الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف– المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: /2020

قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية

دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

–إعداد الطالبة:

* دهيمي لطيفة

–إشراف الدكتورة:

* بوجلال سهيلة

السنة الجامعية : 2019–2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

إنّ الشكر صفة حميدة لدى البشر يزينها العرفان بفضل الناس بعضهم على بعض ذلك ما أراده الله سبحانه وتعالى للناس جميعا .

وبهذا الصدد أتوجه بجزيل الشكر والتقدير والعرفان لكل من ساعدني من قريب أو بعيد على انجاز هذا العمل المتواضع،وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات, ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة "بوجلال سهيلة" التي لم تبخل بتوجيهاتها ونصائحها القيّمة والتي كانت عونا لي في إتمام هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الطاقم الطبي بمصلحة تصفية الدم بمستشفى الزهراوي

كما اتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء اللجنة المناقشة على تفضلهم بمناقشة هذه المذكرة، والشكر موصول لجميع أساتذة قسم علم النفس.

والشكر موصول إلى كل من ساهم في إنجاح هذه الدراسة .

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة، وللتحقق من فرضيات البحث تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، من خلال تطبيق استمارتين (استبيان قلق المستقبل، استبيان الضغط النفسي) على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية مكونة من 70 مريضا ومريضة من مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

– وجود مستوى منخفض من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

– وجود مستوى منخفض من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الخاضعين لعملية التصفية الخاضعين للتصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

– وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية الخاضعين للتصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل، الضغط النفسي، مرضى القصور الكلوي.

Study summary:

The study aimed to identify the relationship between future anxiety and psychological stress in patients with renal insufficiency undergoing the filtering process at Al-Zahrawi Hospital in the city of M'sila, and to verify the research hypotheses, the relational descriptive approach was adopted, by applying two questionnaires (the future anxiety questionnaire, the psychological stress questionnaire) on a sample that was completed It was selected by a randomized method consisting of 70 patients with renal insufficiency who were subject to the filtering process, and after statistical treatment, the following results were reached:

- There is a low level of future anxiety among insufficient patients who are subject to the liquidation process at Al-Zahrawi Hospital in M'sila city.

- There is a low level of future anxiety among insufficient patients who undergo the filtration process, who are subject to liquidation at Al Zahrawi Hospital in M'sila city.

- The existence of a positive statistically significant correlation between future anxiety and psychological stress in patients with renal insufficiency undergoing the filtration process undergoing clearance at Al-Zahrawi Hospital in M'sila city.

Key words: future anxiety, stress, patients with renal insufficiency.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات	الصفحات
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
تمهيد	4
1-اشكالية الدراسة	5
2-فرضيات الدراسة	7
3-اهداف الدراسة	7
4-أهمية الدراسة	8
5-تحديد المفاهيم الاجرائية للدراسة	8
6-الدراسات السابقة	9
الفصل الثاني: قلق المستقبل	
تمهيد	16
أولا: القلق	17
1-مفهوم القلق.	17
2-مستويات القلق.	19
3-انواع القلق	19
4-مصادر القلق.	21
5-أسباب القلق.	22
6-اعراض القلق	23
7-النظريات المفسرة للقلق.	25
8-تعقيب عام على نظريات القلق.	33

ثانيا: قلق المستقبل	34
1-مفهوم قلق المستقبل.	34
2-أسباب قلق المستقبل.	35
3-أعراض قلق المستقبل.	36
4-مظاهر قلق المستقبل.	37
5-سمات ذوي قلق المستقبل.	38
6-الآثار السلبية لقلق المستقبل.	39
7-أساليب العلاج النفسي لتخفيف من قلق المستقبل.	41
خلاصة	43
الفصل الثالث: الضغط النفسي	
تمهيد	45
1-تعريف الضغط النفسي.	46
2-أسباب الضغط النفسي.	47
3-أعراض(علامات) الضغط النفسي.	48
4-أنواع الضغط النفسي.	49
5-مستويات الضغط النفسي.	51
6-خصائص الضغط النفسي.	52
7-العوامل المؤثرة في الضغط النفسي	52
8-آثار الضغط النفسي.	53
9-طرق قياس الضغط النفسي.	54
10-النظريات المفسرة للضغط النفسية.	55
11-علاج الضغط النفسي.	60
خلاصة	62
الفصل الرابع: القصور الكلوي	
تمهيد	64

1- تكوين الجهاز البولي.	65
2-أعراض الإصابة بأمراض الكلى	66
3-تعريف القصور الكلوي	67
4-أعراض القصور الكلوي	68
5-أسباب القصور الكلوي	69
6-مضاعفات القصور الكلوي	69
7-تشخيص القصور الكلوي	70
8-أنواع القصور الكلوي	70
9-المشكلات المترتبة عن الإصابة بالقصور الكلوي	73
10-علاج القصور الكلوي	73
11-الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي على تقبل وضعه الصحي	78
خلاصة	80
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	82
1-الدراسة الاستطلاعية.	83
2- منهج الدراسة.	83
3- مجتمع وعينة الدراسة.	84
4- أدوات الدراسة .	85
5- الأساليب الإحصائية.	89
خلاصة	90
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد:	92
1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	93
1.1. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى	93
2.1.عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.	94
3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.	95

2- الاستنتاج العام.	96
خاتمة	98
قائمة المراجع	100
قائمة الملاحق	106

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	**يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس**	84
02	**يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن**	85
03	**يمثل نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق المستقبل**	86
04	**يمثل نتائج ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة ألفا كرونباخ**	87
05	**يمثل أبعاد و بنود مقياس الضغوط النفسية**	87
06	**يمثل صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغط النفسي**	89
07	**يمثل نتائج ثبات مقياس الضغط النفسيب طريقة ألفا كرونباخ**	89
08	**يبين مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي**	93
09	**يبين مستوى الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي.**	94
10	**يبين معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل.**	96

مقدمة

مقدمـــة :

معروف منذ زمن طويل أن الانفعالات النفسية لها علاقة بالحالة الجسدية والجسد عامة، فالمثل الإغريقي يقول:

" العقل السليم في الجسم السليم" و يعرف ضمنا أن كليهما يرتبط بالآخر ارتباطا وثيقا لكن الناس قليلا ما يدركون هذا المعنى نتيجة لضغوطات الحياة في العصر الحديث الذي يعج بالكثير من الاتجاهات المتباينة والمشكلات المتصلة ببعضها البعض كالإصابة بمرض معين، ومن بين الأمراض المزمنة التي أخذت في الانتشار في وقتنا الحالي نجد مرض القصور الكلوي، الذي يعتبر من الأمراض التي تلازم حياة الإنسان لفترة طويلة مما يؤثر على الجسد وتظهر تداعياته على الحالة النفسية للفرد المصاب، ولا شك ان مريض القصور الكلوي خصوصا الخاضع لعملية تصفية الدم يكون تحت ضغط وحالة قلق حول مستقبل حالته الصحية و مسؤولياته تجاه بيته وأهله ومستقبل عمله، ومن هذا المنطلق جاءت فكرة هذه الدراسة من خلال تناول قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية وعلاقته بالضغط النفسي، بهدف الكشف عن علاقة القصور الكلوي بهذين المتغيرين.

ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم تقسيمها إلى جانبين ، جانب نظري وآخر تطبيقي.

فالجانب النظري احتوى على الفصول الآتية: الفصل الأول: تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة وأهدافها و أهميتها ، وأيضا المصطلحات الأساسية للدراسة، ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها، وأوجه الاستفادة منها، أما الفصل الثاني فقد تضمن قلق المستقبل حيث قسم إلى جزئين الجزء الأول اختص بعرض مفهوم القلق ومستوياته وأنواعه وكذلك تم فيه التطرق إلى مصادر وأسباب القلق وأعراضه وعرض أهم النظريات المفسرة للقلق وتعقيب عام عليها ،أما الجزء الثاني فقد خصص لقلق المستقبل من حيث مفهومه وأسبابه وأعراضه ومظاهره بالإضافة إلى ذكر سمات ذوي قلق المستقبل والآثار السلبية لقلق المستقبل وأخيرا في نهاية الفصل تم تناول أساليب العلاج النفسي لتخفيف من قلق المستقبل.

أما الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى جانب الضغط النفسي حيث تم فيه عرض: تعريف الضغط النفسي وأسبابه وأعراض(علامات)الضغط النفسي، بالإضافة إلى أنواع الضغط النفسي ومستوياته وخصائصه وآثار الضغط النفسية وأيضا طرق قياسها بالإضافة إلى

النظريات التي فسرت الضغط النفسي وفي ختام الفصل تم التطرق إلى علاج الضغط النفسي.

أما الفصل الرابع فاحتوى من تمهيد وتكوين الجهاز البولي وأعراض الإصابة بأمراض الكلى ثم تعريف القصور الكلوي وذكر أعراضه وأسبابه ومضاعفاته وكذا تشخيص القصور الكلوي وأنواع القصور، بالإضافة إلى المشكلات المترتبة عن الإصابة بالقصور الكلوي وعلاج القصور الكلوي وتم أيضا التطرق إلى الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي على تقبل وضعه الصحي نهاية الفصل.

أما الجانب التطبيقي فاشتمل على الفصل الخامس وقد تضمن إجراءات الدراسة الميدانية، و منها المنهج المستخدم وعينة الدراسة وأدواتها ، أما الفصل السادس فقد تم فيه عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها وفق فرضيات الدراسة، والدراسات السابقة، ثم استنتاج عام، لتنتهي الدراسة بخاتمة ومجموعة التوصيات والاقتراحات في ضوء النتائج المحصل عليها.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

1-إشكالية الدراسة.

2-فرضيات الدراسة.

3-أهداف الدراسة.

4-أهمية الدراسة.

5-تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

6-الدراسات السابقة

تمهيد

لقد تضمن هذا الفصل الإطار العام للدراسة، والمتمثلة في اطرح الإشكالية وتساؤلاتها وصولا إلى الفرضيات ، وأهداف الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، والمفاهيم الإجرائية ، وعرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة من حيث الأهداف والعينة والمنهج والأدوات والنتائج التي توصلت إليها وتعقيب عام على الدراسات السابقة وأوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

1.الإشكالية:

يلعب الجسد الدور الأول والأساسي في نجاح حياة الفرد، فكل عنصر من جسدنا يؤدي دوره المنسوب إليه، ووظيفته المحافظة على الاتصال المستمر بين عالمنا الداخلي والخارجي وعليه فإذا ألحق ضرر بعضو ما فإن هذا يؤثر حتما على الجانب الجسدي بشكل عام والجانب النفسي بشكل خاص (حورية، 2002 ،ص5) ومن جهة أخرى تعقدت حياة صحة الفرد مما أدى إلى ظهور الأمراض باختلاف تصنيفاتها (أمراض معدية، أمراض حادة، أمراض مزمنة)

قال تعالى في كتابه العزيز<حقل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا هو مولانا و على الله فليتوكل المؤمنون>>التوبة(51)

ولعل هذه الآية الكريمة تحمل في طياتها المعاني الكثيرة والعبرات الهامة نحو أن كل شيء مقدر ومكتوب للإنسان على هذه الأرض سواء كان المقدر خيرا أو شرا، فلعل التقدم الذي حظيت به الشعوب والمجتمعات في وقتنا الراهن سلاح ذو حدين، حيث أصبح طريقا لظهور الأمراض وانتشارها، فالأمراض المزمنة ومن بينها مرض السكري وضغط الدم والسرطان، وصولا إلى القصور الكلوي المزمن بعد الحرب العالمية الثانية نتيجة التطور الصناعي الهائل الذي شهده العالم، وتحت مسمى هذا الأخير أي القصور الكلوي، تعتبر الكلى من أهم الأعضاء الأساسية للجسم كالقلب والرئة والأعضاء الأخرى، تقوم بأدوار كثيرة ووظائف عديدة، لكن الوظيفة الرئيسية لها هي إزالة الفضلات من الجسم (السويداء، 2010، ص15)

فمعرفتنا في طريقة عمل الكلى في الحالة الطبيعية سوف يساعدنا على فهم ما يحدث في حالة إصابة الكلية بفشل وظائفها أو القصور الكلوي المزمن، والتي تظهر في التوقف التام لعمل الكليتين على أداء وظيفتهما المتمثلة في تصفية الدم داخل الجسم من الفضلات السامة" حيث اهتم الطب بهذا النوع من الأمراض التي تهدد حياة الكائن البشري عن طريق البحث عن مسبباتها للوصول إلى علاجها لكون هذا المرض يتميز بعدم قابليته للشفاء (تايلور، 2008،ص45)

مما يجعل المريض المصاب أسير لآلة تصفية الدم (آلة الغسيل الدموي)مدى الحياة، فتزايد عدد المصابين به يزداد يوم بعد يوم وهذا نتيجة لأمراض المسالك البولية أو لمضاعفات مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم.

فمرضى القصور الكلوي كباقي المرضى المزمنين ملزمين بتغيير نمط حياتهم في كثير من الأحيان، والامتثال لتعليمات الطبيب والانضباط بالحمية الغذائية مع ضرورة الإنقاص من شرب الماء وباقي السوائل، وتناول الأدوية وتجنب الأنشطة البدنية التي تسبب لهم الإجهاد.

فهم مجبرون على القيام بحصص الغسيل الكلوي (تصفية الدم) بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع ومدة كل حصة تكون بين ثلاث إلى أربع ساعات، وهذا كله من أجل الحفاظ على حياتهم وتجنب المضاعفات الخطيرة خاصة على القلب، وهذا ما شد انتباه المختصين والقائمين بالرعاية الصحية خاصة والباحثين والمهتمين عامة، إلى الغوص أكثر في ماهية القصور فقد تناولت عدة دراسات موضوع القصور الكلوي نذكر منها دراسة فاطمة أحمد الطيب(2000) التي هدفت إلى قياس نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي، إضافة إلى دراسة هالة إبراهيم (2008) التي هدفت إلى معرفة آثار الفشل الكلوي على الحالة الانفعالية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي.

وإلى جانب المشاكل التي يطرحها القصور الكلوي فإنه يشكل مصدر ضغط عال ينعكس على نمط حياة المصابين به خاصة الخاضعين لعملية التصفية، فالضغط النفسي تؤثر على سلوكهم وتجعلهم في حالة مواجهة شبه دائمة في التعامل اليومي مع الحياة حيث يعد موضوع الضغط النفسي (Stress) من المواضيع ذات أهمية كبيرة في الحياة المعاصرة، وخصوصا عند المرضى وذلك لما له من آثار سلبية على سلامة صحتهم النفسية والجسمية.

كما تظهر في شكل خلل في استجابات الفرد لوضعية جديدة يؤدي إلى كسر التوازنات البيولوجية والنفسية(دارين، 2005، ص 9)

فقد أجريت العديد من الدراسات النظرية و التجريبية بهدف تسليط الضوء على الضغط النفسي التي يعاني منها المرضى من بينها دراسة عوديه وليد يحي حورية (2002) التي هدفت إلى معرفة علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة و الإكتئاب عند المصابين بمرض الربو إضافة إلى دراسة

سلمى هاشم مصطفى (2009) حيث هدفت إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وعلاقته ببعض المتغيرات.

وإذا تكلمنا عن الضغوط لا ننسى أن نخص بالذكر القلق الذي تفاوتت فيه الأحكام وتباينت فيه الآراء عند معالجته نظرا لأهميته حيث أشار عبد الستار ابراهيم في كتابه القلق قيود من الوهم، توحي الملاحظات العامة سلوك الناس بأن القلق هو الاستجابة التي تغلب

عليهم عندما يجد واحد منهم نفسه مقبل على شي هام أو خطير ولهذا فمن الطبيعي أن نجد أن القلق يزداد عند ما يكون الشخص ضحية لازمة صحية أو كارثة مادية، أو تحت تأثير أشياء تهدد أمنه وحياته، أو في مواقف الاجتماعية المتأزمة(إبراهيم، 2002، ص 8)

فالشخص المصاب يقلق على حياته ومستقبله سواء كان الصحي أو الأسري أو الاقتصادي أو الاجتماعي، وبمعنى آخر يقلق المستقبل يعتبر نوعا من أنواع القلق الذي يداهم المرضى ويشكل لهم خطرا على صحتهم واستقرارهم النفسي وتقدمهم في للحياة، وهو نتاج لضغوطات الحياة فهو يؤدي إلى اضطراب في البناء النفسي للمرضى، ويؤثر على قدراتهم ووظائفهم المعرفية والعقلية، لذلك فإن دراسة قلق المستقبل عند فئة مرضى الفشل الكلوي المزمن مطلبا ملحا لأنه يتضمن جوانب هامة منها الجوانب النفسية والاجتماعية والدينية والمعرفية، كما أنها إضافة علمية هامة في مجال البحث العلمي لهذه الفئة (مقداد، 2015، ص 3) وهناك دراسات عديدة حول قلق المستقبل من بينها دراسة صفاء محمد رسلان(2018) التي هدفت للتعرف على مستوى كل من معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى السكري، إضافة إلى دراسة غالب رضوان ذياب مقداد(2015) التي هدفت إلى معرفة قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات.

وبالرغم من هذا الاهتمام بدراسة القصور الكلوي وعلاقته بالعديد من المتغيرات؛ إلا أن دراسة قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لمرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية لم يتطرق إليها أحد على حد علم الباحثة ؛ حيث لم نجد دراسة سابقة جمعت بين المتغيرين، وهذا ما دفع الباحثة للقيام بهذه الدراسة بغرض الوقوف على العلاقة بين قلق المستقبل و الضغط النفسي لدى عينة من مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1- ما مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة؟

2- ما مستوى الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة؟

3- هل توجد علاقة ارتباطيه بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة؟

2-فرضيات الدراسة:

1.2. مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

2.2. مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

3.2.توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

- التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

- التعرف على طبيعة ودلالة العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

4-أهمية الدراسة:

1- معرفة مدى قابلية تقبل عملية الغسيل لدى مرضى القصور الكلوي.

2- تلقي هذه الدراسة الضوء على واقع حياة المرضى لدى عينة من مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة من خلال التعرف على الضغط النفسي عندهم وعلاقتها بقلق المستقبل لديهم.

3- لفت الانتباه الى أن مرضى القصور الكلوي لا يحتاجون فقط الى العلاج الدوائي، إنما يحتاجون لعوامل أخرى تساعدهم على الاستمرار في التوافق مع المرض ولتخفيف من حدة القلق والضغوط لديهم.

4- التعرف على نوع العلاقة بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي كما قد يوفر قاعدة من المعلومات النفسية والعلمية حول هذه الفئة.

5- تميزت الدراسة الحالية بأنها الدراسة القلية التي تناولت قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي معا لدى عينة من مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية وذلك في حدود علم الباحثة في البيئة المحلية.

6- الانتشار الواسع لظاهرة القلق والضغوط في أوساط المجتمع عامة والمرضى خاصة، وكذلك خطورة القصور الكلوي باعتباره موضوع واسع ويتطلب البحث والاستقصاء فيه أكثر.

5-تحديد المصطلحات الإجرائية:

1.5.قلق المستقبل: هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها مريض القصور الكلوي الخاضع للتصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة من خلال استجابته على مقياس قلق المستقبل المعد من طرف غالب رضوان ذياب مقداد (2015) والمطبق في الدراسة الحالية.

2.5. الضغط النفسي: هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها مريض القصور الكلوي الخاضع للتصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة من خلال استجابته على مقياس الضغط النفسي المعد من طرف اوهام نعمان ثابت (2008) والمطبق في الدراسة الحالية.

3.5. **مرضى القصور الكلوي المزمن:** هم الأفراد المصابون بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية بمستشفى الزهراوي في ولاية المسيلة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 35سنة - 50 سنة فما فوق.

4.5.عملية التصفية:هي عملية متكررة على شكل ثلاث حصص خلال الأسبوع، مدة كل حصة أربع ساعات ، ويجب احترام ساعات الديناليز حتى تتم التصفية الفعالة.

6-الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة مصدر الرصد الظاهرة وتحديد موقعها من الانتاج الفكري النفسي، فكان الاهتمام في الدراسة الراهنة منصبا على عرض الدراسات السابقة لاستنباط فروض الدراسة، وتحديد موقع الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة وذلك ببيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينهما، وهو ما يدفعنا الآن إلى استعراض الدراسات الخاصة بالقصور الكلوي ودراسات قلق المستقبل إضافة لدراسات الضغط النفسي وهي كالآتي:

1.6.الدراسات التي تناولت المتغير الأول (قلق المستقبل):

1.1.6.دراسة جبران بن مداوي جبران الضلافيع (2016):

بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق مقياس قلق المستقبل- مقياس بيك للاكتئاب) وتكونت عينة الدراسة التي كانت قصدية من 100مريض من أصل

300 مريض غسيل كلوي، المترددين على مدينة الملك سعود الطبية حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الدرجة الكلية للاكتئاب والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي.

2.1.6. دراسة غالب رضوان ذياب مقداد (2015):

بعنوان: قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، حيث هدفت الدراسة للتعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات،

ولتحقيق هدف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق أدوات الدراسة التالية(اختبار قلق المستقبل- اختبار المساندة الاجتماعية- اختبار الصبر- اختبار التذكر) على عينة عشوائية قوامها 144مريضا.

حيث كانت نتائج الدراسة كالتالي:

-عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيا بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وأبعادها (الأسرة، الأصدقاء، الطاقم الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيا بين قلق المستقبل والصبر لدى هذه الفئة، وقد تبين وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائيا بين قلق المستقبل والتذكر.

3.1.6. دراسة نيفين عبد الرحمن المصري (2010):

بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي

حيث هدفت الدراسة للتعرف على قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق (مقياس قلق المستقبل-مقياس فاعلية الذات -مقياس مستوى الطموح الأكاديمي) حيث تكونت عينة الدراسة من 626 طالبا وطالبة من طلبة جامعة الأزهر بغزة يمثلون0,51%من المجتمع الأصلي للدراسة، وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

-وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين قلق المستقبل و أبعاده وبين فاعلية الذات عدا البعد المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية فهو غير دال إحصائيا.

-وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين جميع أبعاد قلق المستقبل وبين درجة الكلية للطموح الأكاديمي.

2.6.الدراسات التي تناولت المتغير الثاني (الضغط النفسي):

1.2.6.دراسة ريحاني الزهرة سنة (2019):

بعنوان: مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهتها حيث تهدف هذه الدراسة إلى دراسة مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهتها(دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن لدى مرضى داء السكري/ضغط الدم)، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وتم تطبيق (مقياس مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن– مقياس أساليب مواجهة الضغوط)وتكونت عينة الدراسة من64مريضا مزمنا منهم32مريض بداء السكري و32مريض بضغط الدم، بطريقة قصدية وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

–يعاني المريض المزمن من مصادر الضغوط الشخصية، ومصادر ضغوط المرض بمستوى مرتفع.

2.2.6.دراسة مزلوق وفاء(2013):

بعنوان: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان ، وقد هدفت الدراسة الكشف عن أهم الاستراتيجيات التي يوظفها أفراد العينة من مرتفعي الضغط ومنخفضي الضغط النفسي، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وتم تطبيق الأدوات البحثية (المقابلة– مقياس الضغط النفسي– مقياس خاص الاستراتيجيات المواجهة) تكونت عينه الدراسة من120فردا مصابا بالسرطان 23ذكور 87 بأعمار مختلفة بين20و 85سنة، والخاصة كذلك بأنواع مختلفة من السرطان

وتوصلت هذه الدراسة للعديد من النتائج منها: أن المرضى يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال اكثر من توظيفهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول السند الاجتماعي.

3.2.6.دراسة دراسة نرمين غريب (2013):

بعنوان: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السكري، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجالات الضغط النفسي التي تواجه مرضى السكري والتعرف على استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي تبعا لنمط وجنس المريض، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق (استبانة للضغوط النفسية– استبانة لإستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي)، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-أن المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى، ثم الضغوط الجسدية يليه الضغط النفسي ثم المالية ويليه الضغوط الأسرية وأخيرا الضغوط الاجتماعية كما ان مرضى السكري من النمط الأول استراتيجيات المواجهة لديهم كانت سلبية على عكس مرضى السكري من النمط الثاني استراتيجيات المواجهة لديهم كانت ايجابية.

