتية لدى أستاذ التعليم الجامعي. المجلد 14. العدد 01 . مجلة دراسات. جامعة محمد بوضياف مسيلة.
- حنان قهري، نعيمة قني سعيد، (2024). المقاربة السيكوسوماتية الجديدة لسياقات الجسدية.
- عبد القاضي عدنان محمد، الشميري خالد عبد الرحمان ، (2022). إدمان القلق وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبة جامعة. مجلة العلوم النفسية و التربوية ، اليمن .
- مقداد أميرة، فاطمة منقوشي، (2021)، القلق لدي أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالإضرابات السيكوسوماتية. المجلد 05. مجلة روافد. جامعة بلحاج بوشعيب. عين تموشنت.
- مهدي، كريمة عبد المنعم، (2014). الاضطرابات السيكوسوماتية والتربية وعلم النفس. السعودية، عدد 56. دار المنظومة للطباعة و النشر .
- نواف مناع الشهري، (2021). الصلابة الزمنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية . العدد 27. المجلة العربية للبشير العلي. المملكة العربية السعودية.

مجالات :

- بلحاجي، نصيرة و بن عداس، آسيا(2023).العوامل الشخصية المساهمة في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى المطلقة.مجلة علوم الإنسان و المجتمع جامعة محمد خيضر بسكرة.
- زناد ،دليلة ،(2012).سيكولوجية مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لعلاج تصفية الدم مع عرض حالة نموذجية .قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا بجامعة الجزائر 2.
- شعبان،جاءب الله رضوان،(2023).العلاقة بين الضغوط الأسرية و الأعراض النفسجسمية بين الأزواج و الزوجات.المجلة الرسمية لعلم النفس الإكلينيكي و الإرشادي.المجلد (11).العدد(02)، القاهرة .
- شميني، معاد ؛ رواب، عمار(2022).الضغوط النفسية و علاقتها بأداء مهراتي المناولة و التصويب في كرة السلة لدى تلاميذ الطور الثانوي . مجلة دفاتر المخبر.المجلد (17)العدد(02).جامعة محمد خيضر . بسكرة.
- صباح، قاسم سعيد الرفاعي ؛شاهين، عبد الستار رسلان ،(2009) .الضغوط النفسية لدى الفتيات المتأخرات زواجيا في البيئة السعودية و البيئة المصرية .المملكة العربية السعودية .جمهورية مصر العربية.
- عبلة، عبد الحميد أحمد ،(2018).إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بالانحرافات الجنسيةو تعاطي المخدرات .مجلة الطفولة و التربية.العدد52 .
- محمد، جاجان جمعة ، حبيب ليت حازم،(2001). مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي و معلمات التربية الخاصة في العراق.مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية.المجلد(10)العدد03.
- مها، ممدوح محمد، آخرون، (2022).الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي. كلية الدراسات العليا و البحوث البيئية.
- هاني سعد،حنا شحانة(2023)،الأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المطلقاتكلية التربية ،مجلة دورية محكمة،المجلد(29)،جامعة حلوان .

### مذكرات تخرج :

- بوزغادي، أمنة و مجالدي، مروة(2016).الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي(شهادة الليسانس في علم النفس العيادي). جامعة 8 ماي 1945.كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.قالمة
- بن ماجد،فاطمة الزهرة و آخرون(2017).قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (مذكرة ماستر أكاديمي).جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.