4.2.6.دراسة عقون آسيا (2011):

بعنوان: الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة مابين الضغط المهني واستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة بولايتي سطيف وبرج بوعريريج، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق (مقياس القلق الصريح، مقياس الضغط المهني للمعلمين) حيث تكونت عينة البحث من117فرادا (معلما ومعلمة) تمثل92,12%من مجموع أفراد المجتمع الاصلي127اختيرو بطريقة عشوائية، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الضغط النفسي المهني والقلق0,98

-توجد علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وكل من أبعاد الضغط المهني (ظروف العمل-عبء العمل-صراع الدور-غموض الدور، العلاقة مع المدير- العلاقة مع التلاميذ- العلاقة مع الزملاء- الأشراف التربوي- النمو المهني والترقية المهنية)

5.2.6.دراسة عوديه ولد يحي حورية(2001):

بعنوان: علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق(مقياس المقاومة – مقياس إدراك الضغط -مقياس الاكتئاب)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين شدة الضغط وشدة الإكتئاب عند المصابين بالربو ذوي سوابق عائلية للمرض ودون سوابق عائلية للمرض.

3.6.الدراسات التي تناولت القصور الكلوي:

1.3.6.دراسة رزقي رشيد (2019):

بعنوان:ببناء وتجريب مدى فعالية برنامج التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن حيث هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مدى فعالية برنامج التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج العيادي والمنهج الشبه تجريبي، وتم تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس آرون بيك للإكتئاب ، مقياس قلق

الموت) على عينة تكونت من 30مريضا أعمارهم ما بين 20و50 سنة وقد توصلت الدراسة إلى انه:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات الاكتئاب لدى عينة الدراسة في درجات الإكتئاب بعد البرنامج العلاجي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وقد خلقت الدراسة في فعالية البرنامج العلاجي المقترح من طرف الباحث في تخفيض درجات كل من: القلق، الاكتئاب ، وقلق الموت لدى عينة الدراسة

.2.3.6.دراسة زكريا آدم محمد صالح مكى (2013):

بعنوان: الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والفشل الكلوي المزمن وبعض المتغيرات، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية واستبيان لجمع المعلومات وكان حجم عينة الدراسة 50 مريضا مصابا بالفشل الكلوي في مستشفى جياد لجراحة وأمراض الكلى بالسودان، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-أهمية الصحة النفسية في حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن، وأهمية الإرشاد والعلاج النفسي في خلق التكيف و التوافق ورفع مستوى الصحة النفسية.

3.3.6.دراسة رشيد رزقي(2012):

بعنوان: الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن٠ حيث تهدف الدراسة إلى الكشف على العلاقة بين الفعالية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تطبيق مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة، استبيان الانضباط الصحي، حيث شملت الدراسة عينة قوامها 114فردا من الجنسين، كانت نتائج الدراسة كالتالي:

-وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

.4.3.6. دراسة سعاد إبراهيم محمد سلامة (2012):

بعنوان: أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أعراض القلق والاكتئاب وكذلك التعرف إلى أساليب التكيف لدى البالغين الخاضعين الغسيل الكلوي، واعتمد الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق

الاستبيان كأداة جمع بيانات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من جميع مرضى الفشل الكلوي البالغين الخاضعين الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية والبالغ عددهم307مريض ومريضة وتم تعبئة 258 استبانه، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-إن المبحوثين يعانون قلق خارجي المنشأ متوسط الشدة بنسبة73,7% والمرضى الذين لديهم أمل في زراعة كلية مستقبلا كانوا أكثر قلق من الذين لا يوجد لديهم أمل.

التعقيب على الدراسات السابقة:

استنادا إلى ما سبق القول أن هذه الدراسة كغيرها من الدراسات النفسية تشترك وتختلف مع الدراسات التي سبقتها في كثير من الجوانب، حيث يظهر من خلال الدراسات السابقة المعروضة توافق بعض الدراسات مع الدراسة الحالية في المنهج المعتمد وهو المنهج الوصفي الارتباطي منها دراسة الضلافيع (2016) بالنسبة لمتغير الأول (قلق المستقبل) ودراسة عودية (2001) ودراسة آسيا (2011) بالنسبة للمتغير الثاني (الضغط النفسي) ودراسة سلامة (2011) ودراسة مكي (2013) بالنسبة للدراسات التي استهدفت مرضى القصور الكلوي، في حين اعتمدت بعض الدراسات على المنهج الوصفي التحليلي منها دراسة مصري (2010) ودراسة مقداد (2015) بالنسبة للمتغير الأول (قلق المستقبل) ودراسة غريب (2013) بالنسبة لمتغير (الضغط النفسي) ودراسة رزقي (2012) بالنسبة للدراسات التي استهدفت مرضى القصور الكلوي، كما تم اعتماد المنهج الوصفي في دراسة وفاء (2013) ودراسة زهرة (2019) بالنسبة لمتغير (الضغط النفسي)، إضافة إلى اعتماد المنهج العيادي وشبه التجريبي في دراسة رزقي (2018)، كما يظهر هناك تشابه و اختلاف في عينات الدراسة حيث تباينت بين مرضى القصور الكلوي ومرضى السكري والسرطان ومرضى الربو والضغط الدموي، إضافة إلى معلمي التربية الخاصة وطلاب الجامعة، أما بالنسبة لهذه الدراسة فقد تم استهداف كعينة للدراسة مرضى القصور الكلوي، وبالرغم مما تطرقت إليه وتناولته الدراسات السابقة في سياقات بحوثها إلا أننا لم نجد – في حدود علمنا وبحثنا- دراسات تطرقت إلى موضوع قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية، وهو الموضوع الذي انفردت به هذه الدراسة.

*** جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:**

لقد تباينت هذه الدراسات في دراسة موضوع قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بين الجانب النظري والتطبيقي، وقد جاء

التركيز على المتغيرات المتصلة بالدراسة الحالية كالجنس والسن، وذلك باستعمال استمارة، وجاءت هذه الدراسة استكمالا للدراسات السابقة بتوضيح العلاقة بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي.

-**من حيث الموضوع:** تطابق مع دراسة الضلافيع(2016) ودراسة مقداد (2015) في دراستهما لموضوع قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي،

-**من حيث المنهج:** اتفقت مع دراسة الضلافيع (2016) ودراسة آسيا(2011) ودراسة سلامة (2012) لاعتمادهم على المنهج الوصفي الارتباطي.

-**من حيث الأدوات:** اتفقت مع جميع الدراسات باعتمادها على استمارة.

-**من حيث عينة الدراسة:** دراسة الضلافيع (2016) ودراسة مقداد (2015) ودراسة مكى (2013) ودراسة رزقي (2012) ودراسة سلامة (2012) ودراسة رزقي (2019)

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد

أولا: القلق.

1-مفهوم القلق.

2-مستويات القلق.

3-أنواع القلق.

4-مصادر القلق.

5-أسباب القلق.

6-أعراض القلق.

7-النظريات المفسرة للقلق.

8-تعقيب على النظريات المفسرة للقلق.

ثانيا: قلق المستقبل

1-مفهوم قلق المستقبل.

2- أسباب قلق المستقبل.

3- أعراض قلق المستقبل.

4-مظاهر قلق المستقبل.

5-سمات ذوي قلق المستقبل.

6-الآثار السلبية لقلق المستقبل.

7-أساليب العلاج النفسي للتخفيف من قلق المستقبل

تمهيد:

تعد ظاهرة القلق من الظواهر النفسية الشائعة التي اهتم بها علماء النفس الحديث، حيث أصبحت ظاهرة ملحوظة بشكل كبير لدى الأفراد، نتيجة لظروف الحياة الصعبة والمعقدة، كما أن القلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينامي في بناء الشخصية ومتغير من متغيرات السلوك البشري، إلا انه يعد القاعدة الأساسية والمحور الدينامي في جميع الاضطرابات العصبية والعقلية والانحرافات السلوكية والقاسم المشترك فيما بينهما جميعا، ويعد من أكثر فئات العصاب انتشارا.

حيث يعتبر القلق بصفة عامة وقلق المستقبل بصفة خاصة، ظاهرة واضحة في مجتمع مليء بالتغيرات في المجالات كافة لما يتولد معها من شعور بعدم الارتياح وافتقاد للأمن النفسي، وتدني اعتبار الذات والتفكير السلبي تجاه المستقبل لدى المرضى بشكل خاص،مجالا كبيرا يضم كل ما من شأنه أن يبعث على القلق بما يحمله من أحداث وضغوط تتجدد كل يوم، حيث أن هناك العديد من الظروف والمتغيرات التي توثر على شعور المرضى بالقلق تجاه مستقبلهم وهذا ما سنحاول التطرق إليه في هذا الفصل.

أولا : القلق

1-تعاريف القلق:

إن لمفهوم القلق تاريخا طويلا متغيرا، وقد كانت باكورة دراسة وتحليل القلق في العصر الكلاسيكي اليوناني، ثم حدث أن تطور من ناحية المفهوم بالتوازي مع تطور الوعي بالذات في الفكر الغربي، وعلى ما يبدو، فإن مصطلح القلق مشتق من أصل (angh) في اللغة الهندية الجرمانية، وهو موجود أيضا في اللغة اليونانية، ويعني الشعور بالضيق أو الانقباض أو الاختناق رغما عنك.

أما السياسي والخطيب الروماني شيشرون(cicero) فإنه يفرق الميلال دائم، والهياج أو الرد الانفعالي العابر **(زيدنر، 2016، ص23)**.

-**القلق** (Anxiety): عبارة عن مشاعر وأحاسيس غريبة ومؤلمة تنتج عن سوء تكيف (انسجام) وتطرأ هذه المشاعر على الفرد حيث لا يستطيع التوفيق بين دوافعه وحاجاته الأساسية من جهة وبين الواقع الذي يعيشه والبيئة المحيطة من جهة أخرى وقد تكون أسبابه معروفة محددة أو غير محددة وغامضة **(حجازي، 2013، ص11)**.

-كما يعرفه علماء التحليل النفسي، ويتفق معهم في ذلك علماء النفس المعاصرون ما هو إلا نذير بأن هناك شيئا سيحدث من شأنه أن يهدد أمن الكائن أو يخل توازنه وطمأنينته انه شبه بجرس الإنذار الذي يعد لمواجهة الخطر **(المصري، 2010، ص 14)**

ويعرفه ابراهيم عبد الستار "انه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول، ويكون من المقبول أحيانا أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر **(عبد الستار، 2002، ص09)**

-فالقلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددا عاجزا في الأمور ويفقد القدرة على التركيز **(عثمان، 2001، ص18)**

-تعريف القلق من الناحية السيكولوجية

القلق شعور بالفزع والخوف كن شر مرتقب حدوثه ويمثل استجابة لتهديد سوف يحدث وينشأ من الصراعات اللاشعورية ، بمشاعر عدم الاستقرار وعدم الأمان والنزاعات الغريزية كلها تساعد الجسم على أن يولد نوعا من القابلية والاستعداد لمواجهة التهديد الذي سوف يحدث ، وبالتالي ويجعل ضربات القلب متسارعة **(حجازي، 2013، ص 13)**

ويعرف سيغموند فرويد 1962.القلق انه: حالة من الخوف الغامض والشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكبر والضيق والألم فهو استجابة انفعالية لخطر يكون موجها على المكونات الأساسية للشخصية **(الوهيبي، 2018، ص 12-13)**

وترى هورني أن القلق استجابة الفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي : الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة **(عثمان، 2001، ص23)**

-القلق هو استجابة للمخاطر الخارجية بعضها قد يكون حقيقيا، وبعضها الآخر قدي كون مبالغا فيه. بالتالي يتطلب منا فهم القلق أن ننظر إلى الكيفية التي يتعامل بها الناس مع كيفية المخاطر التي تواجههم، وكيف أن محاولاتهم للتكيف معها قد تكلل بالنجاح أحيانا، وكيف أنها تؤدي إلى تفاقم المشكلة في أحيان أخرى.

ذكر آنفا أن القلق:

يشير إلى حالة نفسية يكون فيها شعور الفرد بالاضطراب والانزعاج نابعا من ظروف غامضة، أي أن القلق يشير إلى مشاعر عامة من الاضطراب والكدر بشأن أمر غير محدد وشائع وغير مؤكد، وكثيرا ما يكون في صورة مشوهة من التهديد أو الخطر**(عثمان، 2001، ص23)**

وبسبب الطبيعة الغامضة لمثيرات القلق ومحفزاته، فإن الشخص يكون متذبذبا في الكيفية التي يسلكها، لأن طبيعة الخطر ومصدره مبهمان، ومن ثم فمن الصعب جدا التكيف مع الخطر المبهم، كما أن استجابة الفرد السلوكية للخطر المبهم قد تكون غير متناسبة مع الخطر الحقيقي، و يشتمل القلق في أغلب الأحيان على عنصر اجتماعي، ونحن ككائنات اجتماعية، نجد أن العديد من اهتماماتنا تدور حول كيف ينظر إلينا الآخرون أو ربما كيف يقيموننا وينتقدوننا

أما **الجمعية الأمريكية للطب النفسي:** فصاغت أكثر تعريفات القلق شيوعا فوصفته بأنه : خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهول إلى درجة كبيرة، كما يعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب كل من القلق والخوف عدد من التغيرات الفيزيولوجية.**(الشرافي، 2013، ص14)**

2-مستويات القلق:

أ/المستوى المنخفض للقلق: يحدث تنبيه عام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية كما تزداد درجة استعداده وتأهيله لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ويعتبر هذا المستوى من القلق، قلق عادي عند الفرد لأن وظيفته تنبيه لخطر على وشك الوقوع.

ب/ المستوى المتوسط للقلق: يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على استجاباته، حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على امتحانات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

ج/ المستوى المرتفع للقلق: يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي **(الشرافي، 2013، ص17)**

3- أنواع القلق:

1 –القلق الموضوعي العادي: وهو قلق نابع من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية وهذا النوع من

أنواع القلق يمكن تحديد مصدره وحصر مسبباته ويكون في الغالب محدود الزمان والمكان وينتج عن أسباب خارجية واقعية معقولة.

2 –القلق "العصابي" أو المرضي: وهو ملازم للفرد لمدة طويلة ويصعب تحديده لكن يمكن الاستدلال عليه من سلوك صاحبه وأسلوب حياته وقد لا يشعر المصاب بآثاره إلا بشعور غامض وبعد فترة.

فالقلق المرضي قلق داخلي غامض غير محدد المعالم تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر وهنا نجد أن الفرد يجهل مصادر قلقه ولا تأتي تصرفاته وردود أفعاله جواباً على عوامل ومسببات معينة بل عن تهديدات غامضة وشاملة وهنا نلاحظ ان رد الفعل يكون عشوائياً وبسلوك فوضوي وقد لا يقضي هذا السلوك على الحالة بل يفاقم من آثارها ويزيد حالة التوتر لدى الفرد، والقلق المرضي يصبح لدى البعض سلوكا ملازما للفرد، بينما يتعرض الفرد للقلق العادي الموضوعي في فترة محدودة ثم ينجلي ،وهو مفيد للفرد لأنه يجعل الفرد أكثر انتباها وتركيزا وقدرة على المواجهة، وأكثر استعدادا على مواجهة الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد الفرد وسلامته وأمنه وتوازنه الحيوي والاجتماعي**(أبو عبيد، 2013، ص31)**

وقد قام (frued) بتصنيف القلق إلى:

أ- قلق واقعي"الموضوعي"(Realistic):

وهو يشير إلى القلق الناشئ عن الخبرة الانفعالية المؤلمة والتي تنشأ عن إدراك الشخص لخطر خارجي كان يتوقعه.

ب- قلق عصابي(Neurotic Anxiety):

و هو يعبر عن القلق الذي يكون مصدره مجهولا ولا يعرف له سببا.

ج- القلق الخلقي (Moral Anxiety): وهو يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب أو الخجل نظرا لقيام هذا الشخص بارتكاب فعل يتعارض مع الأخلاق**(القاضي، 2009، ص 16)**

أما دافيد شيهان (1988م)في كتابه **مرض القلق** فقد ذكر نوعان من القلق هما:

-**النوع الاول: القلق الخارجي المنشأ:** فهو الذي يخبره الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر، عندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يتهدد أمنه أو سلامته مثل" أن يتعرض احد الناس مرات متكررة للهجوم عليه او الخوف في موقف معين، فإنه يتعلم الإحساس بالخوف كلما واجه هذا الموقف" وتلك استجابة دفاعية عادية، وسوف نسمي هذا القلق الذي يكون استجابة سوية للضغط من خارج الفرد -القلق الخارجي المنشأ- أو القلق المستشار(Exogenous provoked) وكلمة (Exogenous) مشتقة من كلمات

افريقية تعني الشيء الذي ينشأ أو ينتج من الخارج أي أن المصطلح يتضمن فكرة معينة هي ان الفرد يستطيع أن يميز دائما مصدرا مقبولا يبرر هذا النوع من القلق عند حدوثه.

-**النوع الثاني القلق داخلي المنشأ (Endogenous)** وهذا النوع إنما هو مرض، ويبدو ضحاياه قد ولدوا باستعداد وراثي له وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق تدهم المصابين فجأة أو بغتة، دون إنذار أو سبب ظاهر و أحيانا يبدو أن أعضاء من الجسم قد افلت زمانها فقد يحدث أن تزيد دقات القلب أو يحس المصاب بالدوار أو الاختناق أو تقاصر النفس أو يحدث التنميل حتى عند غياب أي ضغط أو خطر ظاهر، وما يجعل هذا المرض مختلفا عن القلق السوي الآخر، الذي هو رد فعل على تهديد أن الأول تظهر فيه هذه الأعراض فجأة دون إنذار وبغير أي ضغوط واضحة **(شيهان، 1988، ص 19-20)**

4-مصادر القلق:

بعد دراسة أنواع القلق وتصنيفاته، سنتناول مصادر القلق لدى الأفراد، تمهيدا للتعرف على قلق المستقبل من حيث المفهوم وأسباب قلق المستقبل وآثاره وأعراضه وغير ذالك.

-حيث أشار الأزرق أنه لا يسلم من القلق إنسان على ظهر البسيطة، فالحياة الواعية تعني القلق والفروق بين الأفراد في درجات القلق ومصادره وتقبلهم للمؤثرات واستجاباتهم لها، وردود أفعالهم عند وقبل وبعد القلق ومن بين مصادر القلق نذكر:

- الأذى أو الضرر الجسدي لبعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض أو القتل في الحروب والكوارث الطبيعية.
- الرفض والنبذ: فالخوف من رفض الآخر لنا ومن أنه لا يبادلنا مشاعر الحب والمودة يجعلنا غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية.
- عدم الثقة: ويعد نقص الثقة في أنفسنا او في غيرنا في المواقف والخبرات الجديدة مصدرا للقلق.
- الإحباط والصراع: يعد القلق محطة طبيعية لفشلنا سواء كان في إرضاء دوافعنا أو تحقيق طموحاتنا وفي فض المواقف الاجتماعية.
- الاستعداد الوراثي لبعض الحالات.
- الاستعداد النفسي: الضعف النفسي العام.

- مواقف الحياة الضاغطة: فالضغوط التقنية الناجمة عن التغيرات المتسارعة والعولمة.
- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة.
- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات**(أبو عبيد، 2013، ص34)**

5-أسباب القلق:

يعد القلق من أكثر الاضطرابات شيوعا في العصر الحديث، ولقد حاول الكثير من علماء النفس تحديد الأسباب، حيث يرى بودلسكي أن أساس القلق هو إدراك الفرد أن حياته محدودة و لابد أن تنتهي بالموت مما يهدد خططه المستقبلية بينما يشير عوض إلى أن القلق ينشأ من العمليات الانفعالية المؤلمة المتداخلة التي يحدثها الصراع والإحباط، ويظهر الميل للقلق في فترات التوتر النفسي عند التقدم لوظيفة ما أو عند اتخاذ قرار هام.

-كما أن العوامل المعرفية تلعب دورا هاما في عملية القلق، فالقلق يثار عندما يدرك الفرد موضوعا ما باعتباره مثيرا للخطر، فالإدراك هنا عملية وسيطية بين المثير والقلق، وهذا الإدراك يجعل الفرد في حالة توتر وهي الحالة التي تولد انفعال القلق.

ويكن تلخيص أسباب القلق كالتالي:

1- العوامل الوراثية:

تتمثل في الاستعداد الوراثي حيث أن الفرد يرث الجينات المسئولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يسبب القلق، ويتمثل هذا الاضطراب في زيادة استثارة نهايات الأعصاب الموجودة في المشابك العصبية في النظام الادرينالييني والتي تسرف في إنتاج أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات ووجود نقص في الموصلات الكيميائية المانعة مما يؤدي إلى استثارة أجزاء المخ المختلفة، قشرة المخ، الجهاز السمبتاوي والباراسمبتاوي.....، بشكل زائد ينتج عن هذه الزيادة أعراض القلق.

2-العوامل النفسية والبيئية: يشير كل من شيفر ومليمان إلى أن عدم الشعور بالأمن يعد سببا رئيسيا للقلق، فالقلق المزمن هو نتيجة لعدم الشعور بالأمن والشكوك حول الذات، وهناك عوامل عديدة تساهم في فقدان الشعور منها:

-عدم ثبات الوالدين في أساليب التربية.

-التسيب و الإهمال.

-الثقة الزائدة.

-تحميل المسئولية على عاتق الآخرين.

كما يعتقد أيضا أن الاحباط الزائد يؤدي أيضا إلى الشعور بالقلق، وقد يكون احباطا ناتجا عن ارتفاع مستوى الأهداف أو تدني مستوى التقييم الذاتي حيث يؤدي الشعور المستمر بضعف الأداء إلى درجة عالية من القلق.**(حسين، 2012، ص 84)**

-العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفق الغالبية نظريات علم النفس من المثيرات الأساسية للقلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية

المشبعة بعوامل الخوف و الحرمان و الوحدة وعدم الأمن **(بكار، 2013، ص69)**

6-أعراض القلق: التي تتمثل في:

1-اعراض متصلة بالجهاز الدوري: آلام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، وارتفاع ضغط الدم .

2-أعراض متصلة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية، عسر الهضم، وصعوبات البلع، وأحيانا الغثيان والقيء، الإسهال أو الإمساك كالمغص الشديد، وخلل في الوظائف المعدية الذي قد يؤدي إلى قرحة المعدة.

3- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: يتمثل في ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس ما أدى إلى تسارع التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغير حموضة الدم**(الشرافي، 2013، 59)**

وقلة الكالسيوم النشط في الجسم، ما يعرض الفرد للشعور بتنميل الأطراف وتقلص العضلات، الدوار والتشنجات العصبية والإغماء.

4-أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي: الآلام العضلية بالساق والذراع والظهر والرقبة.

5-أعراض متصلة بالجهاز البولي التناسلي: كثرة التبول وخاصة عند الانفعالات الشديدة وفي المواقف الضاغطة.

6-أعراض النفسو جسدية : وفي الأمراض السيكوسوماتية، أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دورا هاما في نشأتها، أو في زيادة أعراضها، كالذبحة الصدرية، الربو، جلطة الشرايين التاجية، روماتيزم كالمفاصل، البول السكري، قرحة المعدة الاثني عشر، والقولون العصبي، والصداع النصفي،وفقدان الشهية.

7-الأعراض النفسية والاجتماعية: اذا افترضنا أن القلق يأخذ صورة من صور الشخصية حدوث مكروه، وينتج على ذلك تشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان، وكذلك الأرق و تسيطر على الفرد في حالة القلق مشاعر الاكتئاب والشعور بالعجز عند ازدياد القرارات كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في التوافق مع الآخرين حيث يميل إلى العزلة

والبعد عن التفاعلات الاجتماعية وعدم القدرة على احداث تكيف بنا مع الظروف، الأشخاص والمواقف الاجتماعية.

8- الأعراض المعرفية: وتضم مجموعة من الخصائص المعرفية:

9- التطرف في الأحكام: أي أن الشخص القلق والمتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا ما يسبب له التعاسة والقلق **(الشرافي، 2013، ص 60)**

10-الميل للتصلب : أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكك.

11- تبني اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة التي يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية والجمود العقائدي ما يحول بينهم وبين الحكم على مستقبلهم.

من هنا تم الاستنتاج أن تفكير الأشخاص القلقين يتسم بالبعد عن المنطقية وتبني الأفكار و المعتقدات المطلقة وغير الواقعية أحيانا**(بكار، 2013، ص 60-61)**

7-النظريات المفسرة للقلق:

تناولت العديد من النظريات ظاهرة القلق، نذكر منها:

1-نظرية التحليل النفسي:

يعد نموذج التحليل النفسي واحدا من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيرا. وقد كان لهذا النموذج تأثير هائل على الفكر الغربي والحضارة الحديثة، مساهما في كل من المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية، ولقد كان سيغموند فرويد مؤسس التحليل النفسي أول من لفت الانتباه إلى الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الارتقائية (1949

, Freud) وفي حقيقة الأمر فإن فرويد يعتبر القلق إحدى الدعائم الأساسية في نظرية التحليل النفسي، وقد نظر إلى هذا الانفعال على أنه العرض الأساسي في الممارسة العلاجية، ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن فرويد توصل إلى هذه النتيجة من خلال خبراته الخاصة، و نظرا إلى أنه عانى بصفة شخصية من نوبات القلق، و الرهاب، الخوف من القطارات والاكتئاب . كما أنه اعتاد أيضا تناول الكوكايين لتهدئة ما يعانيه من استثارة وتوتر. ويرى فرويد أن القلق شعور ينشأ تلقائيا كلما طغى على النفس وابل من المثيرات الشديدة التي لا يمكن السيطرة عليها أو التخلص منها.

والقلق شعور غير مريح قد يعاني منه شخص ما، مما قد يدفعه إلى السعي إلى الحد من هذا الشعور أو القضاء عليه، مثلما يقوم أحد الأشخاص بمحاولة لتقليل الشعور بالدوافع المماثلة مثل الجوع، أو العطش، أو الألم.

وفي إطار هذا السياق يعتقد فرويد أن القلق يمكن التعامل معه إذا ما كان الانزعاج الذي يتزامن معه من شأنه استثارة دافعية الأشخاص لتعلم طرق جديدة لمواجهة تحديات الحياة.

ومع ذلك فإن الشعور بالقلق الشديد والمزمن في ظل عدم وجود مصدر واضح للتهديد أو الخطر أو الضرر في البيئة، يعتبر أمرا غير طبيعي بصفة عامة، وقد أشار فرويد (1949) في محاضراته التمهيدية في التحليل النفسي، إلى إنه يمكن فقط من خلال تقييم مصادر تعامل الشخص القلق معه، والتي تمثل نقاط قوة له مقارنة بحجم التهديد، يمكن للشخص أن يقرر في ضوئها ما إذا كان الهروب أو الدفاع أو حتى الهجوم هو أفضل وسيلة للتعامل مع القلق، وهذه المفاهيم تماثل بوضوح نموذج لازاروس المعرفي (1966) للضغوط والانفعالات، والذي يرى في ضوئه أن التعامل مع القلق يعد نوع من التفاعل الدقيق بين عمليات التقييم الأولية (درجة التهديد) والثانوية(توافر مصادر التعامل)**(زيدنر، 2016، ص111)**

فرويد وزملاءه من علماء التحليل النفسي اهتموا بالقلق على أنه أحد أعراض الصراع الجنسي.

وبناء على ذلك ساد بينهم الاعتقاد بأن أصل القلق جنسي، فعند كبت الأفكار الجنسية أو الاندفاعات الليبيدية، نجد أن هذه الأفكار والاندفاعات تتحول إلى التمثيل الرمزي في صورة القلق، وكما أشار تايلر (1999) قائلا : « إنه عندما دخل فرويد في الأنفاق الملتوية

للتفسيرات المحتملة لحالات مرضاه، كان دائما ما ينتهي به الأمر في النفق المعروف «بالجنس».

ولتكون أكثر دقة، للتعرف على هذا النفق اقرأ كتاب فرويد « القلق الجنسي » وبناء على ذلك، وضع فرويد نظرية القلق التي أطلق عليها الليبيدو المتحول والتي تشير إلى أن القلق هو الناتج النهائي لكبت الاندفاعات الجنسية غير المشبعة أو غير المقبولة، ومن ثم فإن ارتقاء القلق هو رد فعل الأنا اتجاه الخطر الناجم عن الليبيدو، هذا بالإضافة إلى تحول الخطر الداخلي إلى الصورة الخارجية ذات التوابع الجسدية من خفقان ورعشة وزيادة في معدل التنفس وإفراز العرق إلى آخره (Freud , 1949) ومن المثير للاهتمام أن جالين أحد الأطباء اليوناني ينفي القرن الثاني الميلادي والذي يسبق فرويد بثمانية عشر قرنا، افترض أن القلق ينجم عن غلق المنافذ الجنسية**(زيدنر، 2016، ص116)**

2-نظرية أوتورانك:

يذهب رانك إلى أن الإنسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصيته، بخبرات متتالية من الانفصال، ويعتبر رانك الميلاد أول وأهم خبرة للانفصال تمر بالإنسان وتسبب له صدمة مؤلمة وتثير فيه قلق شديدا وقد سمى رانك هذا القلق الذي تثيره صدمة الميلاد بالقلق الأولى، ويستمر هذا القلق مع الإنسان فيما بعد وتأخذ جزاء منه في الانسياب طوال الحياة ويفسر رانك جميع حالات القلق التالية على أساس قلق الميلاد فهي عبارة عن تنفيس أو تفريغ لانفعال القلق الأولى والانفصال عن الأم هو الصدمة الأولى ويصبح كل انفصال فيما بعد من أي أنواع كان مسببا لظهور القلق فالفطام يثير القلق لأنه يتضمن انفصالا عن ثدي الأم، والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن انفصالا عن الأم، والزواج يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الحياة الواحدة، بالقلق إذن في رأي رانك هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصال عن المختلفة.

-ويذهب رانك إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته، وهما خوف الحياة وخوف الموت، أن خوف الحياة هو قلق من التقدم والاستقلال الفردي، ويظهر هذا القلق عند احتمال حدوث أي نشاط ذاتي للفرد، وعندما تريد إمكاناته أن تخلق ابتكارات جديدة، أو تعمل على إيجاد تغييرات جديدة في شخصيته أو عندما يريد الفرد أن

يكون علاقات جديدة مع الناس ويظهر القلق في هذه الحالات لأن تحقيق هذه الإمكانات يهدد بالانفصال عن علاقاته أو أوضاعه السابقة.

وخوف الموت على عكس خوف الحياة، هو قلق من التأخر وفقدان الفردية انه خوف أن يضيع في المجموع أو خوف من أن يفقد استقلاله الفردي ويعود إلى حالة الاعتماد على الغير.

-ويعتقد رانك أن كل فرد يشعر بهذين القلقين وهو دائم التردد بينهما فأحيانا يشعر بقلق الحياة و أحيانا يشعر بقلق الموت والشخص الذي لا يستطيع أن يحفظ التوازن بين هذين القلقين، فقلقه من النشاط الذاتي ألمستقل يمنعه من إثبات إمكاناته، وقلقه من الاعتماد على الغير يجعله عاجزا من مودة الناس وحبهم وصداقته

-تحدث اوتورانك عن صدمة الميلاد قال أن العقدة الأوديبية ليست هي المشكلة للإنسان إنما صدمة الميلاد فهي التي تحرك في اللاشعور وذلك أن الطفل قبل ولادته كان ينعم بلذة وسعادة في جنة الرحم والولادة له هي طرد له من هذه الجنة **(الشرافي، 2013، ص34)**

3- النظرية المعرفية:

جاء المعرفيون بنقلة جديدة في ميدان العلاج النفسي، على عكس المدارس العلاجية الأخرى حيث أن أصحاب الاتجاه المعرفي لا يختلفون كثيراً فيما بينهم، بل يمكن ببساطة استنتاج أن الجهود كل منهم جاء تكملة لجهود الآخرين.

-النموذج المعرفي للقلق عند أرونبيك(Beck A): .

ركز "بيك" أعماله على الاكتئاب إلا أنه طبق مفاهيمه المعرفية عن الأفكار التلقائية، والتحريفات المعرفية، و التخطيطات المعرفية في تفسير الاضطرابات الانفعالية الأخرى ومنها القلق.

ويرى "بيك" أن الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة أساساً عن اضطراب في تفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد وما يعتقده، وكيف يفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطراب الانفعالي.

ويؤكد "بيك" في أعماله على أن توقع الفرد للأخطار والشرور هي المكونات الأساسية التي تميز مرضى القلق، فالقلق لديه يتوقف أساساً على كيفية إدراكه لتلك المخاطر، وتقديره لها، فالفرد في حالة القلق يكون مهموماً أولاً باحتمال تعرضه للخطر أو الأذى.

فالفكرة الأساسية التي تهيمن عليه هي وجود خطر داهم يهدد صحته، أسرته، ممتلكاته، مركزه المهني أو الاجتماعي وغيرها من أنواع التهديدات.

ويعتبر التفكير المأساوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرضى القلق، وتعني توقع أسوأ النتائج، إذ أن تفكير مريض القلق يكون منصباً على توقع أسوأ النتائج المحتملة لأي موقف من المواقف.

فالمبالغة في تقدير الأخطار المحتمل حدوثها للفرد في المستقبل، تجعله دائما لتشكك في قدرته على المواجهة والمقاومة، مما تسبب له قلقاً مستمراً.

ويعمل ميكانزيم الأفكار التلقائية السلبية المتسم بتوقع دائم للمخاطر على تحريف وتشويه معارف مريض القلق .

وهنا كفروقات في ارتباطات التكوين المعرفي :

فالتكوين المعرفي الذي يتسم بتوقع الفرد للمخاطر، والشعور بالتهديد النفسي والجسمي والاجتماعي يرتبط بالقلق.

أما التكوين المعرفي المتسم بفقدان الأمل، والحزن، والتشاؤم، والشعور بعدم القيمة، وعدم الكفاءة، والاتجاه السلبي نحو الذات والعالم والمستقبل يرتبط بالاكتئاب، مرضى القلق يرون أن المستقبل لا يمكن التنبؤ به وأنه حافل بالخطر

ويشير "بيك" إلى أن الأفكار الملازمة لمرضى القلق تتضمن عادة:

-عدم الكفاءة والأهلية في الإنجاز.

-نقص ضبط الذات والسيطرة عليها.

-الرفض الاجتماعي.

-المرض.

-الإيذاء الجسم **(القاضي، 2009، ص21- 22)**

-ويشير كل من كدوال و سميث (1996) إلى أن أصحاب هذا المنحنى يرون أن الحوادث والمشكلات ليست هي التي تسبب القلق أو الإجهاد ولكن تفسير الفرد لهذه الأحداث هو الذي يقود تلك المشكلات ويقرر أصحاب النظريات المعرفية أن القلق يستمر عبر تقدير خاطئ، أو في غير محله كموقف يؤدي إلى إدراك الخطر بالإضافة إلى التحليل غي المعقول والأنماط الخاطئة في التفكير، وتجدر الإشارة إلى أن العلاج المعرفي يستخدم فضلا

عن فنياته الخاصة بعض الأساليب السلوكية بوصفها جزءا أساسيا في عملية العلاج.**(بن مريجة، 2014، ص30)**

4-النظرية السلوكية :تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على انه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية بل أنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالكثير الأصلي، ويصبح هذا المثير الأصلي قادرا على استدعاء الإجابة الخاصة بالمثير الأصلي، فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة مكتسبة قد انتم عن القلق العادي تحت ظروف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذاك، وبمعنى آخر هو استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فالخوف والقلق استجابة انفعالية واحدة وإذا أثيرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة عدت هذه الاستجابة نوفا، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته إثارة الخوف فهذه الاستجابة تكون قلقا، والذي يحدث أن المثير المحايد (مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة) يكتسب القدرة على الاستثارة القدرة على توليد الاستجابة نتيجة لحدوثه من الوقت نفسه تقريبا الذي حدث فيه الطبيعي، الذي أدى إلى استجابة الخوف، بمعنى آخر أن القلق استجابة خوف اشتراطية متعلمة والبرد غير واعي بالكثير الطبيعي الأصلي لها وبناء عليه، فإن المدرسة السلوكية ترى أن القلق والخوف المرضي يمكن محوه، لأنه مكتسب ويكون ذلك عن طريق الاشتراط الكلاسيكي.

-وقد ذكر السلوكيون أمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدي إلى القلق ومنها: مواقف ليس فيها إشباع، فقد يتعرض الفرد في طفولته لمواقف يحدث فيها خوف وتهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات انفعالية أهمها عدم الارتياح الانفعالي ،وما يصاحبه من توتر وعدم استقرار **(ابراهيم، 2019، ص 25)**

5-النظرية الإنسانية :يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به من أحداث تهدد وجود الإنسان أو كيانه الشخصي، القلق نشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث والقلق ليس ناتجا عن ماضي الفرد.

ويرى هؤلاء أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وان الموت قد يحدث في أي لحظة وان توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان، وقد تحدث كارل "Rogers" عن القلق في مواقع مختلفة في بيان نظريته العلاج النفسي المتمركز حول العميل، فتحدث عنه أثناء شرحه لقابلية التعرض للتهديد أو الحساسية، وأثناء حديثه عن كيفية تحريف أو إنكار الخبرات المؤلمة، وأثناء حديثه عن تشكيل الاضطراب النفسي وذلك من مؤلفاته العلاج المتمركز حول العميل 1956وكيف تصبح شخصا 1916 وبداية فإنه ينظر إلى القلق كأحد الأبعاد الأساسية التي تشكل في مجموعها رؤيته للتوتر إذ أن التوتر الذي ينتاب الكائن الحي يتضمن ثلاثة أنواع من التوتر هي:

- الفيسيولوجي التوتر physiological tension.
-عدم الارتياح النفسيdiscomfort psychological .
- القلق anxiety

ويقسم ""Rogers ""الإنفعالات إلى قسمين أساسيين:

1-المشاعر المؤلمة أو المقلقة، تميل تلك المجموعة من المشاعر إلى مصاحبة الجهود وإشباع الحاجة.

2 -المشاعر الهادئة أو السارة وتميل تلك المجموعة إلى مصاحبة إشباع الحاجة أو الخبرة السارة لذلك نرى أن المجموعة الأولى من المشاعر لها تأثير على تركيز السلوك نحو الهدف، فالخوف مثلا يثير الكائن الحي باتجاه الهروب من الخطر، في حين تركز الغيرة والمنافسة الجهود للتفوق على الآخرين، وتختلف حدة هذه الإنفعالات وفقاً لمدى ارتباطها بالمحافظة على الذات وتحقيق النمو كما يدركها الفرد.

ويوضح "Rogers " أن نشوء القلق لا يشترط بالضرورة الحتمية الوعي الكامل بالتناقض بين الذات والخبرة، وإنما قيم انبعاثه ولو بأدنى درجة من الوعي ومن الملاحظ أن هذه النظرية قد اختلفت في تفسيرها لنشأة القلق مع النظريات السابقة حيث اعتبرت أن الحاضر والمستقبل هم اللذان يثيران القلق لدى الفرد بعكس المدارس التي سبقتها والتي اعتبرت أن الماضي هو الذي يسبب القلق لدى الأفراد وهم يرون إن الإنسان كائن حي يجب أن نحترمه ونقدر هو لا ننظر إليه كآلة ونقيم عليه التجارب وغير ذلك من الأمور التي تهدر إنسانيته.

فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان ولوجوده ولرسالته، كالإدارة وحرية الاختيار، والمسؤولية، ولا شك أن هذه المعاني قريبة من مفاهيم الدين الإسلامي الحنيف**(القاضي، 2009، ص26)**

6- نظرية الدافع:

أعطى بعض الباحثين للقلق خاصية الدافع الذي يدفع الشخص للعمل والنشاط والتعلم وافترضوا أن الإنسان عندما يؤدي عمل ما فإنه يشعر بالقلق مما يحفزه إلى انجاز هذا العمل حتى يخفف هذا الشعور، وأشاروا إلى أن وجود القلق دليل على وجود الدافع وبالتالي تحسين الأداء ويعمل القلق في كثير من المواقف وكأن جهاز إنذار مبكر ينشط الكائن الحي ليبذل جهدا كي ينجز ما أمامه من عمل أو ليجد حل لما يواجهه من مشكلات، فالقلق باعتباره خوفا مرتبطا بعقوبة أو خبرة غير سارة يجعل الكائن الحي أكثر تنبها ويقظة حتى يتجنب هذه الخبرة المؤلمة، كما أن القلق يحمي الكائن من الألم بزيادة وعي ونشاط ليتجنب مصادر القلق فإنه يحمي أيضا في بعض الحالات بتخفيض درجة الوعي حتى إلى أن ينتبه لما يكدره، ولقد افترض كل من تايلور وسبنس (Spense & Tylor) أن القلق دافع ومنشط للتعلم، وقالوا أن كلما زاد القلق زاد الأداء والتعلم، وأن أصحاب القلق العالي كان أداؤهم أفضل من أصحاب القلق المنخفض وذلك في الأعمال السهلة ولكن كان أداؤهم ضعيفا في الأعمال الصعبة، ولقد فسر تايلور وسبنس هذه النتائج في إطار نظرية التعلم لهل، وذهبا في تفسيرهما إلى أن زيادة الدافع " القلق " تؤدي إلى تحسين الأداء

للأعمال، لأن أداء أي عمل يعتمد على قوة الدافع وقوة الاستجابة المسيطرة في موقف الأداء، فزيادة الدافع يساعد على تحسين الأداء في بعضال أعمال فقط.

ولقد أيد تشايلد "chylde" نتائج تايلور وزملائه في علاقة القلق بأداء العمل السهل والعمل الصعب، لكن رفض أن يكون القلق دافعا عاما واعتبره منبها في موقف الأداء قد يثير الاستجابة الملائمة للعمل وقد يثير استجابات لا علاقة لها بالعمل بل وتعيق الأداء وتحجب ظهور الاستجابة الصحيحة.

ولقد أشار تشايلد إلى أن علاقة الاستجابة الصحيحة بالمنبه بسيطة ومباشرة في موقف العمل السهل، ولا مجال لظهور استجابات لا علاقة لها بالعمل.

أما في الأعمال الصعبة فإن علاقة الاستجابة الصحيحة بالمنبه علاقة معقدة و غير مباشرة مما يدع المجال لظهور استجابات كثيرة لا علاقة لها بالعمل عند الشخص صاحب الاستعداد العالي مثاره هذه الاستجابات، لذا نجد أن أداء الأشخاص ذوي القلق العالي في الأعمال المعقدة ضعيف بسبب إظهارهما لاستجابات كثيرة لا علاقة لها بالعمل، وانشغالهم بها أكثر من انشغالهم بأداء العمل، فتزداد أخطاؤهم ويتعذر عليهم الوصول إلى الاستجابة الصحيحة المطلوبة، أما الأشخاص أصحاب القلق المنخفض فلا تظهر لديهم استجابات كثيرة لا علاقة لها بالعمل ولا ينشغلون بها، ويركزون اهتمامهم على الأداء فقط، فتقل أخطاؤهم وينجحون بسرعة في الوصول إلى الاستجابة الصحيحة **(حسين، 2012، ص 92)**

***تعقيب عام على نظريات القلق:**

*كانت لدراسة فرويد لمشكلة القلق أهمية علمية كبيرة إذ أنها زادت من فهمنا لمشكلة الأمراض العقابية على وجه عام، فقد بين فرويد بوضوح أن القلق هو الأساس الذي تنشأ منه الأمراض العصابية.

وكانت لدراسة فرويد للقلق أيضا أهمية تاريخية إذ أنها أثارت اهتمام كثير من العلماء ووضعت الأساس للكثير من الأبحاث الأخرى في القلق التي قام بها المحللون النفسيون الآخرون.

* "Frued "هو صاحب الجهد الأكبر في وضع مفهوم القلق في ميدان علم النفس بشكل عام، ويعتبر أول من وضع تقسيمات القلق

* .الفرويديين الجدد مثل أوتورانك وإدلر وهونيوس وليفان انشقواعن "Frued" بارتيادهم مدارس تحليلية أخرى تقلل من أهمية الغرائز في تفسير السلوك الإنساني واهتموا بالعلاقات الاجتماعية.

*يرى أصحاب النظرية المعرفية أن القلق ناتج عن الاضطراب في تفكير الفرد فطريقة تفكير الفرد لا تخضع للمنطق ولكن تبنى على مجموعة من المفاهيم والمعتقدات الخاطئة.

*أصحاب النظرية الإنسانية يفسرونه بسبب الخوف من المستقبل المجهول.

*أصحاب النظرية السلوكية يرون أن القلق مكتسب ومتعلم إذ أنه استجابة خوف يتم اكتسابها وتتم استثارتها بواسطة بعض المثيرات التي تخيف فعلا أو التي لا تخيف في

الحقيقة، ولكن إرتباطها بمثيرات مخيفة في الواقع أكسبها القوة المخيفة والقلقة **(القاضي، 2009، ص27)**

كما أن أصحاب النظرية السلوكية فلأنها مدرسة تعلم تنظر إلى القلق على انه استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة ، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك، ووجهة نظر السلوكيين مباينة للتحليل النفسي فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع الشعورية **(جبر، 2012، ص 40)**

*أصحاب نظرية الدافع اعتبروا أن القلق دافع للسلوك الصحيح والناجح لكنهم أدركوا بالتجربة أن القلق الشديد يعيق الاستجابة المطلوبة وخاصة في الأعمال الصعبة

ثانيا: قلق المستقبل:

1-مفهوم قلق المستقبل:

تعرفه (بلكيلاني): على انه اضطراب نفسي سببه حالة خوف من المستقبل لأسباب قد تكون واضحة أو مجهولة، تجعل الشخص في حالة سلبية تشعره بالتوتر أو العجز عن مواجهة المواقف وتحديدها **(الشلاش، 2015، ص 268)**

-يعرف قلق المستقبل بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار الذكريات والخبرات الماضية غير السارة ، مع تضخيم للسلبيات ودحض الايجابيات الخاصة بالذات والواقع. تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح، وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل وقلق للتفكير بالمستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.**(مقداد، 2015، ص20)**

وتعرفه الجمعية الأمريكية السيكولوجية: بأنه خوف أو توتر أو ضيق ينتج من توقع خطر ما ، يكون مصدره مجهولا او غير واضح إلى درجة كبيرة، ويصاحب كل من القلق والخوف متغيرات تسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر **(بلكيلاني، 2008،ص 24)**

كما يعرف قلق المستقبل انه ذلك الناتج عن التفكير في المستقبل والشخص الذي يعاني من قلق المستقبل هو الشخص الذي يعاني من التشاؤم من المستقبل والاكتئاب والأفكار

الوسواسية ، وقلق الموت واليأس ، كما أنه يتميز بحالة من السلبية والانطواء والحزن والشك وعدم الشعور بالأمن **(الشرافي، 2013، ص 35)**

-هو حالة انفعالية يصحبها إحساس بعدم الأمان وذلك نتيجة خبرات سابقة أو قراءات خاطئة للمستقبل بسبب مثيرات خارجية تبعث على عدم التفاؤل.**(جهاد، 2016، ص13)**

2-أسباب قلق المستقبل:

ينشأ قلق المستقبل من أفكار خاطئة لا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك المواقف والأحداث بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والواقعية، ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي**(مقداد، 2005، ص 23)**

وتوصل هاوسمان الى ما يجعل الفرد قلقا:

-كل الأشياء السيئة التي يمكن أن تحدث في المستقبل.

- الوحدة والابتعاد عن الناس.

-الخوف من المرض وخصوصا الأمراض الخطيرة.

-الخوف من الفشل في الدراسة أو في العلاقات الاجتماعية أو الملل

-الحاجة المادية أو الفقر في المستقبل.

-فقدان العمل والبطالة.

-عدم القدرة على اتخاذ قرار مصيري الآن وفي المستقبل.

-الزواج والخوف من عدم العثور على الشريك المناسب.

-رفض الآخرين له وعدم قدرته على إقامة علاقة حميمية مع الأشخاص الآخرين.

-الموت **(ابراهيم، 2019، ص31)**

ومن بين أسباب قلق المستقبل نجد:

-ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.

-الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.

-عدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.

-نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك وتشوه الأفكار الحالية.

-الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع.

-مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله

-كما أن هناك عدة أسباب تؤدي إلى قلق المستقبل عند الفرد تتمثل في : عدم القدرة على التكيف مع الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها ، وعدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع وإمكانيات الفرد وقدراته.