- بوخالخة فريحة،(2017).قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.مذكرة نيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي.جامعة قاصدي مرباح.ورقلة.
- بوغازال أمينة،مجالدي مروة،(2017).الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي.مذكرة لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي،جامعة 08 ماي 1945،قالمة .
- حسن، عبدو صادق،(2011).الضغوط النفسية و علاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن و الجزائر(رسالة ماجستر ). كلية العلوم الإنسانية. الجزائر.
- زراب، مريم ، (2014)،الضغط النفسي لدى الأطباء المقبلين على إجراء عملية جراحية (مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي).جامعة البويرة .
- شباح أمينة،(2021)،الصدمة النفسية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية،مذكرة تخرج شهادة ماستر ،جامعة وهران 02 محمد أحمد.
- شريف بشير،معترف اكرم،(2023)،الرعاية الصحية لمرضى الفشل الكلوي،مذكرة لنيل شهادة ماستر،علم إجتماع الصحة،جامعة 08 ماي 1945،قالمة.
- شكراوي فتيحة،(2023)،محاضرات وحدة السيكوسوماتية لسنة الثالثة علم النفس العيادي.
- طراد ،نفيسة ، (2020) ،علاقة نمط الشخصية و إستراتيجيات المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي. (رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه) .جامعة ورقلة .
- طراد نفيسة،(2021) ،علاقة نمط الشخصية وإستراتيجية المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية على عينة من فريق الصحي+رسالة دكتوراة تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي.جامعة قاصدي مرباح.ورقلة .
- عباسة أمينة،(2017)،الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.أطروحة دكتوراة .جامعة وهران 02.
- عبد العزيز، راضية ،(2019)،الضغط النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا في المؤسسات الاستشفائية) مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي).جامعة بويرة.

-عبد الله، محمد حسين عثمان،(2017)،تأثير مدة غسيل الكلى على جودة الحياة و الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن(مذكرة ماستر أكاديمي).جامعة خرطوم .

-عبدلي ,عامر (2015)، الضغوط النفسية و علاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكري (مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي) .كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية .جامعة قاصدي مرباح . ورقلة .عبدلي ،خالد محمد عبد الله (2012).الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب مرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا و العاديين(رسالة ماجستر غير منشورة) . كلية التربية . مكة المكرمة.

-قميحي كوثر،مهني مايا،(2021).الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين.مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.جامعة 08 ماي 1945.قالمة .

-محمد،سليم خميس،(2014).القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي (مذكرة لنيل شهادة ليسانس).جامعة قاصدي مرباح.ورقلة .

-مناع هاجر ،(2018).علاقة الأمن النفسي ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العمل و التنظيم.جامعة قاصدي مرباح.ورقلة .

-منيش ريان،رندة حساونية،(2022).اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم،مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي،جامعة 08 ماي 1945.قالمة .

-هيدوب ،حفيظة (2015).الضغوط النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية(مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي)جامعة قاصدي مرباح. ورقلة .

-Cannon, w. B. (1932). The wisdom of the Body. New york: w. w. Norton & Company

-Dominique Hange(2013),"Perceived mental stress in women associated with psychosomatic symptoms, but not mortality" International Journal of General .

-Gadzella,B,M(1994).student lif-stressI jnventory:Identification of a Reactions to strss ors volume-

-Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping . New York: Springer Publishing Company .

-Selye, H. (1956). The Stress of Life . New York: McGraw-Hill

-Tentori, F.,zhang, J., Li, Y., karaboyyas , A.,keer,P.,Saran, R., Bommer, J., Port, F.,Akiba Pisoni, R.,& Robinson, B. M. (2012) Longer dialiysis session length is associated with better intermediate outcomes and survival among patients on in-center thre times per week hemodialysis : results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS) . Nephrology Dialysis Transplantation,27(11),4180-4188

# الملاحق

1/ دليل المقابلة

2/ مقياس إدراك الضغط ليفنستاين

3/ مقياس كورنل للنواحي العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية

4/ الهيكل التنظيمي لمؤسسة الاستشفائية بني صاف

5/ رخصة التربص

6/ بطاقة الإشراف على مذكرة التخرج

7/ تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز البحث

## الملاحق

### الملحق 01: دليل المقابلة مع الحالتين

#### البيانات الشخصية للحالة :

- الإسم:
- السن:
- الجنس:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الإقتصادي:
- عدد الأبناء :
- المهنة :
- تاريخ ظهور المرض:
- عمر الحالة عند الإصابة بالمرض:
- عدد مرات تصفية الدم:

#### التاريخ الأسري و الاجتماعي للحالة:

- مع من تعيش ( وحدك ، مع أولادك ، مع الأهل ) ؟
- كيف تصف علاقتك مع زوجتك؟
- كيف تصف علاقتك مع أبنائك؟
- هل أفراد عائلتك يشاركونك في الرعاية اليومية و المواعيد الطبية ؟
- كيف أثر المرض على استقرار الأسرة(خلافات ، قرب ، انعزال ، طلاق)؟
- كيف كانت ردة فعل عائلتك على المرض؟
- هل تشعر بالدعم العاطفي من قبل عائلتك؟
- هل مازلت تخرج و تلتقي بالناس كما كنت من قبل؟
- هل فقدت صداقات و علاقات بسبب المرض؟
- هل فقدت عملك بسبب المرض؟

#### الحالة الصحية للحالة:

- أحكي لي عن مرضك؟
- متى ظهرت أعراض المرض لديك؟
- كيف تتعايش حالياً مع وضعك هذا؟
- هل تعاني من مرض آخر غير مرضك؟
- هل أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم؟
- هل لديك اضطرابات في الشهية و الأكل؟
- متى بدأت عملية تصفية الدم؟
- كيف كانت استجابتك بعد أول حصة تصفية لك؟
- هل تقوم بشراء الدواء و تناوله بشكل منتظم؟

### الحالة النفسية للحالة :

- كيف كانت حياتك قبل الإصابة بالمرض؟
- ما هي التغيرات التي أحدثتها لك المرض في حياتك؟
- هل تعرضت لحالة من الاكتئاب بعد معرفتك بأنك مصاب بمرض القصور الكلوي؟
- هل تقبلت فكرة تصفية الدم؟
- عندما تصادفك مشكلة ما هل تنفعل بسرعة؟
- هل تراودك أفكار سلبية حول مآل هذا المرض؟
- هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك؟
- هل تشعر بضغط نفسي عندما تفكر في حالتك و في مرضك؟
- هل تشعر بالقلق أثناء حصة تصفية الدم؟
- هل أنت مرتاح من أداء الطاقم الطبي؟
- كيف يعاملونك داخل مصلحة تصفية الدم؟

### النظرة المستقبلية للحالة :

- كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل المرض و كيف هي الآن؟
- هل تغيرت نظرتك حالياً؟

الملحق رقم 02

مقياس إدراك الضغط

التعليمة في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيتين أحب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على مسار حياتك خلال هذه المدة.

الوضعية الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1 - تشعر بالراحة.				
2 - تشعر بوجود متطلبات لديك.				

				3 - انت سريع الغضب او ضيق الخلق.
				4 - لديك أشياء كثيرة للقيام بها.
				5 - تشعر بالوحدة.
				6 - تجد نفسك في مواقف صراعية.
				7 - تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
				8 - تشعر بالتعب.
				9 - تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
				10 - تشعر بالهدوء.
				11 - لديك عدة قرارات لاتخاذها.
				12 - تشعر بالإحباط.
				13 - أنت ملئ بالحيوية.
				14 - تشعر بالتوتر.
				15 - تبدووا مشاكلها إنها ستتراكم.
				16 - تشعر بأنك في عجلة من أمرك.
				17 - تشعر بالأمن والحماية.
				18 - لديك عدة مخاوف.
				19 - أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين.
				20 - تشعر بفقدان العزيمة.
				21 - تمنع نفسك.

				22 - أنت تخاف من المستقبل.
				23 - تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
				24 - تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم.
				25 - أنت شخص خال من الهموم.
				26 - تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
				27 - لديك صعوبة الارتقاء.
				28 - تشعر بعبء المسؤولية.
				29 - لديك الوقت الكافي لنفسك.
				30 - تشعر بأنك تحت ضغط مميت.
				المجموع
				المجموع العام.

### الملحق 03: مقياس كورنل

التعليمية في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة تعلق بالصحة و أحوالك المختلفة المطلوب منك الإجابة بصدق و صراحة تامة علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة على أي من هذه الأسئلة. فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه بوضع علامة " أي "نعم" و السؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه بوضع علامة " أي "لا"

الفقرات	نعم	لا
<b>A</b>		
هل تحتاج لنظارة للقراءة ؟		
هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة ؟		
هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟		
هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبين ؟		
هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية ؟		
هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك ؟		
هل أحسست بسحابات في العينين؟		
هل سبق أنأخبرت بأن عندك جلوكونا (مياه زرقاء بالعينين)		
هل تستعمل عدسات لاصقة؟		
هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية ؟		