بالإضافة إلى التخلخل والتفكك الأسري وعدم وجود معلومات كافية لدى الفرد لبناء أفكار عن مستقبله**(الشلاش، 2015، ص 268-269)**

3-أعراض قلق المستقبل:

ترافق القلق اضطرابات فسيولوجية مختلفة، وهي تتفاوت من حيث الشدة، تبعا لشدة القلق، وقد لاحظ فينكل 1945ان الناس الذين يعانون من أعراض القلق يتطور الأمر لديهم إلى ما أسماه خواف القلق "fear of fenichel" بمعنى انه يصبح لديهم استعداد لأن يصبحوا قلقين بسهولة وبشكل متعجل للغاية **(جبر، 2012، ص33)**

أولا: أعراض فيسيولوجية:

تتمثل في: شحوب الوجه، تعابير الخوف على الوجه، سرعة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، سرعة التنفس، الشعور بالاختناق، جفاف الحلق، صعوبة البلع، آلام في المعدة والأمعاء، صعوبة التبول والرغبة المستمرة فيه.

ثانيا: أعراض نفسية واجتماعية:

تتمثل في: التوتر والانزعاج لأتفه الأسباب، الأحلام المزعجة، اضطرابات النوم، الخوف الشديد من شر مرتقب، العجز الذي لا يرتبط بخطر حقيقي، الانسحاب وعدم التفاعل مع الآخرين.

ثالثا: أعراض عقلية:

تتمثل في: اضطرابات التفكير، عزم التركيز، صعوبة إعمال العقل **(الشرافي، 2013، ص39)**

-كما تتمثل الأعراض العقلية المواكبة للقلق في :تشتت الانتباه، الشرود الذهني، اضطراب قوة الملاحظة، اضطراب في الذاكرة، واضطراب في التفكير من حيث السلاسة، المحتوى، المجرى، الموضوعات إلى جانب الاحتراز أو التنبه الذهني للخطر، وضعف القدرة على

التركيز الذهني وسيطرة الأفكار المشيرة الئ الخطر على الساحة الذهنية **(جبر، 2012، ص34)**

4-مظاهر قلق المستقبل:

1-مظاهر معرفية: هي حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في خلجات الشخص وتفكيره وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائم من الحياة معقدا قرب اجله، وان الحياة أصبحت نهايتها وشيكة أو التخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية والعقلية.

2-مظاهر سلوكية: مظاهر نابعة في أعماق الفرد تتخذ أشكالا مختلفة تتمثل في سلوك الفرد مثل: تجنب المواقف المحرجة للشخص وكذلك المواقف المثيرة للقلق.

3-مظاهر جسدية: ويكمن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسيولوجية مثل: ضيق النفس وجفاف الحلق، وبرودة الأطراف، وارتفاع ضغط الدم وإغماء وتوتر عضلي، وعسر الهضم، للقلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمنعه من ممارسة أنشطته اليومية وتاركا عدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فإن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة **(ابراهيم، 2019، ص29)**

5-سمات ذوي قلق المستقبل:

إن الأشخاص القلقين من المستقبل يميلون إلى تقليص المساحة التي يمكن مد الحياة فيها إلى المستقبل من حيث الخبرات أو إسقاط الأهداف المتوقعة، أي أن الحاضر يبقى محصورا في ظروف القلق من حيث المدة وان الامتداد الزمني يميل إلى التناقض، وقد أطلق فريس مصطلح الحاضرين على الأشخاص الذين لا يتوقعون نتائج مستقبلية ولا يستطيعون التأثير لتحسين مستقبلهم لتجنب النتائج السيئة ، فهم مجبرون على العيش في الحاضر بمختلف العواقب والنتائج

-وتشير حسين ذهبية"2011" إلى مجموعة من السمات التي يتسم بها الأشخاص ذو قلق المستقبل والتي من أهمها:

-التركيز الشديد على إحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضي.

-الانتظار السلبي لما قد يتوقع(ذهبية، 2011، ص)

-التقوقع داخل إطار الروتين مع الحفاظ على الطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.

- اتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.

- استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين المستقبل.

- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.

- الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.

- صلابة الرأي والتعنت.

- ظهور الانفعالات لأتفه الأسباب.

- التشاؤم وذلك لأنه خائف من المستقبل و يتوقع الشر ويتهيأ للأخطار المحدقة به.

- انعدام الثقة في أحد مما يؤدي إلى الاصطدام بالآخرين **(حسين، 2011، ص79)**

وقد ذكر أنور احمد عيسى مجموعة من السمات المتمثلة في:

-استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من اجل التقليل من شأن الحالات السلبية.

-الانسحاب من الأنشطة البناءة وتجنب المخاطرة.

-الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.

-التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق فيها.

-الشعور بضعف القدرة على تحقيق الآمال والطموحات وفقدان القدرة على التركيز.

-الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع الشعور بفقدان الأمن والطمأنينة تجاه المستقبل.

-الخائف من المستقبل لا يثق بأحد ، وكثيرا ما يؤدي به هذا الأمر الاصطدام بالآخرين، وكثيرا ما يوحي لهم هو نفسه بالشك فيه.

-الانطواء وظهور علامات الحزن والشك ، ويصل الأمر به للبكاء لأسباب تافهة.

-شعور الفرد بالعجز وانخفاض الدافعية، وتدهور صحته النفسية **(عيسى، 2015،ص87)**

6-الآثار السلبية لقلق المستقبل:

-يمثل قلق المستقبل احد الأنواع التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفا من مجهول ينجم من خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر ويشعر بعدم الاستقرار وتسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم واليأس.

-وقد أشارت العديد من الدراسات العلمية إلى تأثير القلق على صحة الفرد ومعاناته اليومية وتخوفه من المستقبل وارتباطه بضعف الكفاءة، والاعتماد بالأفكار السلبية ، والانهيار العصبي، والإصابة بالأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي نذكر منها ما يلي:

-التفكير في المستقبل المجهول له اكبر اثر على صحة الفرد سواء من الناحية العقلية أو الجسمية أو النفسية أو السلوكية، بسبب التفكير السلبي والتشاؤمي نحو الذات ونحو المستقبل.

-قد يدفع قلق المستقبل إلى العزلة الاجتماعية والتشاؤم المبالغ فيه وعدم الثقة التي تصل إلى درجة الشك والسخرية من دوافع الآخرين.

-عدم ثقة الفرد في قدراته وإرجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى عوامل خارجية، وقد يلجأ إلى المعتقدات الخرافية في خفض التوتر و الإحساس بالأمن **(الرشيدي، 2017، ص88)**

-ويذكر (المشيخي2009) أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل كالتالي:

-الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في احد، واستخدام آليات الدفاع، وصلابة الرأي والتعنت.

-الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب، والأحلام المزعجة واضطرابات النوم واضطرابات التفكير وعدم التركيز وسوء الإدراك الاجتماعية.

-الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، وعدم القدرة على التخطيط المستقبل والجمود وقلة المرونة و والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.

-يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهيار العقلي والبدني.

-التقوقع داخل إطار الروتين، واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.

-استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتقرير والكبت.

-تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته ويبدع وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والخرافات والانحراف، واختلال الثقة بالنفس.

-التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث.

-الالتزام بالنشاطات الوقائية، وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج

-الاعتمادية والعجز واللاعقلانية **(الداهري، 1999،ص65)**

7-أساليب العلاج النفسي لتخفيف من قلق المستقبل:

إنه من الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وإنتاجيته، لما له من أضرار على الصعيد النفسي والجسمي، وهذا الأمر يستدعي المواجهة والمعالجة معاً.

لذلك لابد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من القلق والحد منه.

-الطريقة الأولى: إزالة الحساسية المسببة المخاوف بطريقة منتظمة(الخطوة الأولى):

وهي أحد أنواع العلاج السلوكي وأهم عنصر في هذا النوع هو الاسترخاء، وطريقة العلاج فيه تتطلب إكساب المصاب مهارة التنفس الصحيح للاسترخاء، فلو أن الإنسان يخاف من شيء ما ويقول انه سيحدث ولو حدث هذا الشيء فإنه يترك آثارا سلبية عليه وآلية العلاج في هذه الحالة تتطلب من المصاب أو المسترشد أن يتخيل وقوع الشيء الذي يخاف وقوعه، بعدها وجعله يتنفس بعمق شديد ثم يقوم باسترخاء جميع عضلاته بعدها يطلب منه استحضار صورة بصرية حية لمخاوفه التي تقلقه من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط وبتكرار ما سبق أكثر من مرة مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدث إلى أن يتمكن المسترشد من تخيل الأشياء التي كانت تثير قلقه دون أن يشعر بالقلق بل يتخيلها أثناء الشعور وهكذا يمكن إزالة الحساسية المنظمة في التخلص من المخاوف والقلق وهي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف يصحبها استرخاء وتنفس عميق وتكون المواجهة أولا في الخيال حتى إذا تم إزالة تلك المخاوف تماما من الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف إذا حدثت مرة أخرى.

-الطريقة الثانية: الإغراق:

وهو أسلوب علاجي لمواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الاستعانة بالتنفس والاسترخاء، فالمسترشد المصاب بالقلق من المستقبل يتخيل الحد الأقصى من المخاوف

أمامه، ويستمر هذا التصور إلى أن المخاوف لفترات طويلة حتى يتكيف معها تماما من الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف إذا حدثت مرة أخرى، ومشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينه أصبح لا يثيره ولا يقلقه، لأنه اعتاد على تصوره، وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذه الطريقة العلاجية قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق

ويتعامل معها في خياله ويكون مؤهلا لمواجهتها لو حدثت في الواقع.

-الطريقة الثالثة:إعادة التنظيم المعرفي:

إن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل دائمو التفكير بالأفكار السلبية، وهذا ما يؤدي بهم إلى القلق من المستقبل، فعلى هذا الأساس فإن هذا النوع من العلاج قائم على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، وإذا لم يتم التفكير بهذه السلبية فلماذا لا يتم التفكير بطريقة أخرى تكون أكثر إيجابية ؟ وبدل توقع السلبيات فلنتوقع وقوع الإيجابيات، وهذه الإعادة في التنظيم والاستبدال الإيجابي عوضا عن السلبي المقلق، فهذه هي طريقة التفكير والتنظيم المعرفي السوي الذي لابد أن يتوقع النجاح تماما كما يتوقع الفشل، فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الايجابية المتفائلة بدلا عنها.

ومن الأساليب الحديثة في علاج الإضطرابات النفسية "أسلوب البرمجة اللغوية العصبية" حيث يساهم في تحسين حصيلتهم الفكرية وكيفية اكتشاف الأهداف، وضرورة أن يكون الفرد أكثر مرونة، ويستخدم إمكانياته وموارده استخداما فعالا موجبا كذلك، وبمساعدة البرمجة اللغوية العصبية تعلم

المشاركون الطريق إلى النجاح وتقوية المشاعر الإيجابية من خلال إرسال رسائل إيجابية للذات، والتخلص من الاعتقادات السلبية، وتقوية الاعتقادات الإيجابية قدرالإمكان، كما أن لتمارين الاسترخاء الذهني والجسدي دورا هاما في تفريغ ما يعانيه هؤلاء المرضى من مشاعر قلق المستقبل.**(كشك، 2002، ص48-49)**

خلاصة

ونستخلص أن كل من القلق وقلق المستقبل يؤثران بشكل سلبي على الشخصية فيحدان من قدراتها وإمكانياتها ويجعلانها رهينة للأفكار اللاعقلانية مما يؤثر سلبا على فعالية العملية العلاجية بأسرها لذا وجب مساهمة كل من الجانب الطبي والنفسي والأسري للحد من هذه الظاهرة أو على الأقل التخفيف من حدتها لدى المريض.

الفصل الثالث: الضغط النفسي.

تمهيد

1-تعريف الضغط النفسي.

2-أسباب الضغط النفسي.

3-أعراض (علامات) الضغط النفسي.

4-أنواع الضغط النفسي.

5-مستويات الضغط النفسي.

6-خصائص الضغط النفسي.

7-العوامل المؤثرة في الضغط النفسي.

8-آثار الضغط النفسي.

9-طرق قياس الضغط النفسي.

10-النظريات المفسرة الضغط النفسي.

11-علاج الضغط النفسي.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الضغوط قديمة قدم الانسان، حيث عاشها منذ بداية ظهوره على الأرض غير ان الدراسة العلمية لهذه الظاهرة الا في نهاية القرن العشرين، حيث مر مفهوم الضغط بمراحل متعددة تغير خلالها مفهومه، ومجالات استخدامه والتصورات النظرية التي تناولته، وسنحاول في هذا الفصل توضيح ذلك.

1-تعريف الضغط النفسي:

تاريخيا مصطلح الضغط (Stress) يسبق الاستخدام العلمي المنظم له بزمن طويل، فقد استخدم منذ بداية القرن (14م) بمعنى الصلابة(Hardship)، أو العس (Strait) أو الضراء(Adversity)، أو الكرب(Affliction)، وفي أواخر القرن (17) استخدم "هوك" (Hooke) الضغط في سياق العلوم الطبيعية على الرغم من أن هذا الاستعمال لم يكن منظما حتى في بداية القرن (19) و بعد عدة سنوات اعتبر "كانون" (Cannon 1932) الضغط اضطرابا في التوازن الذاتي يحدث تحت ظروف البرد، نقص الأوكسجين، انخفاض السكر في الدم وغيرها**(مزلوق، 2013، ص75)**

-تعرف الضغوط إجمالا بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد رفاهيته النفسية، كذلك الضغط (stress) فهو الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين متطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي، وقدرته على الاستجابة بها.

-**تعريف ماندلر(mandler)** : الضغوط هي تلك الظروف المرتبطة بالضغط وبالشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد.

-ويؤكد **ميلز** أن الضغوط هي رد فعل داخلي ينتج عن عدم قدرة الفرد على الوفاء بالمتطلبات البيئية الواقعة عليه**(رضوان، 2012، ص55)**

-**تعريف سيلي(selye)**: 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**(عبيد، 2008، ص20)**

-وعرف الضغط بأنه استجابة كيفية تحددها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهذا تنتج عن اي 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(عبيد، 2008، ص20)

-**الضغوط:** مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر ويؤدي الضغوط التغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية، وبنية دافعية متحولة للنشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر **(عثمان، 2001، ص 18)**

2-أسباب الضغط النفسي:

عند النظر إلى العلاقة التي تربط الفرد بمجتمعه فإنه يمكن لنا حينئذ ترتيب مصادر الضغط النفسي بطريقة شمولية وواقعية كما يلي:

1.2.المصادر الخارجية للضغوط النفسية:

-**الضغوط الأسرية الصراعات العائلية:** كثرة المجادلات، الانفصال، الطلاق، الأولاد.

-**ضغوط العمل.**

-**الضغوط المالية والاقتصادية:** مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات الجريمة

-**الضغوط الاجتماعية:** وتنقسم بدور وحسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها إلى علاقات اجتماعية فالفرد إن كان متزوجا أو غير متزوج، كذلك الوضع البيئي والأسري العام والخاص، وهذه المتغيرات تكون ضمن العامل الاجتماعي فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد وان اختلفت مصادرها وتباينت تأثيراتها.

-**الضغوط الصحية والفسيولوجية:** مثل التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمة الجراثيم به واختلاف النظام الغذائي.

-**ضغوط المتغيرات الطبيعية:** مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير وغيرها.

-**ضغوط سياسية:** تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دورا رئيسيا في تحديد الكثير من ملامح حجم ونوعية الضغط النفسي التي يتعرض لها الافراد في مجتمعاتهم**(عبيد، 2008، ص30)**

-**ضغوط العوامل العقائدية والفكرية.**

-**ضغوط اكاديمية.**

-**ضغوط مهنية:** ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل وصراع الدور وغموضه. والخلافات مع الوفاق في العمل.

-**ضغوط الانفعالية والنفسية:** مثل القلق، الاكتئاب المخاوف المرضية.

-**الضغوط الكيميائية:**كإساءة استخدام العقاقير الكحول، الكافيين، النيكوتين.

2.2.المصادر الداخلية للضغوط النفسية:

-الطموح المبالغ فيه

-الأعضاء الحيوية والتهيؤ النفسي (الاستعداد) لقبول المرض،ضعف المقاومة الداخلية

-الشخصية**(عبيد، 2008، ص 31)**

أما مسببات مسببات الضغوط الخارجية:

-**الشخصية:** العلاقات الزوجية، تربية الأطفال، الالتزامات المادية، حالات الوفاة، حالات الطلاق، ضغوط الدراسة، العلاقة مع أسرة الزوج أو الزوجة، المشكلات القانونية، النوبات المزاجية السيئة

-**البيئية:** الضوضاء الشديدة، الضباب والدخان درجة الحرارة، الازدحام.

-**الوظيفية:** أعباء العمل الأكبر من المعتاد، تغيرات واجبات الوظيفية، تغيير المهنة، نقص الراتب (عبيد، 2008، ص 32)

3- أعراض (علامات)الضغط النفسي:

1.3.نفسيا: قلق، اهتياج، شعور بخطر أو موت –اكتئاب تباطؤ في التفكير، تسارع في الأفكار، شعور بالعجز، شعور فقدان الأمل، شعور بانعدام القيمة، شعور بغياب الهدف، شعور بعدم الأمان، حزن.

2.3.سلوكيا: فرط الأكل، نقص الشهية، انعدام الصبر، ميل إلى الجدل، مماطلة، زيادة التدخين، انعزال، تجنب المسؤولية وآثارها، أداء سيئ في العمل، تدهور، عناية سيئة بالصحة، تغير في العلاقات العائلية أو الحميمية.

3.3.جسديا: صداع، كز الأسنان، تضييق وجفاف في الحلق، شد الفكين، ألم الصدر، خفقان القلب، قصر النفس، ارتفاع ضغط الدم، الم عضلي، عسر الهضم، إمساك/إسهال، زيادة في التعرق، برودة وتعرق اليدين **(عبيد، 2008، ص34)**

4.3.أعراض جسدية أخرى: تشنج عضلي، نبض قلب سريع فجائي وقوي، توسع بؤبؤ العين، حذر شديد، تغير في الشهية، ضعف أو رجفان عضلي، تعب، مشاكل في النوم، صداع، ضعف في الأطراف، مشاكل في الهضم، رغبة متكررة في البول، تعب صدري، آلام و أوجاع و رعشات حادة، تعب وضعف، شعور مستمر بعدم الارتياح والتململ، آلام في الظهر، تنمل في القدمين أو اليدين، نشفان في الفم والحلق،اضطراب في المعدة**(مزلوق، 2013،ص75)**

4–أنواع الضغط النفسي:

تشكل الضغط النفسي الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط، فهي العامل المشترك بين جميع أنواع الضغوط الأخرى كالضغوط الاجتماعية والمهنية والاقتصادية والدراسية والأسرية وقد قسم الباحثون الضغوط على عدة أنواع على أساس الآثار المترتبة عنها، ومن حيث الفترة الزمنية التي تستغرقها ومصدرها، موضوعها وشمولها:

1– الضغوط من حيث الآثار: تنقسم الضغوط من حيث الآثار المترتبة عنها إلى ضغوط ايجابية وضغوط سلبية

1.1.الضغط الايجابي (Eu–Stess) من خصائصه انه:

-ملح الحياة إذ ينشط الجهاز الفيزيولوجي الذي تستجيب من خلاله العضوية للمواقف المهددة، وهو ضروري لمواجهة متطلبات الحياة اليومية.

-يعزز قدرة الكائن الحي عن التحكم في مصادر الضغط، ويخلق الدافعية لدى الفرد للعمل بشكل منتج

-يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات والبيئة المحيطة كولادة طفل، سفر في مهمة عمل.

-يدفع الفرد إلى التوافق والانجاز والإبداع.

-يحث على التحريض والإدراك، كما يوفر حس الإلحاحية اللازم لمواجهة التهديد، وهو ضروري للتمتع بكثير من مظاهر الحياة وإلا ستكون الحياة مملة.

2.1.الضغط النفسي السلبي (Di- stress) من خصائصه انه:

-يتسبب في اضطرابات جسمية ونفسية عند بلوغه حدا معينا

-يخلق نوعا من التوتر والشدة

-يزيد من حجم المتطلبات ويثير الألم كفقدان عمل أو عزيز.

-يعوق ويشل حركة الفرد عن الأداء.

-يؤثر على الصحة العقلية والجسدية والروحية من خلال مشاعر الإحباط والخوف والغضب والاكتئاب المتولدة عن الضغط ونسبة 80% من الأمراض التي يسببها الضغط والتي قد تصل لحد السرطان الانتشار، الأمراض القلبية السريانية وحتى الموت.

2-الضغوط من حيث المدة الزمنية التي تستغرقها: نميز هنا نوعين من الضغوط المؤقتة والزمنية

1.2.الضغوط المؤقتة: هي حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات فتحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل، ضغوط الامتحانات والزواج الحديث وهي في اغلبها سوية

2.2.الضغوط المزمنة: تكون نتيجة أسباب متراكمة تحدث ضغطا نفسيا ملازما للفرد، فهي تحيط بالفرد لفترة طويلة كتواجد الفرد في ظروف اقتصادية واجتماعية غير ملائمة بحيث تجعله يجند كل طاقته وامكاناته لمواجهتها، لذا فهي ترتبط دائما بظهور العديد من المشكلات النفسية والجسدية لدى الفرد الواقع تحت طائلتها.

3-الضغوط من حيث شدتها: نميز بين ضغوط قوية وعنيفة وضغوط متوسطة وضغوط عادية.

1.3.الضغوط العنيفة: يشير سيلي إليها بالضغط الزائد الذي ينتج عن تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز إمكانات وقدرات الفرد على التكيف معها، ويصعب تجاهلها نظرا لما تفرضه من تهديدات وهي طويلة المدى.

2.3.الضغوط العادية المنخفضة: تحدث حسب سيلي عند الشعور بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة، كما تتعلق بالمواقف اليومية الناتجة عن مختلف التفاعلات.

4-الضغوط من حيث مصادرها: تصنف إلى داخلية وخارجية:

1.4.الضغوط الداخلية: هي الأحداث التي تكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من ذات وفكر الفرد

2.4.الضغوط الخارجية:تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد، وتشمل الأحداث البسيطة والحادة.

5-الضغوط من حيث موضوعها: تتنوع مناحي الحياة التي يعيشها الإنسان نجد:

-الضغوط الأسرية والصراعات العائلية، كثرة المجادلات، الطلاق، الانفصال.

-الضغوط المالية والاقتصادية، انخفاض الدخل، ارتفاع معدل البطالة.

-الضغوط الاجتماعية: العزلة، الإساءة الجسمية، أعمال الأطفال.

-الضغوط الفيسيولوجية: كالتغيرات الفيزيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم، اختلاف النظام الغذائي، مهاجمة الجراثيم للجسم.

-الضغوط الفيزيائية: كالحرارة والبرودة، تلوث الهواء الضوضاء، الرطوبة.

-الضغوط الشخصية: تنشأ داخل الفرد ذاته، كضغوط أسلوب الحياة المتبع والضغط النفسي والجسمية والعصبية الناتجة عن تناول بعض العقاقير أو بعض المأكولات.

-الضغط النفسي: كالإحباطات والصراعات اللاشعورية الشعور بالوحدة النفسية نقص تقدير الذات **(عقون، 2011، ص53-55)**

5-مستويات الضغط النفسي:

تشكل الضغط النفسي الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى، كالضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية والضغوط العاطفية، ونستطيع دراسة الضغط على ثلاثة مستويات مختلفة وهي:

1-على المستوى الفيزيولوجي:

يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء منها: ارتفاع معدل التنفس، تزايد ضربات القلب بحيث تصبح أكثر نشاطا، وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني، وهذا الأمر يجعل الشخص أكثر تعرضا للضغوط . وبينت التجارب أن النشاط الزائد للغدة الدرقية عادة ما ينجم عنه زيادة في الضغط العصبي، كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة إفرازاتها مما يزيد بدوره من شدة التوتر النفسي وحدته.

2-على المستوى النفسي:

يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء، أي عمل ما يمكن ملاحظته على شكل صراعات وإحباطات، فالإحباطات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوجب الفشل في تحقيق هدف معين أو اجتناب وضعية أو موقف ضاغط، وعندما تتكرر هذه الإحباطات عند الشخص بإمكانها أن تولد ضغطا.

3-على المستوى الاجتماعي:

عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولا الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة، فالفرد حصيلة تفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي نشأ فيه . كما أن العادات والتقاليد، القيم والمعايير تمثل قوة اجتماعية مهولة تسبب ضغطا على الفرد والمجتمع.(**أيبو، 2019، ص107)**

6-خصائص الضغط النفسي:

تتصف الضغط النفسي بعدد من الخصائص منها:

-الضغط قد يكون ايجابيا أو سلبيا.