		هل تسمع بصعوبة؟
		هل استعملت مساعدات سمعية؟
		هل تلاحظ طنين في أذنيك؟
<b>B</b>		
		هل عليك أن تطرد البلغم من حلقك كثيرا؟
		هل كثيرا ماتحس بغصة خانقة في حلقك؟
		هل أنفك مسدود باستمرار؟
		هل انفك يرشح باستمرار؟
		هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟
		هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟
		هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طول الشتاء؟
		هل أصبت بالحمى؟
		هل تعاني من مرض الربو؟
		هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟
		هل تضايقت الكحة - السعال المستمرة؟
		هل حدث وإن كانت كحتك مصحوبة بالدم؟
		هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟
		هل يحدث أن تعرق عرقا غزيرا أثناء النوم؟
		هل أجريت كشفا بالأشعة (X) ، على صدرك في السنتين الأخيرتين؟

		هل أصبت من قبل بالتهاب رئوي؟
		هل أنت مدخن؟
C		
		هل تعاني من الذبحة الصدرية؟
		هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟
		هل سبق أن اجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟
		هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟
		هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟
		هل تصحوا أثناء الليل لضيق التنفس؟
		هل تقوم بتدريبات منتظمة يوميا؟
		هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم مرتفع لديك أو منخفض.
		هل سبق وأن علمت بأن نسبة الكوليستيرول مرتفعة في دمك؟
		هل تشعر بالألم في القلب أو الصدر؟
		هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟
		هل تشعر بصعوبة في التنفس؟
		هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟
		هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟
		هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟
		هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟

		هل أنصابتك حمى روماتيزمية؟
		هل سبق إخبارك بوجود لغط في قلبك؟
		هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟
<b>D</b>		
		هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟
		هل تعاني من نزيف في اللثة؟
		هل تعاني من صعوبة في البلع؟
		هل تعاني من التهابات في البلع؟
		هل تعاني من التهابات في الفم؟
		هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟
		هل عانيت من آلام أثناء البلع؟
		هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟
		هل سبق أن حدث لك فتق؟
		هل سبق أن اجري لك فحص بالأشعة السينية (X) ، للجزء العلوي من الجهاز الهضمي
		هل سبق أن اجري لك فحص بالأشعة باستخدام الصبغة؟
		هل سبق أن كان لك حصوات مرارية؟
		هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟
		هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟
		هل سبق أن أصابتك الدوسنتريا؟

		هل زاد وزنك مؤخرا؟
		هل نقص وزنك مؤخرا؟
		هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟
		هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟
		هل سبق أن أصبت بقرحة؟
		هل سبق أن لاحظت وجود دم في برازك؟
<b>E</b>		
		هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟
		هل تعاني من وجود عظام ضعيفة وهشة؟
		هل تتناول الأسبيرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟
		هل تعاني كثيرا من الآلام والتورم في مفاصلك؟
		هل تشعر بتلبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟
		هل عاد تعاني من آلام قاسية في ذراعية أساقيك؟
		هل أنت معقد بسبب الروماتيزم الشديد؟
		هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟
		هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟
		هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟
		هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟
<b>F</b>		

		هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟
		هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟
		هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟
		هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟
		هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟
		هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟
		هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟
<b>G</b>		
		هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟
		هل الصداع منتشر في عائلتك؟
		هل الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟
		هل تحدث لديك نوبات سخونة أو برودة؟
		غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟
		هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟
		هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟
		هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جزمك؟
		هل سبق وأن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟
		هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟
		هل سبق إن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (الصرع)؟
		هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد

		عائلتك؟
		هل تعاني من التهتهة أو اللعثة؟
		هل تمشي أثناء النوم؟
		هل تتبول في الفراش؟
		هل كنت تتبول في الفراش وعمرك من 08 إلى 14 سنة؟
<b>H</b>		
		هل غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها ألم أو التهاب؟
		هل سبق وأن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟
		هل سبق أنأخبرك الطبيب بان عندك فتق؟
		هل سبق أن كان تبورك مصحوبا بالدم؟
		هل لديك مشكلة عند بدأ التبول؟
		هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟
		هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟
		هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟
		هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة للتبول؟
		هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟
		هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟
		هل أحيانا تفقد التحكم في المثانة؟
		هل سبق أن أنبؤك الطبيب من أنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟

<b>I</b>		
		هل غالبا ما تحدث لك نوبات في الإجهاد الكامل؟
		هل العمل ينهك قوتك الكلية؟
		هل عادة ما تحس بالتعب والإجهاد؟
		هل يجهدك أي مجهود ولو كان ضئيلا؟
		هل يحدث أن تكون متعبا جدا ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع ان تتناول الطعام؟
		هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟
		هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك؟
<b>G</b>		
		هل كثيرا ما تكون مريضا؟
		هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟
		هل أنت دائما صحتك ضعيفة؟
		هل تعتبر شخصا دائم المرض؟
		هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟
		هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل القيام بعملك؟
		هل تقلق كثيرا وتكون منزعا بخصوص صحتك؟
		هل أنت دائما مريض وغير سعيد؟
		هل ضعف الصحة يجعلك دائما بانسا؟
<b>K</b>		

		هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟
		هل أصبت في طفولتك بحمى روماتيزمية ، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟
		هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا ؟
		هل سبق علاجك من أنيميا حادة ؟
		هل سبق أن عولجت من مرض تناسلي خبيث ؟
		هل سبق أن أصبت بمرض السكري ؟
		هل أخبرت الطبيب بان لديك التهاب في الغدة الدرقية ؟
		هل سبق أن عالجت من ورم أو سرطان ؟
		هل تعاني من أي مرض مزمن ؟
		هل وزنك أقل من المعدل ؟
		هل وزنك أزيد من المعدل ؟
		هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك ؟
		هل سبق لك إجراء عملية خطيرة ؟
		هل سبق إن حدثت لك إصابة خطيرة ؟
		هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات ؟
		هل سبق وأن عانيت من حالة في الغدة الدرقية ؟
		هل تعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم ؟
		هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز ؟
<b>L</b>		

		هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟
		هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟
		هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يوميا؟
		هل تدخن أكثر من علبة يوميا؟
		هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟
		هل تتناول مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا؟
		هل سبق وأن أجريت عملية نقل الدم؟
		هل سبق إخبارك بان لا تتبرع بالدم؟
		هل سبق لك تعاطي المخدرات؟
		هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟
		هل سبق أن تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟
		هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية أثناء عملك؟
		هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟
		هل تربي في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف ، ثعابين ، قروود)....؟
		هل سبق أصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟
		هل تتناول حبوبا منومة؟
		هل تتناول الفيتامينات بانتظام؟
		هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟
		هل سبق لك احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقري بتقويمه يدويا (بالتدليك)؟

		هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟
<b>M</b>		
		هل تعرق أو ترتعش كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟
		هل تحس انك عصبي ومهزوز عندما يقترب منك أحد رؤسائك؟
		هل ترتبك في عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك؟
		هل تختلط عندك الأشياء تماما إذا كان عليك العمل بسرعة؟
		هل يجب عليك أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لاتقع في الأخطاء؟
		هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائما؟
		هل تخيفك الأماكن الغير مألوفة أو الناس الأغرب؟
		هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟
		هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟
		هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟
		هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟
		هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟
<b>N</b>		
		هل تشعر بالعزلة أو الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟
		هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكئاب؟
		هل غالبا ما تبكي؟
		هل أنت دائما حزين؟

		هل تبدوا لك الحياة لا أمل فيها؟
		هل غالبا ما تود أن تكون ميتا وبعيدا عن كل شيء؟
<b>O</b>		
		هل يحيطك القلق باستمرار؟
		هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟
		هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟
		هل تعتبر شخصا عصيبا؟
		هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟
		هل سبق وان أصبت بانهيار عصبي؟
		هل سبق إنأصيب احد أفرادأسرتك بانهيار عصبي؟
		هل سبق أن عالجت في احد المستشفيات النفسية؟
		هل سبق علاج احد أفراد أسرتك في احد المستشفيات العقلية؟
<b>P</b>		
		هل أنت حساس أو خجول جدا؟
		هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة جدا؟
		هل من السهل إيذاء شعورك؟
		هل يثيرك النقد دائما؟
		هل تعتبر شخصا سريعا؟
		هل دائما يسيء الناس فهمك؟
<b>Q</b>		