-الضغط محصلة للتفاعل بين الأفراد والبيئة.

-يترافق الضغط مع ظروف مادية واجتماعية ونفسية وسلوكية.

-الضغط ذو طبيعة تراكمية حيث تؤثر القوى الضاغطة بشكل وحدات إضافية لمستوى الإجهاد الفردي.

-وهذه الخصائص تعني أن للضغط آثارا قد تكون ايجابية أحيانا، كما قد تكون سلبية وبالتالي فإن وجود مستوى مهين من الضغط لا يشكل ظاهرة مقلقة لكن ارتفاع مستوى الضغط قد يرافقه بعض الآثار السلبية على صحة الفرد والتنظيمات التي ينتمي إليها، فالضغط يمكن أن يصبح محركا فاعلا أو فعالا في التنظيم إذ عولج بصفة مفتوحة وطريقة بناءة فهو حالة أساسية في حياتنا كما أكدته كل النظريات**(ايبو، 2019،ص75)**

7-العوامل المؤثرة في الضغط النفسي:

هي مجموعة من العوامل التي تحكم العلاقة بين مصادر الضغط والآثار الناجمة عنها ومن العوامل المؤثرة في الضغوط الآتية:

1.7.الاستعداد الوراثي ونمط الشخصية: حيث يؤثران على استجابة الفرد لمسببات الضغط ، وتختلف استجابة الفرد للضغوط باختلاف شخصيته وسماته ، فهناك شخصية تكون أكثر

عرضة للضغوط من سواها وكذلك تساعد الاتجاهات الإيجابية على مواجهة مسببات الضغوط والتكيف معها

2.7.نمط الحياة والعوامل المسببة: تؤثر بعض خصائص البيئة المحيطة على استجابة الفرد لمسببات الضغوط ومن هذه الخصائص الاستقرار الأسري، نمط الحياة والعمل كإتباع نمط غذائي معين وتناول المنبهات واختلاف هذا النظام يكون من العوامل المؤدية للشعور بالضغط، ثم تأتي بعد ذلك درجة أقسام الشخص بقدرته على السيطرة على الأمور من حوله كلما كانت هذه الدرجة عالية تمكنه من التغلب على تلك الضغوط والتكيف معها والعكس صحيح

3.7.التدعيم الاجتماعي: فوجوده يحمي الفرد الكثير من الضغوط وآثارها وهذا الدعم من العوامل المهمة المؤثرة في الضغوط والتي أشار إليها إبراهيم بخيت1997م ، بالمساندة الخارجية وهي أنواع منها المساندة المادية والمساندة التقويمية، ويمكن استخدامها في تقويم نفسه و تجربة هو المساندة العاطفية هي كالحب والاحترام، والمساندة المادية فهي دعم الفرد ماديا.

-ويركز أيضا أن فقدان أي نوع من أنواع المساندة يزيد من درجة الضغط على الفرد في المواقف الضاغطة أما إذا كان الفرد محاط بمن يحبونه ويؤازرونه يكون الضغط اقل أو يزيد قمته على التكيف مع المواقف الضاغطة.

8-آثار الضغط النفسي:

تترتب عدة أثار عن الضغط النفسي نذكر منها:

-ارتفاع درجة التوتر والاستثارة والقلق وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات

-زيادة الميل للشجار والمشاحنة

-هبوط في مستوى الثقة في بالنفس

-انخفاض وهبوط الروح المعنوية وقوة الإرادة والشعور بالاكتئاب

-ضعف الدافعية وهبوط الحماس.

-عدم الاستقرار الداخلي و الإحساس بالضيق.

-التقدير السلبي للذات والتقدير السلبي للآخرين.

كما قد أجمعت البحوث والدراسات النفسية على أن للضغوط آثار نفسية تتمثل في اضطراب بالإدراك، وعدم وضوح مفهوم الذات للفرد كما أن ذاكرته تضعف وتصاب بالشتات ويصبح أكثر قابلية للمرض النفسي والجسمية، و أنت تكرار الضغوط يؤدي بالفرد الى الغضب والخوف والحزن والشعور بالاكتئاب والشعور بالخجل والغيرة وكراهية الذات وضعف الأنا وتصدع الهوية والميل للإغتراب يمكن أن يسبب الضغط النفسي مشاكل أو يجعل هذه المشاكل أسوأ إذا لم يتعلم الشخص طرق التعامل معها تحدث مع طبيبك إذا كنت تعتقد أن بعض الأعراض التي تعاني منها هي سبب الضغط النفسي، من المهم أن تتأكد أن هذه الأعراض ليس سببها مشاكل صحية اخرى.

-الكثير من الدراسات الطبية المعاصرة تظهر بأن هناك نوع من الارتباط بين الضغط النفسي والعديد من الأمراض من ضمنها الإرهاق، ضعف إنتاجية الجسم، أمراض اللثة، اضطرابات الأمعاء، العقم، أمراض القلب والشرايين، والسرطان والسكري، والتهاب المفاصل والفرحة والتهاب القولون، الربو، وأوجاع الرأس والظهر، وأيضا عملية الشفاء تتأثر بالضغط النفسي **(عبيد، 2008، ص20-21)**

9-طرق قياس الضغط النفسي:

يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل أو أدوات ومن تلك الأدوات، أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي أو الإكلينيكي، وتكون تلك الأداة مكتوبة أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد، أو يقاس بواسطة أجهزة علمية تقيس التوازن الحركي العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها ومن الأدوات الشائعة الاستخدام المقاييس المكتوبة.

أيضا توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة والمقابلات والاستبيانات تعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسة الضغوط بالإضافة إلى ذلك الطرق الفيسيولوجية

–وفي الحقيقة لا توجد وسيلة قياس مناسبة لكل المجتمعات لقياس الضغوط لذلك تختلف وسائل وطرق قياس الضغوط باختلاف المجتمعات وباختلاف المجال الذي تعد له المقاييس، فهناك مقاييس تستهدف قياس الضغوط المهنية، ومقاييس اخرى أعدت لقياس الضغوط الأكاديمية لدى الطلاب، ومقاييس أعدت لقياس الضغوط الأسرية وضغوط الوالدين، كما أن المقاييس المستخدمة في قياس الضغوط تختلف باختلاف العمر الزمني للأفراد.

فهناك مقاييس تقيس الضغوط لدى الأطفال والمراهقين، كذلك الراشدون، إذن المقاييس المستخدمة في قياس الضغوط كثيرة ومتنوعة **(عبيد، 2008، ص40)**

10–النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

1- نظرية التحليل النفسي:

تعود هذه النظرية إلى مدرسة التحليل النفسي التي أسسها طبيب الأعصاب النمساوي سيجموند فرويد (Freud Sigmund) ،ثم تشعب عن هذه المدرسة وانشق على مؤسسها بعض تلاميذه مثل الفرد آدلر (Adler) صاحب علم النفس الفردي، وكارل جوستافيونج (C.G.Jung) مؤسس علم النفس التحليلي .وبدأت هذه المدرسة في علاج بعض الأمراض النفسية ثم أصبحت نظرية ونظاما سيكولوجيا كان لها الأثر البالغ ليس فقط في علم النفس بل وفي سائر العلوم والفنون الإنسانية من علوم الاجتماع والتربية والسياسية إلى الأدب والفن وتاريخ الحضارة الإنسانية وغيرها وترى نظرية التحليل النفسي أن وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى، ينتج عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد في أثناء الأزمات متأثرين بهذه الخبرات المختزنة في نشأ الإضطراب، وطبقا لوجهة فرويد يحاول (الهو) السعي وراء إشباع الغرائز، ولكن دفاعات (الأنا) تسد الطريق ولا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع مادام لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون (الأنا) قوية، أما حينما تكون

(الأنا) ضعيفة، وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة، فسرعان ما يقع الفردفريسة الصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع (الأنا) القيام بوظائفها وتحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات (الهو) ومتطلبات الواقع الخارجي. وبناءا على هذا ينتج الضغط النفسي، ويؤكد أصحاب التحليل النفسي على دور العمليات اللاشعورية وميكانزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد حينما ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا فالقلق أو الخوف أو انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت**(أيبو، 2019، ص96)**

2- النظرية السلوكية (Behaviorism):

تعود النظرية السلوكية إلى المدرسة السلوكية التي أسسها واطسون (watson) سنة 1912 ميلادية، وهي مدرسة تنظر إلى الكائن الحي نظرتها إلى آلة ميكانيكية معقدة، لاتحركه دوافع موجهة إلى غاية، بل مثيرات فيزيقية تصدر عنها استجابات عضلية وغدية مختلفة، وترى النظرية السلوكية أن الضغط النفسي هي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة، وهذه العوامل يمكن التحكم بها أولا يمكن التحكم بها، والسبب الرئيسي يعود إلى البيئة. وتذهب النظرية السلوكية إلى أن بعض الأفراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة، ولهذا فإن هذه الضغوط تظهر آثارها مختلفة من حيث شدتها وحدتها. وتؤكد المدرسة السلوكية على اختلاف مراحلها (القديمة والحديثة على الجانب البيئي في الضغط النفسي . بالإضافة إل بذلك فهي ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمة من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد. وقد اعتقد كل من واطسون وسكينر أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكن تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثباتها.

وقد اختلف واطسون عن سكينر، حيث الغى واطسون دور الإنسان إذ يقول : "إن التوافق يتشكل بطريقة ميكانيكية، بينما رفض باندورا كل تغير للسلوك الإنساني بطريقة آلية ميكانيكية، وأوضح " توكمن " أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الأخر يتغير مثابة فإنهم ينسلخون عن الآخرين، ويبدون اهتماما أقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية، وينتج عن هذا أن يأخذ السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق**(أيبو، 2019، ص98)**

3 – نظرية هنري موراي (Murray ,1938):

مفهوم الضغوط من خلال هذه النظرية يمثل المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة، وأن الضغط في أبسط معانيه يمثل صفة أو خاصية لموضوع بيئي تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين. كما أن الضغوط ترتبط بالموضوعات البيئية التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته، ويوضح موراي أن سلوك الفرد غالبا مايرتبط ارتباطا وثيقا بضغوط (بيتا) ولكنه من المهم برغم ذلك اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط (بيتا) التي يستجيب لها الفرد، وبي نضغوط (ألفا) الموجودة بالفعل، وقد وضع (موراي) تصنيفات مختلفة للضغوط من أجل أغراض معينة وهكذا، وطبق نظرية موراي تكون الحاجات النفسية قوى دافعة، لكنها لاتعمل بمفردها، وإنما تتضافر مع القوى البيئية في ديناميكية من أجل انبثاق 100 السلوك الإنساني . فالعوزالذي ينشأ عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويهز استقراره واتزانه يزيد من التوتر والإلحاح لديه من أجل الإشباع ويظل الإنسان يكدح ويناضل في بيئته، ويبحث عن مثيرات تيسرلها لإشباع وتحقق له فيتواجه مع الأشخاص أوالموضوعات والوضعيات والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية**(أيبو، 2019، ص99)**

4– نظرية التقدير المعرفي "لازاروس" (Cognitive) Appraisal Theory :

نشأت نظرية التقدير المعرفي نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي. والتقديرالمعرفي هو مفهوم يعتمد في الأساس على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير الفرد لحجم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف،ولكنه ربط بين البيئة المحيطة للفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على أنه ضاغط على عدة عوامل منها : العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين، ولقد وضع لازاروس فكرة التقدير أو التقييم وذكر لهما نوعين :

-التقييم الأولي : ويقصد به تقييم الفرد للحديث وتقديره له هل هو سلبي أو إيجابي أو عادي، فإذا أدركه بأنه سلبي يقوم بتقييمه، هل الحدث مؤذي؟ متحد؟**(أيبو، 2019، ص101)**

5- النظرية الفسيولوجية لهانزسيلي (Hans Sely):

يعد هانزسيلي الأستاذ بجامعة مونتريال الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغط النفسي إلى الحياة العملية، فقد كان متأثرا بفكرة أن الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية، وذكر أن الضغوط يكون لها دور مهم في إحداث معدل عالمنا لإجهاد والانفعال الذي يصيب الجسم إذ أن أي إصابة جسمية أو حالة انفعاليه غير سارة كالقلق والإحباط والتعب أو الألم لها علاقة بتلك الضغوط . وينظر سيلي إلى الضغط على أنه استجابة لأحداث مثيرة من البيئة وينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر إليها كدليل أن الفرد يقع فعلا تحت ضغط بيئة مزعجة، ويعرف سيلي الضغط بأنه استجابة جسدية عامة أو غير محددة، يقوم بها البدن في مواجهة أي مطلب يطلب منه المزروع، كما يعد سيلي (Selye) أو لمن وضع نموذجا نظريا يمثل رؤيته في تفسير الضغط، وذلك عندما وضع مفهوم جملة أعراض التكيف العام حيث يؤكد أن التعرض المستمر والمتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سالبة على حياة الفرد، مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو اجتماعية أو انفعالية أو نفسية أو الجمع بينهما، وهذا يؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط، وهنا يدفع ثمنها في أعراض فسيولوجية، وأن أعراض هذه الاستجابة الفسيولوجية للفرد تكون بغرض الدفاع عن الذات والمحافظة على الحياة، وأنها تنتج عن حشد الفرد لطاقاته من أجل مواجهة العوامل الضاغطة التي يتعرض لها كما أن هذه الأعراض تظهر من خلال مراحل التكيف العام الثلاثة التي تشملها الاستجابة الفسيولوجية للفرد وذلك على النحو الآتي :

1-المرحلة الأولى : وتسمى مرحلة (الإنذار بالخطر) حيث يدرك الفرد في هذه المرحلة خطورة ما يتعرض له من عوامل ضاغطة فتنشط ميكانزمات التكيف لديه، كما تنشط الدفاعات الفسيولوجية، وهو ما يؤدي إلى إفراز هرمون الأدرينالين في الدم وزيادة ضربات القلب وضغط الدم،بالإضافة إلى حدوث اضطرابات معدية ومعوية وضيق في التنفس.

2- المرحلة الثانية: وتسمى مرحلة (المقاومة):

حيث تتسم هذه المرحلة بمقاومة الفرد للعوامل المسببة للضغوط وعندما تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل المسببة للضغوط خلال هذه المرحلة يؤدي لنشأة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية

-3المرحلةالثالثة: وتسمى مرحلة (الإجهاد):

حيث تؤدي ضعف المقاومة وعدم كفايتها مع الاستخدام المستمر لميكانزمات التكيف إلى إنهاك العوامل الضاغطة لهذه الميكانزمات واستنزاف الطاقة فتخفض قدرة الفرد على الأداء مع إصابته بالمرض. **(أيبو، 2019، ص105)**

6- النظرية البيولوجية لكانون (cannon , 1932):

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية في تفسير ودراسة الضغط النفسي، ذلك من خلال دراسة " كانون " للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان والحيوان للتهديدات الخارجية، حيث استخدم والتر كانون (Walter Cannon) في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة على حالة الاتزان، أي إن الكائن الحي يدرك الخطر في البيئة ويستجيب له، إما بالدفاع أو الهرب، ثم استخدم كانون مصطلح الضغط وعرفه بأنه حالة رد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطه بإنفعال القتال أو المواجهة . ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة "الضغط الانفعالي " ليصف عملية رد الفعل النفسي الفيزيولوجي التي كان تتؤثر في انفعالاته، وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة والتي قد تهدد الحياة مما يفرض على البشرية مقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيدا عنها، فاستخدم "كانون " كلمة الضغوط وربطها بتجاربه المخبرية في الهرب، ورد فعل الهرب، إذوصف البشر والحيوانات بأنهم واقعون تحت الضغوط، وذلك من خلال ملاحظة ردود فعل الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبتاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأوكسجين، ويرى "كانون" أن الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض، أما الضغوط الشديدة أو

طويلة الأمد فيمكن أن تسبب انهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها جسم الكائن الحي في مواجهة تلك الضغوط، فالضغط استجابة لإعادة توازن الجسم، وبالتالي تستند نظرية "كانون" إلى مفهوم الاتزان الذي يعبر عن فعالية الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية، ويمثل مفهوم الاتزان العامل الأساسي في الإنسان والحيوان على مقاومة العوامل الضاغطة، النتائج التي توصل إليها (والتر كانون) فهي:

1- الضغط هو رد فعل عند الشعور بخوف.

2-المخاوف الجسدية والنفسية ينتج عنها ردود فعل عاطفية ترافقها استجابات نفسية حركية وتحديد إثارة الجهاز السمبتاوي.

3- عند إثارة الجهاز السمبتاوي يزداد معدل التنفس وضربات القلب ويرتفع ويأخذ " لازاروس " بالنظرة الشمولية في تعريفه للضغط النفسي حيث يتضمن تعريفه المثيرات للضغط والاستجابات المترتبة عليها والتقدير العقلي المستوى الخطر الذي يهدد الفرد وأساليب التكيف مع الخطر بالإضافة إلى الدفاعات النفسية، فيما يرى " كانون " بأن الضغط عبارة عن استجابة لإعادة توازن الجسم، حيث أشار إلى وجود أساليب دفاعية فيزيولوجية في جسم الإنسان تسهم في احتفاظه بحالة الاتزان، وهذا بفضل هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، ويرى أن الكائن الحي يستجيب للموقف أما بالمواجهة أو الهروب. ونستخلص من خلال استعراض النظريات الخاصة بالضغوط أن العلماء لم يجمعوا على تفسير جامع للضغوط ولم يصلوا إلى نظرية شاملة في الضغوط. **(أيبو، 2019، ص107)**

التعقيب على النظريات السابقة:

نجد أن لكل منهم وجهة نظره الخاصة في تفسير ظاهرة الضغوط، ففي حين نجد أن نظرية التحليل النفسي ترى بأن وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى، يتسبب عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الأفراد دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات، متأثرين بهذه الخبرات المختزنة في نشأة الإضطراب.

تنظر النظرية السلوكية إلى الضغط النفسي على أنها تأتي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة، وهذه العوامل يمكن التحكم بها وقد لا يمكن التحكم بها. أما موراي فقدم قائمة بأهم الضغوط

التي تواجه الفرد، وميز بين نوعين من الضغوط ضغوط الفا(Alpha press) وضغوط بيتا (Beta press)

بينما ركز سيلي في نظريته حول الضغط النفسي على التكيف الفسيولوجي للضغط حين أشار إلى أن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة الضغوط قد يدفع ثمنها على مستوى الدوافع، وذلك حسب إدراك كل فرد للضغوط. بينما كانون استخدم مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة على حالة الاتزان، أي أن الكائن الحي يدرك الخطر في البيئة ويستجيب له إما بالدفاع أو الهروب.

في حين اعتمد سبيلبرجر في تفسيره للضغوط على نظرية الدوافع حيث رأى أن الضغوط تلعب دورا مهما في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع، وذلك حسب إدراك كل فرد للضغوط، بينما كانون استخدم مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة على حالة الاتزان.

أي أن الكائن الحي يدرك الخطر في البيئة ويستجيب له إما بالدفاع أو الهروب.

وقد ذهب لازاروس في نظرية التقدير المعرفي على أن الضغط يحدث عندما تكون هناك مطالب على الفرد تفوق أو تزيد على إمكانياته التكيفية.

فالضغط لا يقع هناك خارج المعلم في البيئة المدرسية وإنما يعتمد أيضا على الاستهداف البنيوي للمعلم ومدى ملاءمة اليات الدفاع لديه.

ويؤكد لازاروس على الدور الذي يلعبه الإحباط والصراع والتهديد في إنتاج هذا الضغط، وهوينظ رللإحباط في صورة ضرر بدني نفسي اجتماعي. **(أيبو، 2019، ص110)**

11-علاج الضغط النفسي:

أولا: علاج الأعراض المرضية للضغط النفسي: يتم استخدام العقاقير الكيميائية النفسية مثل مضادات الإكتئاب والقلق، التي تخفف أعراض القلق والتوتر وتساعد على النوم.

ثانيا: العلاج النفسي للضغط النفسي: يقصد بالعلاج النفسي كل مجهود فردي او جماعي يهدف إلى تخفيف آلام ومعاناة واضطرابات النفس، والتي تهدف كلها إلى علاج المريض نفسيا بطرق تتفق مع نظرياتها.

ثالثا:العلاج السلوكي –المعرفي: تخفيف الشد والتوتر بالتدريب على الاسترخاء والتأمل و اليوغا، كما يمكن معالجة الأفكار السلبية التي تنتج عنها الأعراض من خلال تدريب المريض على السيطرة والتحكم في حالات الانفعال.

رابعا:العلاج النفسي التحليلي: يساعد هذا الأسلوب على كشف كل الصراعات والإحباطات الداخلية أو الرغبات والنزعات المكبوتة والتي تنتج عنها ضغوط نفسية داخلية

خامسا:العلاج المعرفي: يركز على ضرورة تحديد الشخص لمصادر الضغط لديه من اجل وضع استراتيجيات الملائمة للتحكم فيها وإزالتها.

سادسا:العلاج الديني: ويقوم على عدة مبادئ منها:

- الإيمان بالقضاء والقدر.
- تقوية الوازع الديني.
- الاستعانة بالصبر والصلاة.
- حسن الظن بالله تعالى.
- العمل بالأسباب المعينة على النجاح**(عقون، 2011، ص 84)**

ومن طرق التي تساعد في حل مشكلة الضغط النفسي أيضا نذكر:

- عندما تشعر انك تعاني من ردود أفعال تجاه الضغط النفسي عليك أن تحدد الأسباب وتعمل على مواجهتها.
- ضع لائحة تعدد فيها علامات الضغط النفسي وأسبابه
- راقب التغيرات التي تطرأ على طبيعة هذه العلامات، حدتها ومدتها الزمنية.
- تجنب الأفكار السلبية وفتش عن حلول مناسبة لها.
- تعتبر الخطط والنشاطات سلاحا عظيما يهدد الضغط النفسي ويفتك به**(منعم، 2013، ص43)**

خلاصة :

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف الضغط النفسي وأسبابه، بالإضافة إلى أنواعه ومستوياته، ثم خصائصه والعوامل المؤثرة، وطرق قياسه وصولا إلى النظريات المفسرة له، العلاج.

الفصل الرابع: القصور الكلوي.

تمهيد

1-تكوين الجهاز البولي.

2-أعراض الإصابة بأمراض الكلى.

3-تعريف القصور الكلوي.

4- أعراض القصور الكلوي.

5- أسباب القصور الكلوي.

6- مضاعفات القصور الكلوي.

7- تشخيص القصور الكلوي.

8- أنواع القصور الكلوي.

9- المشكلات المترتبة عن الإصابة بالقصور الكلوي.

10- علاج القصور الكلوي.

11- الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي على تقبل وضعه الصحي.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر مرض القصور الكلوي من اخطر الأمراض المزمنة التي تهدد الفرد وتجعله يصاب بمشاكل او اضطرابات نفسية او الموت، والكليتين هما عضوان في شكل حبة الفاصوليا، ويقعان في كلا الجانبين من العمود الفقري في مؤخرة البطن، الوظيفة الرئيسية للكلية هي تطهير المجال الداخلي وتخلص الدم من السموم والنفايات وفائض الأملاح المعدنية ويقوم الدم الذي يدور في الكلية بتحرير النفايات في النيفرونات، وهي وحدات وظيفية للتصفية.

ويتم التخلص من السائل الذي ينتج عن هذه العملية "البول" عبر الجهاز البولي، وتفرز الكلى التي تعمل بصورة عادية كل يوم نحو 1,5 إلى 2 لتر من البول كما تقوم الكلى كذلك بضبط نسبة الحموضة في الدم عبر إفراز الأملاح القلوية عند الحاجة.

ويؤدي القصور الكلوي إلى اختلالات بيولوجية في الجسم، من بينها ارتفاع نسبة الكرياتينين التي تقيس الوظيفة الكلوية في الدم بالإضافة إلى زيادة نسبة التسمم البولي بالبولينا وبعض الأملاح المعدنية كالبوتاسيوم والفسفور، وتنخفض نسبة الكريات الحمراء الهيموغلوبين، وخلايا الهيماتو كريت في الدم، وفي حالة عدم علاجه عن طريق الغسيل الكلوي فإن القصور الكلوي يؤدي بسرعة إلى نتائج غير حميدة.

1-تكوين الجهاز البولي:

تكوين الجهاز البولي:

يتكون الجهاز البولي من الأجزاء الرئيسية التالية:

- الكليتان.
- الحالبان.
- المثانة البولية.
- الإحليل (المبال) أو قناة مجرى البول.