		هل تحترس لنفسك دائما وحتى وأنت مع أصدقائك؟
		هل تفعل الأشياء دائما بالدفاع مفاجئ؟
		هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟
		هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟
		هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضبا؟
		هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما يجب عليك أن تفعله؟
		هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيرونك؟
		هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على ما تطلبه فورا؟
		هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟
<b>R</b>		
		هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟
		هل تكون دائما ثائرا أو شديد العصبية؟
		هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟
		هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح احد في وجهك؟
		هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟
		هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المفزعة؟
		هل تعاودك الأفكار المخيفة دائما؟
		هل غالبا ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب مطول؟
		هل غالبا ما يتصيب العرق البارد من جسمك؟

الملحق 04 :

**التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بني صاف:**

المؤسسة العمومية الاستشفائية بني صاف هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي. تتكون المؤسسة من هيكل للتشخيص والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان مجموعة من البلديات.

**نشأتها:**

وضعت المؤسسة في الخدمة سنة 1961 وسميت مستشفى بني صاف وأصبحت المؤسسة العمومية الاستشفائية 19 مارس 1962 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية وكذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

**موقعها الجغرافي:**

تقع المؤسسة في ولاية عين تموشنت دائرة بني صاف حي سيدي بوسيف

**البطاقة الفنية و التقنية للمؤسسة:**

رقم الهاتف: 043683188

رقم الفاكس: 043683189

رقم البريد الالكتروني: ssbenisaf@yahoo.fr

**مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية بني صاف:**

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:  
\* ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء

\* تطبيق البرامج الوطنية للصحة

\* ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية

\* ضمان تغطية صحية شاملة للسكان

### الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بنى صاف:

يسير المؤسسة مجلس إدارة ويديرها مدير وتزود بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي. ولتحقيق اهداف المؤسسة وتنظيم عملها بكفاءة وفعالية، بما في ذلك توفير الرعاية الصحية وتسيير الخدمات الطبية والإدارية والمالية، حدد التنظيم الداخلي للمؤسسة الموضوعة تحت سلطة المدير والذي يلحق به:

- مكتب التنظيم العام

- مكتب الاتصال

ويشمل أربع مديريات فرعية لكل منها مكاتب /مصالح تابع لها.

1 - **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** تهتم بكل ما يتعلق بالنشاطات الصحية وتتكون من:

- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها: يتكفل بمتابعة النشاطات الصحية وارساله التقارير والمعلومات الى مديرية الصحة والسهر على التنسيق بين كافة المصالح الصحية وتنظيم طريقة العمل

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف: مهمته حساب التكاليف وجمع البيانات لكل مصلحة وقياس حجم النشاط

- مكتب القبول: يستقبل ويوجه المريض ويسجل حركة دخوله وخروجه. مسؤول عن ضبط مجموعة من السجلات أهمها سجل المواليد والوفيات (بالتنسيق مع مصالح الحالة المدنية)

2- **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** تسيير الموارد البشرية وتضم المكاتب التالية:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يتكفل بتسيير الحياة المهنية للموظفين ومتابعة القضايا التي تكون المؤسسة طرفا فيها. التخطيط والتنظيم، اجتماع اللجان المتساوية الأعضاء.

- مكتب التكوين: يتكفل بتسيير وتنظيم الدورات التكوينية المبرمجة من طرف المؤسسة والسهر على السير الحسن لها

3- **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** تضم المكاتب التالية:

- مكتب الميزانية والمحاسبة: اعداد وتفيد الميزانية، استلام الفواتير واعداد حوالات الدفع وضبط سجل النفقات

- مكتب الصفقات العمومية: ابرام الصفقات العمومية من خلال الاشهار عن فتح المناقصات واعداد دفاتر الشروط.