يتم نقل البول من الكليتين إلى المثانة بواسطة الحاليين ومن ثم يطرح إلى الخارج بواسطة الإحليل.**(مكى، 2013، ص42)**

-**الكلية:** الكلية هي أهم جزء في الجهاز البولي، وتعرف أنها عضو مزدوج على شكل حبة الفاصوليا، تتكون من ثلاثة أقسام أساسية هي: القشرة، ونخاع الكلى، حوض الكلية.

وتوجد الكليتين في جانب العمود الفقري في مستوى أعلى بقليل من الفقرات القطنية الأولى والثانية ويدخل للكلية الشريان الكلوي، ويخرج منها الوريد الكلوي، والحالي الذي يصب في المثانة ومن نعمة الله على الإنسان أن اقل من ربع كلية كاف لأداء الوظائف المطلوبة للجسم والباقي يكون احتياطي يستخدم عند الضرورة.**(زناد، 2005، ص157)**

***وظائف الكلى:** إن الوظيفة الأساسية للكلى الحفاظ على ثبات التركيب الدقيق للسائل خارج الخلايا، ويتغير تركيب الكلية بتغير الوظيفة المطلوبة منها ومن وظائفها أيضا مايلي:

1-المساعدة في الحفاظ على الثبات الذاتي للبيئة الداخلية للجسم hameostasis، وذلك بالسيطرة على تركيب الدم وضخه و إزالة العديد من المواد الضارة التي تدخل الجسم عن طريق الأكل والشرب والتنفس.

2-تخليص الجسم من الماء والأملاح الزائدة والمواد الضارة كالمخلفات الآزوتية الناجمة عن التمثيل الغذائي مثل البولينا وحمض الفوليك، وطرح المواد السامة الغريبة عن الجسم التي تصل الدم كالزرنيخ مثلا٠

3-تنظيم التركيب الكيمائي لبلازما الدم بطرح الزائد من المواد بعد فصله من الدم، على سبيل المثال أي زيادة لجلوكوز في الدم عن النسبة العادية يتم طرحها في البول إلى أن تعود النسبة لطبيعتها٠

4-إعادة المواد التي يحتاجها الجسم والتي ترشح من الدم كالجلوكوز وكلوريد، الصوديوم والماء.

2.أعراض الإصابة بأمراض الكلى :

في المراحل الأولى لنقص وظائف الكلى، ربما لا يشعر المريض بأية أعراض وربما لا تظهر على الرغم من تدهور وظائف الكلى إلا في المراحل المتقدمة، لذلك يعتبر إجراء التحاليل المخبرية البسيطة لفحص البول ومستوى الكرياتيني من أهم الطرق لتشخيص القصور الكلوي في المراحل الأولى، لذلك ينصح بإجراء هذه التحاليل بشكل دوري خصوصا عند المرضى المصابين بداء السكري وضغط الدم أو وجود احد الأقارب مصاب بالقصور الكلوي، أو عندما يزيد عمر المريض عن50عاما.

ومن بين الأعراض التي قد ترتبط بأمراض الكلى نذكر:

-ارتفاع ضغط الدم / تغير لون البول إلى اللون الأحمر.

-انتفاخ حول الوجه أو القدمين.

- وجود البروتين (الزلال) في البول.

- وجود رغوة كثيرة في البول.

-كثرة التبول اثناء النوم.

-قلة البول.

-الفتور والتعب.

-فقدان الشهية للطعام والغثيان.

-الاستفراغ.

-شحوب الوجه

-نقصان الوزن.

مع العلم أن الكثير من الأمراض أعلاه قد يشترك في سببها أمراض كثيرة غير الكلى. **(السويداء، 2010، ص29)**

3.تعريف القصور الكلوي:

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي **(بورقبة، 2000، ص6)**

-ويستخدم هذا المصطلح(القصور الكلوي) بشكل أساسي لوصف قصور الوظيفة الإطراحية للكليتين، والذي يؤدي لاحتباس الفضلات النيتروجينية الناجمة عن الاستقلاب، بنفس الوقت قد تصاب وظائف كلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل والشوارد والوظيفة الغدية الصماوية للكلية، وبالتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية، ان اهم تصنيف القصور الكلوي يقسمه الى نوعين حاد ومزمن**(ديفيدسون،2005 ،ص43)**

- **بعض المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي:**

1.الأنيميا (Anemia) : نقص مستوى الهيموجلوبين الموجود داخل كريات الدم الحمراء، والذي ينقل الأكسيجين إلى أعضاء الجسم.

2.البوتاسيوم (Potassuim): أحد أملاح الجسم ويكثر وجوده داخل الخلايا.

3. التنقية: الغسيل الأموي (Hemo – Dialysis): ضخ الدم خارج الجسم خلال الكلية الصناعية مما يسمح للسموم والسوائل بالرشح من خلال الغشاء الصفاقي ويتم ضخ السائل وسحبه بطريقة يدوية أو عن طريق استخدام الأجهزة الآلية.

4. التهاب الكبيبات الكلوية : (Glomerulonephritis): التهاب وحدة التصفية الكلوية مما يؤدي إلى ظهور الزلال أو الدم في البول مع اضطراب وظائف الكلى وارتفاع ضغط الدم.

5. الحالب (Ureter): أنبوب يصل بين الكلية والمثانة.

6. الداء السكري(diabetesmellitus):

هوارتفاعمستوىالسكرفيالدمويكثرحنونهعقدالأشخاصالبدينينوقليليالحركةويؤثرسلبافيعشرةمنالأعضاءومنهاشبكيةالعينوالأوعيةالدمويةوالكلىوالأعصاب

7.التنقية Dialysis: عملية إزالة السموم والأملاح والسوائل الزائدة من الدم وهي نوعان: الدموي، البريتوني.

8. الزلال الخفيف: (Micro – allriminuria) : ظهور كميات خفيفة من بروتين الألبومين وهي تعكس المراحل المبتكرة لتأثر الكلى بداء السكري وقد يصاحب أمراضا أخرى كضغط الدم ويستلزم قياسه تحاليل مخبرية خاصة.

9. الخزعة الكلوية (kidney biopsy): أخذ عينة من الكلى لمعرفة نوع الالتهاب الحاصل داخل الكلية.

10. سائل التنقية:(الغسيل Dialysisfluid): سائل نقي يحتوي على الماء يضاف إليها أملاح ومعادن وجلوكو، يتداخل التجويف البطني في الغسيل البريتوني أو الكلية الصناعية في الغسيل الدموي.

11.علم أمراض الكلى(Nophologynophologist): هو الطب المتخصص في أمراض الكلى.

12.الغشاء الصفافي: (ponotonne almembrine): غشاء ببطن التجويف البطني ويغطي الأمعاء.

13. المثانة البولية:(blader): هي عضو لتخزين البول.

14. معدل طرد الكلية للسموم: (Glomerular Filtratio Rate) هو معيار يعكس كمية الدم التي تتم تنقيتها من السموم في الدقيقة الواحدة وهومقياس دقيق لوظائف الكلى، ويتم قياسه إما عن طريق قياس الكرياتينين في البول خلال 24 سا أو الأشعة النووية.

15. النفرون أوالكبيبات الكلوية:(Nephromor Glomerulus) وهذه التصفية داخل الكلى وهي التي تطرد السموم والسوائل والأملاح الزائدة عن حاجة الجسم ويوجد في الكلية مليون نفرونه.

16.الوعاء الدموي الطبيعي (Fistula): هو وصل شريان بوريد مجاور له لكي يضمن منح كمية كافية من الدم إلى جهاز التنقية(الغسيل الدموي) **(السويداء، 2010، ص89)**

4.أعراض القصور الكلوي:

من أهم اعراض القصور الكلوي نجد الآتي:

-نقص الوزن.

-الخمول والهزال.

-الغثيان والقيء.

-فقدان الشهية.

-ضيق التنفس بسبب تجمع في الجسم والرئة.

-الشد العصبي.

-الحكة.

-جفاف الجلد وتغير لون الجلد.**(السويداء، 2010، ص30)**

5.أسباب القصور الكلوي: تتمثل فيما يلي:

-مرض السكر

-الالتهابات الكبيبية المناعية بأنواعها المختلفة.

-أمراض وراثية مثل مرض تكيس الكليتين.

-بعض أمراض الجهاز المناعي كمرض الزئبة الحمراء.

-انسداد المسالك البولية سواء كانت نتيجة لحصوات بولية أو أورام بمجرى البول.

-سوء استخدام الأدوية وخاصة المسكنات.**(بورقبة، 2000، ص25)**

6.مضاعفات القصور الكلوي: يؤدي لمضاعفات عديدة منها:

-ارتفاع ضغط الدم.

-تجمع السوائل في الجسد.

-نقص الدم والأنيميا.

-ارتفاع ملح البوتاسيوم في الدم.

-أمراض العظام.

-تأثر الأعصاب.

-تغيرات في بشرة الجلد.

-ضعف المقدرة على إنجاب الاطفال.**(لونيس، 2018، ص49)**

7.تشخيص القصور الكلوي:

-يتم تشخيص المرض من الفحوصات السريرية، مع بعض الفحوصات المخبرية مثل ارتفاع نسبة اليوريا urea الكرياتينين Crealinine في الدم كما أن تصفية الكرياتينين من البلازما ينخفض مستواها الى30 مليلتر من اصل120مليلتر ويكون التشخيص على شكل:

1.7.فحوصات الدم: يمكن من خلال فحوصات الدم الوقوف على مستوى مواد الفضلات مثل اليوريا الكرياتينين بالإضافة لدرجة الكالسيوم، فوسفور البوتاسيوم الصوديوم والمزيد، هذه مؤشرات تعكس مستوى أداء الكلية.

2.7.فحص البول: وجود مواد معينة مثل البروتينات تؤدي للشك بتضرر أداء الكلى والعكس صحيح أيضا حيث يمكن لتركيز منخفض جدا الفضلات ان يدل على حدوث إصابة.

3.7.فحوصات التصوير: في بعض الحالات نرغب بمشاهدة مبنى الكلية وما إذا أحدثت إصابة ميكانيكية أو ورم، ولذلك نقوم بإجراء فحص تصويري فائق الصوت، أو التصوير المقطعي المحسوب.

4.7. Biobsy: يتم إدخال إبرة وتوجيهها بواسطة جهاز تصوير فائق الصوت، واخذ قطعة صغيرة من نسيج الكلية، يمكن فحص هذا النسيج بالمختبر وتشخيص مرض الكلية.

-ويحتاج الطبيب إلى تشخيص مرض الفشل الكلوي ودرجة شدته عن طريق اخذ عينة من كلية المريض لفحصها، وذلك ليقرر ما إذا كان المريض وصل إلى مرحلة متقدمة، وهل يحتاج إلى عملية غسيل الكلى أو إلى عملية زرع كلية أم لا**(أبو العاطي، ، 2012، ص 245)**

8.أنواع القصور الكلوي:

1.8.القصور الكلوي الحاد: هو حالة مفاجئة مثيرة تقابل الطبيب الباطني والجراح ومتخصص أمراض النساء والتوليد، وتسبب أعراضا سريعة وقد تنتهي بالوفاة ولكنها حالة قابلة للشفاء الكامل، وما اقل الأمراض التي لا تترك أثرا في المريض بعد تمام برئه

وعلامات الفشل الكلوي الحاد هي حدوث تزايد مطرد وسريع في بولينة الدم مع نقص حاد في سريان البول، وهي حالة من السهل التعرف عليها.

1.1.8. الأسباب الرئيسية للقصور الكلوي الحاد:

-انسداد الحالبين: حصوة سادة لكل حالب، أو حصوة سادة لحالب واحد في الكلية السليمة و الكلية الاخرى قد تمت ازالتها من قبل.

-النقص الحاد في سريان الدم: فشل عجلة القلب الحاد إثر انسدادا بالشريان التاجي.

- النقص الحاد في سريان الدم بالكلى، التسمم الدموي، السموم الكلوية

-أمراض الكلى: التهاب الكلى الكبيبي الحاد ، الالتهاب الوعائي(بالكلى)، ارتفاع ضغط الدم الخبيث.

-انسداد حاد بأوعية الكلى: الشرايين أو الأوردة.**(صبور، 1994، ص12)**

1.2.8العلاج:

-بداية يعالج المرضى بالعلاج التحفظي:يضبط شرب السوائل (أو إعطائها بالوريد) لتعادل كمية البول التي افرزها المريض في اليوم السابق، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الأيض يزود المريض ببعض الماء ولا تعطى أي أملاح للمريض (إلا لتعويض ما يكون قد فقده من الجسم)

-تزويد المريض بغذاء من النشويات والذكريات بالفم.

-وصف الأندروجين والسيترويدات الأنابولية أو الراتنجات التي تقلل امتصاص البوتاسيوم من الأمعاء.

-إذا نجح العلاج التحفظي في بقاء المريض على قيد الحياة بدون حدوث مضاعفات فبالإمكان الاستمرار فيه حتى تستعيد الكلى تلقائيا قدرتها على إفراز البول وإلا لجئنا إلى الديلزه(استصفاء الدم)

2.8.القصور الكلوي المزمن: نعني به العجز التام الكليتين عن أداء وظائفهما الأساسية المتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة وطرحها عن طريق البول، إذ نجد المصابين بهذا المرض المزمن يعيشون باقي حياتهم عن طريق حصص تصفية الدم من خلال عملية تصفية الدم عن طريق آلة خاصة ، وتسمى هذه العملية بالهيموديااليز Hémodialyse **(رزقي، 2019، ص12)**

ويعتبر الفشل الكلوي المزمن هو النهاية المحتومة لكل أمراض الكلى التي لا تبرأ، وأعراضه وعلاماته تحدث بغض النظر عن السبب الذي سيفشل الكلى، وتختلف الأعراض من مريض لآخر وتتذبذب خلال مراحل المرض ولا تشاهد عادة إلا بعد أن تنخفض كفاءة الكلى الى6/1 معدلها الأصلي ولكنها تشاهد بوضوح إذا وصلت كفاءة الكلى إلى العشر.

1.2.8.الأسباب الرئيسية للقصور الكلوي المزمن:

-أمراض وعائية: ارتفاع ضغط الدم تصلب شرايين الكلى وانسدادها، مرض كلوي مثل التهاب الشرايين المتعدد العقدي.

-التهاب الكلى الميكروبي: التهاب الكلى الميكروبي المزمن درن الكلى

-أمراض ايضية (وعامة): السكر، المرض النشوائي، النقرس فرط الكالسيوم الدم مثل فرط جنيبات الدرقية، فرط فيتامين د، متلازمة اللبن مع القلوي، مرض اللحمانية.

-عيوب خلقية بالكلى: الكليتان متعددتا الكيسات، الكليتان الضامرتان خلقيا

-مرض انسداد بالمسالك البولية: الحصوات، عيب خلقي فحوض الكلى، تليف الحالبين، الأورام، ضيق مجرى البول.

-أمراض نبيبات الكلى: عيوب خلقية بالمثانة او عنقها ومجرى البول مثل العيوب الخلقية بالنبيبات أو التسمم بالعقاقير.

2.2.8.العلاج:

يحتاج مريض القصور الكلوي المزمن لوظيفة الكلى أن يعالج بما نسميه (بالعلاج التحفظي) أي أنواع العلاج التي لا تتطلب الديلزه آو زرع الكلى، والهدف من العلاج التحفظي هو علاج الأعراض والإبطاء ما أمكن من الوصول إلى المراحل النهائية التي لا تتطلب الديلزه او زرع الكلى.

وأول ما ينبغي النصح به:

– تعديل النظام الغذائي للمريض، ويتناول الفيتامينات والأملاح المعدنية اللازمة.

–تناول البروتين الذي يحتوي على الأحماض الآمينية وتجنب البروتين الفقير في هذه الأحماض.

–أن يكون غذاء المريض قليلا ومحدودا في الأغذية عالية البوتاسيوم.**(صبور، 1994، ص 24)**

–تناول الفيتامينات كحمض الفوليك وفيتامين D الجاهز لأداء وظيفته الأيضية وأخيرا شرب الماء فمعظم مرضى القصور الكلوي يعانون من كثرة التبول وزيادة كمية البول الذي يبلغ 2–3 لترات أو أكثر كل24سا

لذا يكون لديهم بعض الجفاف، وأيسر النصائح لمريض الفشل الكلوي المزمن أن يترك لعطشه يشرب إذ ما أحس بالعطش ويمتنع إذا شعر بالإرواء.

–ينبغي الحرص في تناول العقاقير لمريض الفشل الكلوي لأن معظم الأدوية تفرز في البول ويتم التخلص منها بواسطة الكلى من أهمها:

*الأمينو جليكوسيدات(مضادات حيوية) وعقاقير الروماتيزم والعقاقير المزيلة للإلتهابات المفاصل خاصة من مجموعة(بيرازولون) و أملاح البوتاسيوم.**(صبور، 1994، ص 28)**

9.المشكلات المترتبة على الإصابة بالقصور الكلوي(الآثار المصاحبة):

1.9.المشكلات الشخصية: يعاني مريض الفشل الكلوي وأسرته من مشاعر سلبية مثل مشاعر الحزن والقلق والألم والإكتئاب.

2.9.المشكلات الاجتماعية:

-تؤثر على العلاقات بين الزوجين إما بسبب إلقاء كل منهم اللوم على الآخر وانه السبب في المشكلة أو نتيجة تفرغ احد الوالدين للعناية بالطفل وإهمال الشؤون الأخرى للاسرة٠

-الانسحاب التدريجي للمريض من المسؤوليات الأسرية ورفاق المدرسة والعمل والحي، حيث لا تمكنه ظروف الغسيل الكلوي من القيام بأي مسؤوليات أسرية أو المشاركة في الأنشطة المدرسية أو القيام بالعمل المطلوب منه أو استمراره في جماعة الاصدقاء٠

3.9.المشكلات الاقتصادية: انخفاض الدخل الأسري نظرا لمصاريف العلاج والغسيل الكلوي٠

4.9.مشكلات الغذاء والمواظبة على تعليمات الفريق المعالج: يحتاج مريض الفشل الكلوي لنظام غذائي علاجي معين وخاصة فيما يتعلق بالبروتين، وأملاح الصوديوم و البوتاسيوم والسوائل و الفيتامينات والمعادن بحيث تحسب الكميات المسموح بها للمريض حسب احتياجاته.

5.9.المشكلات الصحية: يترتب عن الإصابة بهذا المرض بعض المشكلات الصحية مثل وجود القرح والجروح الجسم وضعف الإبصار والإجهاد والإرهاق الشديد، والتآكل العظمي والبول المدمم **(أبو العاطي، 2012، ص 161)**

10.علاج مرض القصور الكلوي:

تتنوع وتتعدد طرق العلاج كالتالي:

1.10.الأدوية: يضطر الكثير من المرضى المصابين بمرض القصور الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم وهذه الأدوية هي:

*الأدوية المحافظة لضغط الدم لأن القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم لذلك تستلزم حالة المريض الصحية اخذ هذه الأدوية لمنع حدوث آثار سلبية لارتفاع ضغط الدم

*الأدوية الحافظة للكولسترول، الحديد لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء

*الأدوية المنشطة لتكوين الدم كأبريكس (eprex) أو روكورمون (Rocormon) أو ارانسب (aranesp)وهي تنشيط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء، حيث يعاني كثير من المرضى من الفقر الدموي.

*فيتامين (D) للمحافظة على صحة العظام.

*الأدوية الرابطة الفوسفات مثل : الكالسيوم وريناجيل (Renagel) التي تربط الفوسفات الموجود في الطعام أثناء وجوده في القناة الهضمية وتطرحه في البراز**(السويداء، 2010، ص37)**

2.10.غسيل الكلى: غسيل الكلى لا يعالج القصور الكلوي ولكنه يعوض الجسم عن بعض وظائف الكلى.

يوجد نوعان من الغسيل: -الغسيل الدموي – الغسيل البريتوني والهدف منها إزالة السموم من الدم، فغسيل الكلى هو ضخ الدم من خلال الكلية الصناعية حيث يتم هناك رشح السموم والأملاح الزائدة في الجسم إلى سائل التنقية، بالكلية الصناعية هي كأسطوانة تحتوي على أغشية تفصل بين الدم وسائل الغسيل وسائل الغسيل عبارة عن ماء منقى ومعالج بإضافة بعض الأملاح والمعادن، وتحتوي أغشية الكلية الصناعية على فتحات صغيرة جدا تعبر من خلالها السموم و أملاح الزائدة من الدم، ويتم إعادة الدم المنقى إلى الجسم، أما سائل الغسيل المحمل بالسموم فيتم ضخه في التصريف،

في كل مرة يعبر الدم من خلال الكلية الصناعية، يتم فيها إزالة كمية صغيرة من السموم لذلك تستمر هذه العملية لمدة أربع ساعات لإزالة كميات اكبر من السموم لذلك يتم سحب الأملاح والماء الزائدة عن حاجة الجسم، ونظرا إلى وجود الدم خارج الجسم أثناء عبوره خلال الأنابيب فإنه يكون عرضة للتجلط، لذلك يتم إضافة مسيلات الدم ويعتبر الهبرين(heparin)من أكثر الأدوية استخداما لهذا الغرض **(السويداء، 2010، ص41)**

3.10.زراعة الكلى:

تعد من أفضل الخيارات حيث تعوض الكلية المزروعة في الجسم بوظائف الكلية الطبيعية، لكن يجب أن يكون جسمه مهيأ لعملية الزرع حيث أن المريض لم يعد بحاجة إلى الغسيل.

تساعد المريض على استعادة النمط الطبيعي للحياة مقارنة بالبدائل الأخرى، يتحصل المريض على كلية المتبرع أما من فرد من العائلة أو شخص متوفي دماغيا، وهنا يرتب المريض في قائمة الانتظار بعد التأكد من الحالة الصحية وعدد سنوات الانتظار ومدى تطابق الأنسجة للشخص المتبرع لمريض القصور الكلوي.

4.10.الحمية:

لا يلتزم مريض القصور بحمية معينة وغذاء معين، بل يجب أن يكون غذاءه متنوعا لضمان حصوله على احتياجاته اليومية، مع العلم ان الحمية لا تعد علاجا بل تساعده على تسهيل حياة مريض القصور الكلوي لذا وجب على المريض أن ينتبه إلى الأطعمة التي يتناولها وتنقسم هذه الأطعمة إلى: ثلاث مجموعات أساسية هي النشويات- البروتينات- الدهون.

فالحمية تساعد مريض القصور الكلوي على ضبط فضلات التي يطرحها جسمه عبر الكلى وبالتالي التقليل من السموم**(السويداء، 2010، ص 63)**

5.10.التكفل النفسي: تخلف الإصابة بالقصور الكلوي العديد من الآلام ليست فقط على الجانب العضوي بل على الجانب النفسي أيضا، فالمصاب في المراحل الأولى للمرض لا يتقبل الإصابة به وبل أكثر من ذلك يرفض العلاج أيضا وخاصة عملية غسيل الكلى وهنا تتدهور حالة الجسم أكثر لذا يجب مرافقة مريض القصور الكلوي أثناء رحلة علاجه، ليست فقط مقتصرة على الأشهر الأولى بل خلال مدة علاجه، فالمعاش النفسي لمريض القصور الكلوي يتغير فمجرد ارتباط حياتهم بآلة تسبب لهم العديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب وقلق الموت والخوف من المستقبل مما يسبب لهم ضغوطات، بل ويتعدى ذلك أن يصبحوا عدوانيين لذا فوظيفة المختص النفسي هنا مساعدة المريض على تخطي هذه الأفكار، وشد انتباهه إلى أن عملية غسيل الكلى تساعده على تنظيف الدم من الشوائب والفضلات، لذا

فهي تساعده على العودة إلى الحياة الطبيعية والى مزاولة أعماله بشكل عادي، فالمرافقة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ضرورية جدا.

6.10.الكلية الصناعية/جهاز الديناميز:

هي جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية للمريض ويمرر فيه الدم ليقوم بعمل توازن الأملاح الدم والمواد الذائبة في الماء، ويعيدها الى مستواها الاصلي الطبيعي ومزود بآلية تسمح بالترشيح المستدق لخروج الماء من الجسم، اهم مكونات دورة سائل الغسيل هي وحدة تجعله متناسيا على الدوام في تركيزه ودرجة حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعة مرور السائل وضغطه وتركيزه وآلية لوقف مرور السائل اذا اخترت اي من هذه المقاييس، الجزء الأساسي في جهاز الكلية الصناعية هي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته الترشيحية بدقة قبل الاستعمال يمرر الدم من جسم المريض بخروجه من شريان يوصل بالمرشح ويعود الى المريض في وليد بعد ترشيحه ويدفع الدم داخل المرشح مضخة الدم **(صبور، 1994، ص89)**

7.10.الديلزه (الغسيل الكلوي/ Dialysis):

قد يمتد القصور الكلوي لسنين عديدة، ولكن في حالة استمرار ضعف الكلى إلى اقل من1،5 مل/د ، فإن ذلك يتطلب بدء الغسيل أو زراعة الكلى، مع العلم أن الغسيل لا يعالج الفشل الكلوي ولكنه يعوض الجسم عن بعض وظائف الكلى ويلزم عليك الاستمرار في عملية الغسيل ما لم تقم بزراعة الكلى، وهناك نوعين من التنقية(الغسيل):

1-التنقية الدموية(الغسيل الدموي)

2-التنقية البريتونية(الغسيل البريتوني)

1.الغسيل الدموي Hemodialysis:

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

الكلية الصناعية هي اسطوانة تحتوي على أغشية تفصل بين الدم وسائل الغسل، وسائل الغسيل عبارة عن ماء منقى معالج بإضافة بعض الأملاح المعدنية وتحتوي أغشية الكلية الصناعية على فتحات صغيرة جدا تعبر من الدم وهذه الطريقة تشبه أكياس الشاي التي تسمح الشاي بالعبور إلى الماء بينما تبقى الوراق داخل الكيس.

ويتم إعادة الدم المنقى إلى الجسم أما سائل الغسيل المحمل بالسموم فيتم ضخه إلى التصريف في كل مرة يعبر الدم من خلال الكلية الصناعية يتم فيها إزالة كمية صغيرة من السموم، لذلك تستمر هذه العملية لمدة أربع ساعات للإزالة كميات اكبر من السموم كذلك يتم سحب الأملاح والماء الزائدين عن حاجة الجسم، ونظرا إلى وجود الدم خارج الجسم ونظرا إلى وجود الدم خارج الجسم أثناء عبوره من خلال الأنابيب فإنه يكون عرضة للتجلط لذلك يتم إضافة مسيلات الدم، ويعتبر اليهيرين من أكثر الأدوية استخداما لهذا الغرض.

نظرا لأنه لا يتم التخلص من السموم في الدم بشكل كلي عند مروره لمدة واحدة من خلال الكلية الصناعية يتم تدوير الدم وإعادته بشكل متكرر وحتى يتسنى إزالة اكبر كمية من السموم وتستغرق هذه العملية من ثلاث إلى خمس ساعات، ويجب أن تتم عملية الغسيل الدموي ثلاث مرات أسبوعيا على الاقل.

- **عملية وصل المريض بجهاز الغسيل:**

يتم وصل المريض بجهاز الغسيل الدموي عن طريق القسطرة، ويعتبر الوعاء الدموي الطبيعي من أفضل الطرق لوصل الجسم بالجهاز، وهو عبارة عن وصل الوريد بالشريان في الساعد أو العضد وتحتاج العروق من4-8اسابيع حتى تلتئم لذلك ينصح بإجراء عملية الوعاء الدموي الطبيعي عند تدني معدل الرشح الكلوي دون مستوى 20مل/د والوعاء الدموي الطبيعي هو اقل عرضة للالتهابات الجرثومية او لحدوث التجلطات الدموية الداخلية، أما الوعاء الدموي الصناعي (Graft)عندما تكون الأوعية الدموية لدى المريض صغيرة فيصعب وضع الوعاء الدموي الطبيعي، لذلك فإنه بالإمكان وضع أنبوب صناعي بين الشريان والوريد ويمكن أن يتم استخدام ذلك بعد 2 إلى 4 أسابيع من العملية وتستمر فترة عمل الوعاء لفترة اقل من الوعاء الدموي الطبيعي أي أن عمره اقل.

- **القسطرة الدموية:**

تستخدم هذه الطريقة عندما لا يكون هناك وعاء دموي معد من قبل للغسيل الدموي، وهي عبارة عن أنبوب لين يتم وضعه في الأوردة الكبيرة في الجسم، وعادة ما يتم وضعه في وريد الرقبة أو في الوريد الفخذي وتمتاز بإمكانية استخدامها مباشرة بعد وضعها، وتعتبر القسطرة وسيلة مؤقتة لأنها أكثر عرضة لتخثر الدم بداخلها أو دخول البكتيريا إلى الدم عن طريقها مقارنة بالوعاء

- **ايجابياته:**

-يزيل السموم من الجسم.

-يمكن البدء به في أي وقت.

-يحتاج إلى أدائه ثلاث مرات أسبوعيا.

- **سلبياته:**

-يتم استخدام الإبر لإيصالك بالجهاز مما قد يؤدي إلى بعض الآلام

-احتمالية انتقال التهاب الكبد الفيروسي أثناء فترة الغسيل.

-تحتاج إلى الذهاب إلى المستشفى لتلقي العلاج ثلاث مرات أسبوعيا وبمعدل4ساعات في كل جلسة.

-كثرة مشاكل الوعاء الدموي.

2. الغسيل البريتوني أو الصفاقي (peritoneal Dialysis)

هي طريقة أخرى لإزالة السموم والسوائل الزائدة من الجسم لكن من غير أن يضخ الدم إلى خارج الجسم.

حيث يوجد في البطن غشاء يسمى الغشاء البريتوني هذا الغشاء يحيط بالأمعاء وأعضاء البطن الأخرى، يتم وضع السوائل في تجويف البطن حيث تنتقل السموم والأملاح من الدم

إلى سائل الغسيل البريتوني الموجود في تجويف البطن ، يتم وضع أنبوب بلاستيكي عبر الجلد إلى تجويف البطن عن طريق عملية جراحية صغيرة، تحتاج القسطرة مابين2-4 أسابيع لكي يلتئم الجرح ومن ثم يتم استخدام هذه القسطرة لإدخال وإخراج سائل التنقية من تجويف البطن ويوضع سائل نقى مرة أخرى وتتم تكرار هذه العملية أربع مرات يوميا ويستطيع تجويف البطن استيعاب كميات مختلفة تتراوح بين لتر إلى ثلاث لترات عند البالغين حسب طول الشخص.

- **إيجابياته :**

-ازالة السموم من الدم

-يتم إجراء الغسيل بشكل مستمر لذلك يعتبر اخف إجهادا على الجسم من الغسيل الدموي

-لا تحتاج الى زيارة المستشفى لإجراء الغسيل

-سهولة السفر والتنقل

-عدم حدوث التهابات الفيروس الكبدي

- **سلبياته:**

-وجود أنبوب في البطن.

-إمكانية دخول البكتيريا الئ تجويف البطن عن طريق القسطرة**(السويداء، 2018، ص46)**

11.الطرق التي تساعد مريض القصور الكلوي على تقبل وضعه الصحي:

القبول بما قسم الله لك، وان ما أصابك لم يكن ليخطئك وان ما أخطئك لم يكن ليصيبك، إن هذا قدر ق كتبه الله لك.

- التفاؤل، حيث يعتبر الطريقة المثلى للتعامل مع الأخبار السيئة.

- جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن مرضك مما يخفف عليك الشعور بالقلق والخوف.

- التحدث مع الفريق الطبي المعالج.

- كن مسؤولا عن نفسك فالأطباء والأهل هم لمساعدتك ولكن القرار هو بيدك أنت.

- الالتزام بالخطة العلاجية.

- ساعد الآخرين الذين يصابون بنفس مرضك عن طريق الدعم المادي أو المعنوي أو المشاركة في الجمعيات المخصصة لذلك.**(المغازي، 2010، ص39)**

خلاصة :

نخلص في الأخير بأن الكلى من أهم أعضاء الجسم وهي التي تحافظ على توازنه فهي تعمل على تنقيته من الشوائب والفضلات من الدم وتطردها عبر الجهاز البولي، لذا فالإصابة بالقصور الكلوي تعد ضررا كبيرا للمريض، فتدهور وظيفة الكلى يؤثر على سائر الوظائف الأخرى للأعضاء، فيلجأ المريض هنا إما إلى زراعة كلى أخرى أو اللجوء إلى عملية تصفية الكلى التي تعيد الجسم إلى وضعه الطبيعي وتسمح للفرد بالعودة إلى حياته الطبيعية.

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- مجتمع وعينة الدراسة.

4- أدوات الدراسة .

5- الأساليب الإحصائية.

خلاصة.

تمهيد

يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي اتبعت لتحقيق هدف الدراسة، والتحقق من فرضياتها، بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة وحدودها الزمانية والمكانية والبشرية، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وتحديد الأساليب الإحصائية.

1-: الدراسة الاستطلاعية: تعد الدراسة الاستطلاعية البوابة التي ينطلق منها الباحث في تحديد ما يتطلبه البحث نظريا وميدانيا.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

-استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصفة عامة.

-التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة للعينة المستهدفة بالدراسة (مرضى القصور الكلوي).

- معرفة ما إذا كان هناك تجاوب من طرف عينة الدراسة.

-التعرف على مدى فهم عينة الدراسة على عبارات المقاييس(مقياس قلق المستقبل، مقياس الضغوط النفسية)

و إجراء بعض التعديلات اللازمة لتطبيقها في الدراسة الأساسية.

- الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية.

- التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة.

وقد قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر فيفري 2020 على مرضى القصور الكلوي، بمستشفى مدينة المسيلة (مستشفى الزهراوي) بهدف التأكد من تجاوب المفحوصين، والتأكد من مدى فهم المفحوصين لعبارات المقياسين، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، حيث قامت الباحثة بتطبيق أداتي الدراسة بصورتهما النهائية على عينة حجمها (30) من مرضى القصور الكلوي.

2-منهج الدراسة:

يعتبر التوفيق في اختيار المنهج الذي يتناسب مع طبيعة المشكلة المراد دراستها أمر بالغ الأهمية , حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يعرف على أنه " دراسة الوضع الراهن للبشر والأشياء والأحداث، وذلك دون تغيير من طرف الباحث لأي من متغيرات الدراسة، فهو يهدف إلى استكشاف حجم ونوع العلاقات بين البيانات، أي إلى أي

مدى ترتبط المتغيرات، أو إلى أي حد تتطابق المتغيرات، أو إلى أي حد تتطابق التغيرات في عامل واحد مع تغيرات في عامل آخر، وقد ترتبط المتغيرات مع بعضها البعض ارتباطا تاما، أو ارتباطا جزئيا موجبا كان أو سالبا، أو يرجع إلى الصدفة"(رزقي، 2012، ص 100)

3- حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود والمحالات التالية:

1.3.المجال البشري: المعنيون بالدراسة هم عينة من مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية.

2.3.المجال المكاني: طبقت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية –الزهراوي– بمدينة المسيلة.

3.3.المجال الزماني: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 16 -02-2020 إلى غاية12-03-2020.

4-مجتمع وعينة الدراسة:

1.4.مجتمع الدراسة: تكون من مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة البالغ حجمه (76) مريضا.

2.4.عينة الدراسة: يقصد بالعينة: أنها "جزء من مجتمع معين يمثل في خصائصه ذلك المجتمع اختصارا للوقت والجهد والمال"(الداهري و الكبيسي، 1999، ص 49)

1.2.4.عينة الدراسة الاستطلاعية: للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، قامت الباحثة بتطبيق أداتي الدراسة(مقياس قلق المستقبل، مقياس الضغوط النفسية) على عينة استطلاعية عشوائية قوامها(30) مريضا من مرضى القصور الكلوي بمستشفى الزهراوي، بهدف التحقق من صلاحية أداتي الدراسة للتطبيق في الدراسة الأساسية من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

2.2.4.عينة الدراسة الأساسية: قامت الباحثة بإجراء الدراسة الأساسية على عينة بلغ حجمها (35) مريضا من مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية بمستشفى الزهرواي بمدينة المسيلة، ويمكن توضيح توزيع أفراد العينة حسب متغيري الجنس و السن من خلال الجدولين المواليين:

الجدول رقم (01) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	18	%51.42
أنثى	17	% 48.58
المجموع	35	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد و نسب تمثيل الذكور و الإناث لدى أفراد عينة الدراسة متقارب جدا، وهذا ما يؤكد تجانس العينة من حيث الجنس.

الجدول رقم (02)يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 35 سنة	12	%34.28
من 35 إلى 50 سنة	11	%31.42
أكثر من 50 سنة	12	%34.28
المجموع	35	%100

من ملاحظة بيانات الجدول رقم (02) نسجل تقارب كبير في عدد و نسب تمثيل أفراد عينة الدراسة من حيث السن بين الفئات الثلاثة المستهدفة بالدراسة، وهذا مؤشر مهم لتجانس العينة من حيث السن.

5- أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم الاعتماد على أداتين أساسيتين هما:

1.5.مقياس قلق المستقبل :

1.1.5. وصف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي المترددين على قسم الغسيل الكلوي ، وهو من إعداد الباحث **غالب رضوان مقداد(2015)** في البيئة الفلسطينية، حيث تضمن المقياس 18 عبارة في صورته النهائية، وأمام كل عبارة خمس

إجابات تبدأ الإجابة الأولى " غير موافق جدا" والثانية "غير موافق" والثالثة "محايد" والرابعة "موافق" والخامسة "موافق بدرجة كبيرة"، ويضع المبحوث إشارة(x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره، والعبارات كلها صحيحة و بها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر، ويتم الإجابة على واحدة من الخيارات التي أمام العبارة، و تعطى لها الدرجات الآتية على التوالي (1، 2، 3، 4، 5).

وقد تمتع مقياس قلق المستقبل في بيئته الأصلية بخصائص سيكومترية تؤكد صلاحية تقنينه؛ حيث تم التأكد من صدقه باستخدام صدق المحتوى، وتم على أساسه تعديل وحذف بعض العبارات، و كذلك صدق الاتساق الداخلي ؛ حيث تتمتع بمعاملات صدق مقبولة، كما بلغ معامل ثباته بطريقة ألفا كرونباخ 0.84، وبطريقة التجزئة النصفية بلغت 0.91 و كلها درجات ثبات مرتفعة.

ولتحقيق أهداف الدراسة و توافق الأداة مع عينة الدراسة المتمثلة في مرضى القصور الكلوي قامت الباحثة بإحداث تغيير جزئي على صياغة العبارة رقم (09) التي كانت " أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي بسبب الحصار" و أصبحت بعد التعديل " أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي بسبب تعطل آلة الغسيل في بعض الأحيان ".

2.1.5.الخصائص السيكومترية للمقياس :

قبل تطبيق مقياس قلق المستقبل على عينة الدراسة الأساسية الحالية تم التحقق من خصائصه السيكومترية بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، وذلك من خلال التأكد من صدقه و ثباته بالطرق الإحصائية المناسبة:

❖ **صدق المقياس** : تم الاعتماد في حساب الصدق على :

- **صدق المقارنة الطرفية:**

وهو يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، وللتحقق من صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق المستقبل تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) مريضا من مرضى القصور الكلوي الخاضعيين للتصفية، وبعد تكميم الإجابات وترتيب الدرجات المتحصل عليها رتبت تنازليا، ثم تمت المقارنة بين المجموعتين المتطرفتين باستخدام الاختبار التائي (t-test) ، حيث أخذت نسبة (27%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات

العليا، ونسبة (27%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات الدنيا في قلق المستقبل، وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (03): يمثل نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق المستقبل

مقياس	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية	قيمة "ت" المجدولة
قلق المستقبل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	14	8.089**	0.01	2.14
	23.38	3.777	57.75	11.411				

يتضح من الجدول رقم (03) أن قيمة اختبار "ت" المحسوبة المقدرة ب(8.089) كانت أكبر من قيمة "ت" المجدولة المقدرة ب(2.14)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني أن مقياس قلق المستقبل لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات مرتفعة وبين الحاصلين على درجات منخفضة في درجة قلق المستقبل، مما يؤكد صدق المقياس و على صلاحيته للتطبيق في الدراسة الأساسية الحالية.

- ثبات المقياس:

يقصد بثبات الأداة بأن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد وفي نفس الظروف، وللتحقق من ثبات مقياس قلق المستقبل تم استخدام الطريقة الإحصائية التالية:

- **معامل ثبات ألفا كرونباخ:**

تم حساب معامل ألفا كرونباخ باعتباره من أهم مقاييس الاتساق الداخلي حيث يربط هذا المعامل ثبات المقياس بثبات بنوده، وعليه تم حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل، وقد كانت النتائج على النحو المبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (04): يمثل نتائج ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة ألفا كرونباخ.

مقياس قلق المستقبل	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	0.76

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة معامل الثبات لمقياس قلق المستقبل بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كانت تساوي (0.76) وهذه القيمة تعتبر

مرتفعة، حيث تشير النتائج إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة كبيرة من الثبات، وعليه يمكن الاعتماد على النتائج و الوثوق بها.

وبناءا على نتائج الصدق والثبات يتضح أن مقياس قلق المستقبل يتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، ويمكننا الاعتماد عليه في الدراسة الحالية، لغرض التحليل الإحصائي وحساب المؤشرات الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة.

2.5. مقياس الضغط النفسي:

1.2.5.وصف المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس الضغط النفسي، وهو معد من طرف أوهام نعمان ثابت (2008) ، و قد تكون في صورته النهائية من 32 عبارة ، موزعة على أربعة، وأمام كل عبارة خمس إجابات تبدأ الإجابة الأولى " تشكل ضغطا كبيرا جدا" والثانية "تشكل ضغطا كبيرا" والثالثة "تشكل ضغطا متوسطا" والرابعة "تشكل ضغطا قليلا" والخامسة " لا تشكل ضغطا"، ويضع المبحوث إشارة(x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره، والعبارات كلها صحيحة ، و تعطى لها الدرجات الآتية على التوالي (5، 4، 3، 2، 1) (مزلوق، 2014، ص 249)

و يمكن توضيح أبعاد وفقرات المقياس حسب الجدول الموالي:

جدول رقم (05) يمثل أبعاد و بنود مقياس الضغوط النفسية

البعد	رقم البنود
البعد النفسي	4، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 13، 15، 17، 19، 21، 23، 27، 28ن 31، 32.
البعد الجسمي	1، 2، 3، 22، 25، 29.
البعد المرتبط بالعلاج	14، 18، 24
البعد الاجتماعي والاقتصادي	5، 12، 16، 20، 26، 30.

وقد

تمتع المقياس في بيئته الأصلية بخصائص سيكومترية تؤكد صلاحية تقنينه؛ حيث تم التأكد من صدقه باستخدام صدق المحتوى، حيث تم عرضه على مجموعة محكمين وعلى أساسها تم تعديل وحذف بعض العبارات، إضافة إلى استخدام الصدق الذاتي الذي بلغت قيمته 0.94، كما يلغ ثباته بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعامل جتمان 0.90، وكلها مؤشرات صدق و ثبات مرتفعة .

وتماشيا مع أهداف الدراسة الحالية ، وحتى تتوافق عبارات المقياس مع خصوصية العينة المتمثلة في مرضى القصور الكلوي، تم إحداث تغيير بسيط على صياغة العبارة رقم (14) من المقياس التي كانت: " أخاف من عودة المرض " و أصبحت " أخاف من تفاقم المرض " .

2.2.5. الخصائص السيكومترية للمقياس:

قبل تطبيق مقياس الضغط النفسي على عينة الدراسة الأساسية الحالية تم التحقق من خصائصه السيكومترية بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، وذلك من خلال التأكد من صدقه و ثباته بالطرق الإحصائية المناسبة الآتية :

❖ **صدق المقياس:**

- **صدق المقارنة الطرفية:**

ويشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. وللتحقق من صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغط النفسيتم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30)، وبعد تكميم الإجابات وترتيب الدرجات المتحصل عليها رتبت تنازليا، ثم تمت المقارنة بين المجموعتين المتطرفتين باستخدام الاختبار التائي (t-test) ، حيث أخذت نسبة (27%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات العليا، ونسبة (27%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات الدنيا، وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (06): يمثل صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغط النفسي

مقياس الضغوط النفسية	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية	قيمة "ت" المجدولة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
	47.88	4.704	91.63	9.303	14	**11.870	0.01	2.14

يتضح من الجدول رقم (06) أن قيمة "ت" المحسوبة (11.870) جاءت أكبر من قيمة "ت" المجدولة المقدرة ب(2.14)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني أن المقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات مرتفعة وبين الحاصلين على درجات منخفضة في درجة الضغط النفسي، مما يؤكد صدق المقياس و صلاحيته للتطبيق في الدراسة الأساسية الحالية.

- ثبات المقياس:

يقصد بثبات الأداة بأن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد وفي نفس الظروف، وللتحقق من ثبات مقياس الضغوط تم استخدام الطريقة الإحصائية التالية:

*** معامل ثبات ألفا كرونباخ:**

تم حساب معامل ألفا كرونباخ باعتباره من أهم مقاييس الاتساق الداخلي، حيث يربط هذا المعامل ثبات المقياس بثبات بنوده، وعليه تم حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل، وقد كانت النتائج على النحو المبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (07): يمثل نتائج ثبات مقياس الضغط النفسي بطريقة ألفا كرونباخ

مقياس الضغط النفسي	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	0.74

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل الثبات لمقياس الضغط النفسيبطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ قد بلغت (0.74) وهذه القيمة تعتبر مرتفعة، حيث تشير النتائج إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وعليه يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

وبناءا على نتائج الصدق والثبات يتضح أن مقياس الضغط النفسييتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، ويمكننا الاعتماد عليه في الدراسة الحالية، لغرض التحليل الإحصائي وحساب المؤشرات الإحصائية المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة.

4. الأساليب الإحصائية:

بعد جمع البيانات و تفريغها تمت معالجتها إحصائيا باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) و بتطبيق الأساليب الإحصائية الآتية:

- **معامل ألفا كرونباخ:** استخدم للتأكد من ثبات أدوات الدراسة.
- **اختبار (t.test):** استخدم في حساب صدق الأدوات بطريقة المقارنة الطرفية.
- **المتوسط الحسابي و المتوسط النظري و الانحراف المعياري:** استخدمت لحساب مستوى كل من قلق المستقبل و الضغط النفسي لدى أفراد العينة.
- **معامل الارتباط بيرسون:** استخدم لفحص دلالة العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل و الضغط النفسيلدى أفراد العينة.

خلاصة

بعد إتّباع خطوات البحث العلمي في المنهج وأدوات الدراسة وأساليبها الإحصائية والتأكد من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات ,ومن خلال تطبيقها على عينة استطلاعية أمكن البدء في الدراسة الميدانية والقيام بعرض النتائج ومناقشتها وفقا للفرضيات الموضوعة .

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1.1. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

2- الاستنتاج العام.

تمهيد:

من أجل الوصول إلى الإجابة عن أسئلة الدراسة، والتحقق من فروضها، فإننا قمنا بجمع البيانات ثم تفريغها بعدما أدخلت في الحاسب الحالي لإجراء التحليل الإجرائي قصد الوصول إلى استنتاجات منطقية تتميز بالموضوعية مبنية على أساس منهج علمي مضبوط.

1-عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء تساؤلاتها وفرضياتها.

1.1. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه " يوجد مستوى مرتفع لقلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة".

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والمتوسط النظري والانحراف المعياري، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (08): يبين مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي

الأساليب الإحصائية المقياس	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري
قلق المستقبل	18	40.11	16.219	54

يتضح من الجدول رقم (08) أن المتوسط الحسابي لمقياس قلق المستقبل قد بلغ (40.11) درجة، وهو أصغر من المتوسط النظري الذي بلغ (54) درجة، وهذا يعني أن مستوى قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي جاء منخفضا، ومنه فإن الفرضية الأولى لم تتحقق.

هذه النتيجة يمكن تفسيرها بامتلاك مرضى القصور الكلوي عينة الدراسة لميكانيزمات دفاعية تمكنهم من التغلب على شعور القلق، والقدرة على تجاوزه بطريقة سليمة، إضافة إلى ارتفاع قدرة التحمل والصبر لديهم، وربطها أيضا بالوازع الديني والثقافة الإسلامية السائدة في المجتمع ، وإيمانهم أن مرضهم ما هو إلا ابتلاء من الله سبحانه وتعالى، وقضاء وقدر وجب الاقتناع والرضا به، وان الله إذا أحب عبدا ابتلاه، وانه سبحانه وتعالى يجازي عباده الصابرين، إضافة إلى الدعم النفسي الذي يتلقاه هؤلاء المرضى من الأسرة باعتبارها المحضن الأول والأساسي الذي ينبت ويترعرع في كنفها الفرد، ومن المجتمع على أساس الرحمة والمودة والتعاون.