- مكتب الوسائل العامة والهيكل: الاشراف اليومي على مخزون المؤسسة واعداد بطاقات الجرد

4- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة : تشرف على استلام التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وتؤكد من التشغيل الاولي لها. تبرم اتفاقيات الصيانة وتدون التدخلات التي تنفذها المصلحة على التجهيزات الطبية والمرافقة. تكون ملف عن كل جهاز طبي (بطاقة الجرد، محضر التشغيل، تقارير الصيانة، الفواتير ومتابعة اعمال الصيانة....) متابعة العمليات المتعلقة بإلغاء استعمال العتاد بالتنسيق مع مفتشية أملاك الدولة وتضم:

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

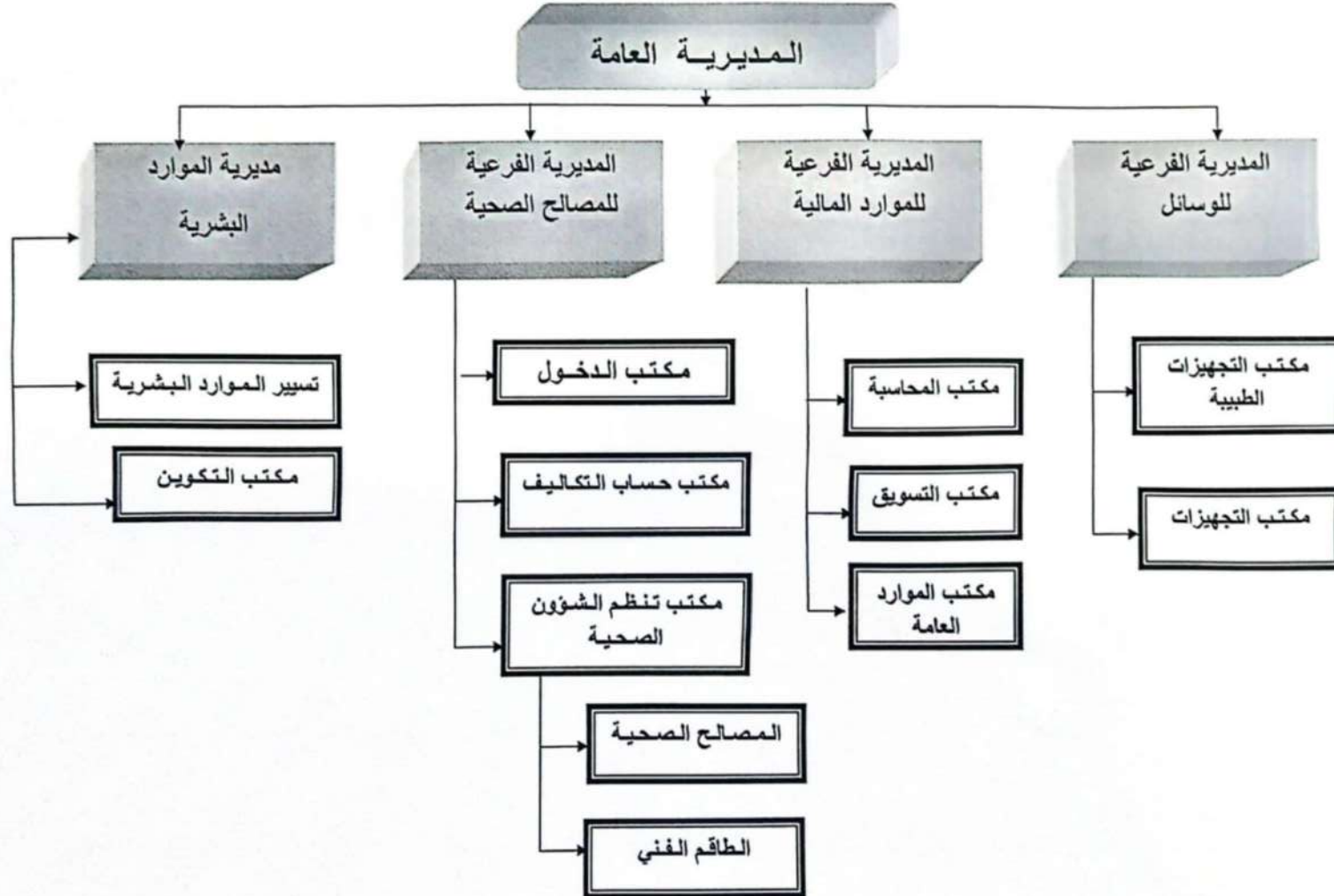
\* وفيما يخص المصالح الاستشفائية والتقنية والتي تعتبر العمود الفقري للمؤسسة فهي كالتالي:

المصالح الإستشفائية	الوحدات
✓ الجراحة	- الجراحة العامة - " العظام - " المسالك البولية - " العيون
✓ الطب الداخلي	- الطب الداخلي - الأمراض المعدة و الأمعاء - أمراض الكلى - أمراض الدم - أمراض المفاصل و الروماتيزم - الأورام السرطانية

	✓ الأمراض الصدرية
	✓ أمراض النساء و التوليد
- طب الأطفال - طب حديثي الولادة	✓ طب الأطفال
	الصيدلية المركزية
- قاعة العمليات - الأشعة - المخبر	الطاقم التقني ✓ الاستعدادات
	✓ الأشعة المركزية
	✓ المخبر المركزي
	✓ مركز حقن الدم
	✓ تصفية الدم



الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بني صاف



مخطط المصالح الصحية

الاستعدادات الطبية الجراحية

المخبر

الأشعة

قسم العمليات

المصالح الصحية

الجراحة العامة

- الجراحة
- جراحة العظام
- جراحة لكلى و المسالك البولية
- جراحة العيون

الطب

- الطب الداخلي
- امراض المعدة
- امراض المفاصل و الروماتيزم
- امراض الدم

أمراض النساء و التوليد

الأمراض الصدرية

الأمراض المعدية

طب الأطفال

الطاقم الفني

المخبر المركزي

الأشعة المركزية

مركز حقن الدم

مصلحة تصفية  
الدم

وحدة الأورام  
السرطانية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Université Ain Témouchent Bouhadj Bouchalb  
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت  
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines  
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في 14/01/2025

رقم: ..... / ك.ا.ل.ع. / ج.ب.ب.ع.ع. / 2025

## رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة: ...

الطالب (ة): ...  
تاريخ ومكان الميلاد: ...

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار تحضير مذكرة تخرج، خلال السنة الجامعية 2025/2024.

تاريخ فترة التربص: ...

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكل إليه.

كما أن الطالب مدعو للائتمان الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعمد على تعاونكم، ونرجو أن نتقبلوا، سيدتي، سيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي


المؤسسة المستقبلة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de L'enseignement  
Supérieur et de La Recherche  
Scientifique  
Université Ain  
TémouchentBelhadjBouchaib  
Faculté des lettres, langues  
et des sciences sociales  
Département des sciences sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عين تموشنتبلحاج بوشعيب  
كلية الآداب، اللغات والعلوم الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية: 2024 - 2025

بطاقة الاشراف على مذكرة التخرج

الاسم و لقب الطالب (ة): بهاشني بن براهيم تاريخ و مكان الازدياد: 09-07-2000 بن حاف  
الاسم و لقب الطالب (ة): الشرقي أميرة حنار تاريخ و مكان الازدياد: 26-01-2003  
الشهادة المعضرة: ماستر التخصص: علم النفس الاجتماعي  
عنوان المذكرة: البحث في تأثير الوسائط الاجتماعية على التصرفات الانفسية  
لدى الرائدة الحجابية بالتصور الكلاسيكي  
اسم و لقب الأستاذ المشرف: مقاد أميرة لدرجة الترقية: استاذ محاضر  
مكان الترخيص: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية بن حاف

التاريخ .....	التاريخ <u>26-05-2024</u>	التاريخ <u>26-05-2024</u>
 <u>رئيس قسم العلوم الاجتماعية</u>	امضاء الأستاذ المشرف 	امضاء الطالب 



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عين تموشنت- بلحاج بوشعيب

كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية

المرجع : المادة 07 من القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها.

### تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

أنا الممضي أسفله :  
الطالب (ة) .....  
الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم .....  
بدائرة .....  
المسجل (ة) بكلية .....  
و المكلف (ة) بانجاز مذكرة ماستر  مذكرة ليسانس   
عنوانها: .....  
أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية و المنهجية و معايير الأخلاقيات المهنية و  
النزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.  
التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