و هذه النتيجة المتوصل إليها تختلف عن نتائج دراسة غالب رضوان ذياب مقداد (2015) بعنوان " قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات" التي توصلت إلى ارتفاع مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي.

واختلفت عن نتائج دراسة الضلافيع جبران بن مداوي جبران (2016) بعنوان" قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، التي توصلت إلى ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي. وهذا الاختلاف بين النتائج قد يعود إلى اختلاف البيئة التي يعيش فيها مرضى القصور الكلوي، ففي الدراسة الأولى كانت البيئة فلسطينية ،حيث إن عامل الحصار والظروف الصحية والاجتماعية قد تزيد مستوى قلق المستقبل لديهم، أما الدراسة الثانية دراسة الضلافيع فكانت بالرياض "السعودية"، ويمكن أن يرجع الاختلاف إلى الفئة العمرية التي استهدفتها كل دراسة.

2. عرض و تحليل ومناقشة مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه : يوجد مستوى مرتفع للضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والمتوسط النظري والانحراف المعياري والوزن النسبي، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (09): يبين مستوى الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي.

الأساليب الإحصائية الأبعاد	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الوزن النسبي	الترتيب
البعد النفسي	17	33.54	10.262	51	%49.98	1
البعد الجسمي	6	14.89	4.143	18	%22.18	2
البعد المرتبط بالعلاج	3	6.11	2.435	9	%9.11	4
البعد الاجتماعي	6	12.57	3.640	18	%18.73	3

والاقتصادي						
المجموع	42	67.11	17.764	96	%100	

يتضح من الجدول رقم (09) أن المتوسط الحسابي لمقياس الضغط النفسي قد بلغ (67.11) درجة وهو أصغر من المتوسط النظري الذي بلغت قيمته (96) درجة على المقياس كله، وهذه النتيجة تدل على أن مستوى الضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للعلاج بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة جاء **في المستوى المنخفض**، وهذا ما تؤكده أيضا قيم المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد مقياس الضغط النفسي، التي تراوحت قيمها بين (6.11- 33.54) و كلها أقل درجة من قيم المتوسطات النظرية التي تراوحت بين (9- 51).

و بالرجوع إلى الجدول أعلاه نجد أن البعد النفسي للضغط النفسي حل في المرتبة الأولى متبوعا بالبعد الجسمي، ثم البعد الاجتماعي و الاقتصادي، و حل في الرتبة الأخيرة البعد المرتبط بالعلاج. ومنه فإن الفرضية الثانية لم تتحقق.

و يمكن إرجاع ا المستوى المنخفض من الضغط النفسي لدى عينة الدراسة إلى تفهم المرضى لطبيعة مرضهم وتقبلهم له و ومحاولتهم التعايش معه، والانتظام في العلاج وحضور حصص التصفية، ومقاومة تبعات المرض الجسمية (ارهاق، تعب، اضطراب النوم) نتيجة إيمانهم القوي بقضاء الله وقدره، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي الذي يحظون بهم داخل الأسرة و المجتمع، و مجانية العلاج ،وسهولة التنقل إلى المستشفى...كلها عوامل ساعدتهم على التعايش السليم مع المرض، و ساهمت في انخفاض مستوى الضغط النفسي لديهم.

وهذه النتيجة اختلفت مع نتائج دراسة عودية ولد يحي حورية (2011) بعنوان" علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المرضى المصابين بالربو، التي توصلت إلى ارتفاع شدة الضغط النفسي لدى مرضى الربو. و كذلك النتيجة التي أظهرتها دراسة مزلوق وفاء (2013) الموسومة ب" استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان" التي توصلت إلى ارتفاع شدة الضغط النفسي لديهم.

كما اختلفت مع نتيجة دراسة نرمين غريب (2013) بعنوان" استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السكري" والتي توصلت إلى أن المرضى المصابون بالسكري يتعرضون

لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى، ثم الضغوط الجسدية يليه الضغط النفسي ثم المالية ويليه الضغوط الأسرية وأخيرا الضغوط الجسدية.

واختلفت مع نتيجة دراسة ريحاني الزهرة (2019) بعنوان" مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهتها لدى مرضى السكر وضغط الدم" التي توصلت إلى ارتفاع مستوى الضغط لديهم.

وهذا الاختلاف بين النتائج قد يعود إلى خصوصية ودرجة خطورة كل مرض، فمرضى الربو يعانون من الحساسية المفرطة اتجاه مختلف العوامل البيئية والنفسية، فأي موقف قد يؤثر عليهم وبالتالي حدوث ازمات الربو، إضافة إلى مرضى السكري الذين يتأثرون بالضغوط النفسية التي تنعكس على صحتهم الجسمية التي تتمثل في ارتفاع وانخفاض مستويات السكر في الجسم التي قد تتطور لتتحول إلى ازمات جسدية أخرى، كذلك الأمر مشابه بالنسبة لمرضى ضغط الدم التي تؤثر فيهم الضغوط النفسية التي تؤدي إلى ارتفاع او انخفاض ضغط الدم الذي قد يتطور إلى إصابات جسدية أخرى، أما مرض السرطان فهو مرض يخلف ضغطا نفسيا نتيجة انتشاره الواسع ونتيجة العلاج الذي يسبب ألما نفسيا وجسديا اضافة إلى ارتفاع نسب الوفيات به، والتعب والارهاق الذي يسببه العلاج، كلها عوامل تزيد من ارتفاع مستوى الضغط لدى هذه الفئات.

3. عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للعلاج بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين أبعاد مقياس الضغط النفسي و الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (10): يبين معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل.

أبعاد مقياس الضغط النفسي	الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
البعد النفسي	0.605**	0.000	0.01
البعد الجسمي	0.584**	0.000	0.01
البعد المرتبط بالعلاج	0.402*	0.017	0.05
البعد الاجتماعي والاقتصادي	0.357*	0.036	0.05

يتضح من الجدول رقم (10) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط الملاحظة بين (0.357-0.605) و كلها قيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و مستوى(0.05)، كما يلاحظ أن القيمة الاحتمالية (sig) تراوحت ما بين (0.000-0.036) وهي أقل من مستويي الدلالة (0.01) و (0.05) .

وبناءا على هذه النتائج يمكننا القول بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الضغط النفسي بكل أبعاده و قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للعلاج بمستشفي الزهراوي بمدينة المسيلة، ومنه فإن الفرضية الثالثة قد تحققت .

هذه النتيجة يمكن تفسيرها بأنه كلما انخفض الضغط النفسي لدى عينة الدراسة انخفض معه قلق المستقبل، وكلما ارتفع هذا الأخير ارتفع الآخر ، ويظهر هذا جليا من خلال الأبعاد المكونة للضغط النفسي، و التي ارتبطت إيجابيا بقلق المستقبل.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الظروف النفسية التي يعيشها المريض بالقصور الكلوي، حيث إن انخفاض الانفعالات والتوترات وزوال المخاوف المرضية عند المريض تخفف من مستوى القلق عامة و قلق المستقبل لديه و تجعله يتمتع بالراحة النفسية و النوم الهادئ و التمتع بنشاطاته اليومية . و هذا بدوره ينعكس على نشاطه الجسمي، حيث إن قدرة المريض على أداء نشاطاته اليومية ، و اندماجه في أعماله اليومية التي تتناسب مع قدراته الجسمية المصاحبة للمرض تنسيه بعض تبعات المرض، و تخفف عليه حدة الاضطرابات الجسمية الناتجة عنها ، و تجعله يشعر بالثقة في نفسه و يخف معها قلقه على مستقبله المرضي،

كما أن الانتظام في جلسات العلاج، وتناول الأدوية بانتظام، وإتباع الحمية الغذائية المناسبة يخفف عليه مخاطر تفاقم المرض و يشعره بالراحة الجسمية ، و يعيد إليه الأمل في الحياة فتنخفض بذلك ضغوط العلاج لديه ،و ينعكس كل هذا إيجابيا على مستوى قلقه من المستقبل و مخاوفه من تأخر جلسات العلاج أو توقف آلة الغسيل الكلوي، و ما ينجر عنها من آثار نفسية وجسدية . و من جهة أخرى فإن سلامة العلاقات الأسرية والاجتماعية، والدعم النفسي الذي يتلقاه المريض من الأسرة و المجتمع ، وداخل المستشفى أثناء عمليات التصفية الدورية تساهم في التخفيف من مستوى قلقه على مستقبله الصحي، إضافة إلى نقص الأعباء والتكاليف المادية للتنقل إلى المستشفى والعلاج... كلها عوامل إضافية تساهم في انخفاض الضغط النفسي وقلق المستقبل لدى المرضى بالقصور الكلوي .

4- الاستنتاج العام

من خلال الدراسة الوصفية التي تم القيام بها و في ضوء المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، فإنه تم التوصل للنتائج التالية:

- وجود مستوى منخفض من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الخاضعين لعملية التصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.
- وجود مستوى منخفض من قلق المستقبل لدى مرضى القصور الخاضعين لعملية التصفية الخاضعين للتصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين قلق المستقبل والضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية الخاضعين للتصفية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

خاتمـــــة

خاتمة :

يعتبر القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التي أصبحت شائعة ومنتشرة في وقتنا الحالي وترجع خطورة هذا المرض إلى الآثار والانعكاسات السلبية على المريض من الناحية العضوية التي تسبب عجزا ونقصا في وظائفه الحيوية (الجسمية) والتي تؤثر على ممارسة الحياة اليومية بصفة عادية وسليمة، الذي ينعكس بدوره على الحالة النفسية للمريض، والتي تسبب له حالات من الحزن والاكتئاب والتوتر والتفكير المستمر في المستقبل الذي يظهر من خلال القلق الدائم الذي يظهر في شكل انفعالات تتمثل في الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الانسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم الذي ينتج عن المواقف الضاغطة التي تسبب ضغطا نفسيا، وتحدث نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة التفكير التي تؤدي إلى اجهاد انفعالي، وتظهر هذه الضغوط نتيجة التهديد والخطر.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الطالبة حول دراستها لموضوع قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، نتقدم بمجموعة من الاقتراحات تتمثل فيما يلي:

-وضع برامج للتكفل التام بفئة الأمراض المزمنة وخاصة فئة القصور الكلوي.

-وضع برامج لإدارة القلق والضغط لديهم كتقنية الاسترخاء.

-العمل على التخفيف من حدة المرض بواسطة الدعم الاجتماعي المقدم من قبل الأهل والأقرباء.

-توعية أفراد الأسرة بعدم الافراط في الحماية أو الاهمال، وانما هم بحاجة إلى التوجيه أكثر.

-ضرورة اعلام المريض والتوضيح له ماهية مرضه والمرحلة التي سيقبل عليها لاتمام حياته كطريقة تمهيدية لاكمال حياته.

-توعية مرضى الغسيل الكلوي عن كيفية الالتزام بالنظام العلاجي.

-تشجيع البحوث العلمية في مجال الأبعاد النفسية الأمراض المزمنة وخاصة القصور الكلوي.

المـــراجـــع

قائمة المراجع :

1- ابراهيم ، هالة عوض الله؛ العتيق، احمد مصطفى، والحمادي، محمد مصطفى؛ و كامل، ماجدة علي (2008). المراجعة الصحية للشرق الأوسط، العدد 3.

2- إبراهيم، أشرف حج. (2019). الاغتراب النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة فرع طول كرم، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.

3- إبراهيم، عبد الستار. (2011). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه، ط5، مصر: دار العربية.

4-أبو العاطي، ماهر؛ دياب، صلاح الدين شبل. (2012). صحة المجتمع ومعالجة عمليته من منظورها الطبي والاجتماعي، الرياض: مكتبة الزهراء للنشر.

5-أبو النصر، مدحت. (2005). الاعاقة الجسمية، ط1، مصر: مجموعة النيل العربية للنشر.

6-أبو عبيد، دعاء شعبان. (2013). الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة: فلسطين.

7- آسيا، عقون. (2012). الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي للتربية الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف: الجزائر

8- أيبو، نائف علي . (2019). الضغوط النفسية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

9-بالكيلاني، إبراهيم بن محمد. (2008). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.

10- بكار، سارة. (2013). أنماط التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق المستقبل المهني، رسالة ماجستير، جامعة أبى بكر بالقايد تلمسان: الجزائر.

11-بورقبة، أمال. (2000). الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة، ط1، الجزائر: دار النساء.

12- تايلور، شيلي، ترجمة: درويش، وسام، وطعمية، فوزي شاكر. (2008). علم النفس الصحة، الاردن: دار حامد للنشر.
13-جبالي ، صباح. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف: الجزائر.
14-جبر، أحمد محمود. (2012). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير: فلسطين.
15- جهاد، دعاء. (2016). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من الشباب في مراكز الإيواء المؤقت في مدينتي دمشق والسويداء، رسالة ماجستير، جامعة دمشق: سوريا.
16-حجازي، علاء علي. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلاب مرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة: فلسطين.
17- حورية، عودية ولد يحي. (2002). علاقة الضغط النفسي واستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو، رسالة ماجستير: جامعة الجزائر.
18- الداهري، صالح حسين، الكبسي، وهيب مجيد. (1999). علم النفس العام، ط1، الاردن: دار الكندي.
19- دايلي، ناجية. (2012): الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق، رسالة ماجستير، كلية علوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.
20-ديفيدسون، ترجمة: العينية، محمد عبد الرحمان. (2005). أمراض الكلية والجهاز التناسلي، ط1، دمشق: دار القدس للعلوم والطباعة.
21- ذهبية، حسين. (2012). قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير: جامعة الجزائر2.
22- رزقي، رشيد. (2012). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير في علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر: الجزائر.

23–رزقي، رشيد. (2019). بناء وتجريب فاعلية برنامج لتكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن، اطروحة دكتوراه، جامعة باتنة1: الجزائر.
24– الرشيدي، نبيان باني دغش القلادي. (2017). قلق المستقبل والفاعلية الذاتية لدى طلبة كلية المجتمع في جامعة حائل في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد147.
25–ريحاني، الزهرة. (2019). مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى المصابين بمرض مزمن، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضربسكرة: الجزائر.
26–زناد، دليلة .(2011). فعالية برنامج تدريبي في التخفيض من مستوى سلوك العدوانية لدى الديالیز dialyse، فعاليات الملتقى الوطني حول دور التربية في الحد من ظاهرة العنف، مخبر الوقاية والأرغنوميا، جامعة الجزائر، العدد04.
27–زيدنر، موشي، وماثيوس، جيرالد، ترجمة: عبد الله، معتز سيد، المنعم، الحسين محمد. (2016). القلق، الكويت: عالم المعرفة.
28–سلامة، سعادة ابراهيم محمد. (2011). أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة القدس: فلسطين.
29– السهلي، عمر مصلح مستور. (2015). مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الموم، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى: السعودية.
30– السويداء، عبد الكريم. (2010). المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي وهج الحياة، ط1، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
31– الشرافي، ماهر موسى مصطفى. (2013). الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة: فلسطين.
32–الشلاش، عمر بن سليمان بن شلاش. (2015). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة شقراء، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة شقراء، السعودية، العدد16.

33–شيهان، دافيد، ترجمة: شعلان، عزت. (1988). مرض القلق، الكويت: عالم المعرفة.
34– صبور، محمد صادق. (1994). أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، ط1، بيروت: دار الشروق.
35– الضلافيع، جبران بن مداوي جبران. (2016). قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: السعودية.
36– عبد الستار، إبراهيم. (2002). القلق قيود من الوهم، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
37– عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، عمان: دار الصفاء.
38– عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.
39–عريس، نصر الدين. (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي، رسالة دكتوراه، جامعة تلمسان: الجزائر.
40–عيسى، أنور أحمد. (2015). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديمغرافية، أطروحة دكتوراه، جامعة دنقلا: السودان.
41–غريب، نرمين. (2014). استراتيجيات الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، العدد 3.
42–القاضي ، وفاء محمد أحميدان. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة: فلسطين.
43–كشك، عبد الحميد. (2002). القلق العلاج الإسلامي لمشكلة العصر، القاهرة: مكتبة التراث الإسلامية.
44–لونيس، زهير. (2018). العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي، دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية مرواني عابد–الشلف– باستعمال اختبار الروشاخ، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ج/ قسم العلوم الاجتماعية، جامعة حسيبة بن بوعلي، العدد 20جوان2018.

45-مزلوق، وفاء. (2013). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان رسالة ماجستير جامعة الهضاب 02 سطيف: الجزائر.

46-المصري، نيفين عبد الرحمان.(2011). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر غزة: فلسطين.

47-مصطفى، بن مريجة. (2014). القلق وعلاقته بفاعلية الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم: الجزائر.

48-مصطفى، سلمى هاشم. (2009). الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وعلاقتها ببعض المتغيرات بمحافظات أم درمان والخرطوم وبحري، رسالة ماجستير في عام النفس العلاجي، جامعة الخرطوم: السودان.

49- المغازي، غالية المغازي القصبي .(2014) التثقيف الصحي لمرض الفشل الكلوي المزمن المعاشون على جلسات الإستصفاء الدموي، جامعة المنصورة.

50-مقداد، غالب رضوان ذياب. (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات رسالة ماجستير في الصحة النفسية الجامعة الإسلامية غزة: فلسطين.

51-مكنزي،كوام، ترجمة: أمان الدين، هلا(2013): القلق ونوبات الذعر، ط1، دار المؤلف، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

52-مكى، زكريا آدم محمد صالح. (2012). الصحة النفسية لدي مرضى الفشل الكلوي ،رسالة ماجستير في علم النفس الصحي، جامعة الخرطوم: السودان.

53-الوهيبي، احمد بن سالم بن سعيد. (2008). قلق المستقبل المهني وعلاقته بأنماط التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة ديبلوم التعليم العام في سلطنة عمان، رسالة ماجستير، جامعة نزوى: سلطنة عمان.

54-ويلسكون، غريغ، ترجمة: منعم، زينب. (2013). الضغط النفسي، ط1، دار المؤلف، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الملاحق

الملحق رقم (01)اختبار قلق المستقبل والضغط النفسي

** ضع العلامة (x) أمام البيانات التي تناسبك .

أولا - البيانات الشخصية:

1- العمر:

2- النوع:

3- الحالة الاجتماعية:

4- الحالة الوظيفية:

5- مدة المرض:

6- عدد مرات الغسيل في اليوم:

7- مدة جلسة الغسيل:

**** التعليمة :**

الأخ (ت) الفاضل (ة) :

أمام مجموعة من العبارات التي ترتبط بحالتك الصحية، يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية ، ثم اختر الإجابة التي تنطبق عليك بوضع العلامة (x) في مكانها المناسب . شاكرين لك حسن تعاونك .

الرقم	الفقرات	مو افق بدرجة كبيرة	مو افق	محايد	غير مو افق	غير مو افق جدا
01	أشعر بالتشاؤم أثناء التفكير في المستقبل					
02	يزيد البرنامج العلاجي والغذائي من قلقي					
03	تراودني فكرة الموت أثناء عملية الغسيل الكلوي					
04	أتجنب الحديث مع الاخرين عن مستقبل حالتي الصحية					
05	أشعر باقلق عندما يراودني التفكير في مستقبلي بسبب مرضي					
06	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب المرض					
07	أشعر بقلق شديد على مستقبل عائلتي					
08	التفكير في حياتي المرضية والمسقبلية يسبب لي عدم الاستقرار					
09	أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي بسبب تعطل آلة الغسيل في بعض الأحيان.					
10	أشعر بعدم الطمأنينة على حياتي المستقبلية					
11	طموحاتي وآمالي في الحياة قلت بسبب مرضي					
12	أفكر كثيرا بما سيكون عليه وضعي الصحي في المستقبل					
13	ينشغل تفكيري بالخوف على مستقبلي الأسري					
14	أشعر بأن حياتي أصبحت عديمة المعنى بسبب مرضي					
15	يشغلني التفكير بالخوف التفكير بالخوف من اصابة اولادي بنفس المرض مستقبلا					
16	اشعر بعدم الأمان كلما فكرت في المستقبل					
17	أشعر بضعف التركيز وشرود الذهن بسبب مرضي					
18	اشعر بضغط نفسي لقلق أهلي الدائم على مستقبلي					

مقياس الضغط النفسي:

الرقم	الفقرات	تشكل ضغطا كبيرا جدا	تشكل ضغطا كبيرا	تشكل ضغطا متوسطا	تشكل ضغطا قليلا	لا تشكل ضغطا

01	أشكو من التعب وقلة النشاط					
02	أعاني من الأرق واضطراب في النوم					
03	أشعر أن ذاكرتي أصبحت ضعيفة بعد اصابتي بالمرض					
04	أشكو من القلق واالتوتر					
05	أشعر بالوحدة والانعزال عن الآخرين بعد اصابتي بالمرض					
06	فقدت الثقة بنفسي					
07	أنفعل بسرعة لأتفه الأسباب					
08	أشعر بالحزن والاكتئاب.					
09	أشعر بأني لست قادرا على القيام بما أريد					
10	أخاف المستقبل أكثر من الحاضر					
11	أشعر بفقدان الأمل والاستقرار النفسي					
12	أتضايق من اعتمادي على الآخرين					
13	فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة					
14	أخاف من عودة المرض					
15	أشعر بالذنب					
16	أخاف أن أفقد دعم أهلي					
17	تضايقني فكرة عدم إنجاب الأطفال					
18	أنزعج من تأثير العلاج على مظهري					
19	أجد نفسي حائرة لا أعرف كيف أتصرف في الكثير من المو اقف					
20	أعاني من صعوبات مالية بسبب العلاج					
21	أعاني من فقدان المتعة في الحياة					
22	أعاني من مشاكل جنسية					
23	أشعر أن الله يعاقبني على أخطائي					
24	ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة					
25	أعاني من آلام جسمية					
26	أرى نفسي أقل فاعلية من الآخرين					
27	فقدت شهيتي للطعام					
28	تعتريني نوبات من التهيج والعصبية					
29	أحس بضيق في التنفس					
30	أشعر أن الناس ير اقبونني					
31	تنتابني مخاوف غريبة لا أعرف لها سببا					

32	أنا غيرراض عن نفسي					

ملحق رقم (02): يمثل صدق المقارنة الطرفية ما بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات في مقياس قلق المستقبل باستخدام اختبار (T-test).

Statistiques de groupe

	code	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
moga	1	8	57,75	11,411	4,034
	2	8	23,38	3,777	1,335

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 99% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
moga	Hypothèse de variances égales	13,442	,003	8,089	14	,000	34,375	4,250	21,724	47,026
	Hypothèse de variances inégales			8,089	8,516	,000	34,375	4,250	20,363	48,387

ملحق رقم (03): يمثل نتائج معامل ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة ألفا كرونباخ.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,758	17

ملحق رقم (04): يمثل صدق المقارنة الطرفية ما بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات في مقياس الضغوط النفسية باستخدام اختبار (T-test).

Statistiques de groupe

	cod	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
moga	3o	8	91,63	9,303	3,289
	do	8	47,88	4,704	1,663

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 99% de la différence	
								Inférieure	Supérieure

moga	Hypothèse de variances égales	1,750	,207	11,870	14	,000	43,750	3,686	32,778	54,722
	Hypothèse de variances inégales			11,870	10,359	,000	43,750	3,686	32,159	55,341

ملحق رقم (05): يمثل نتائج معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية بطريقة ألفا كرونباخ.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,741	33

ملحق رقم (06): يبين مستوى الضغوط النفسية.

Statistiques

		stress	nafsi	jismi	ilaji	ijtimai
N	Valide	35	35	35	35	35
	Manquante	1	1	1	1	1
Moyenne		67,11	33,54	14,89	6,11	12,57
Ecart-type		17,764	10,262	4,143	2,435	3,640
Somme		2349	1174	521	214	440

ملحق رقم (07): يبين مستوى قلق المستقبل.

Statistiques

stress

N	Valide	35
	Manquante	0
Moyenne		40,11
Ecart-type		16,219
Somme		1404

ملحق رقم (08): يبين الارتباط بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل.

Corrélations

		galag	nafsi	jismi	ilaji	ijtimai
galag	Corrélation de Pearson	1	,605**	,584**	,402*	,357*
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,017	,036
	N	35	35	35	35	35
nafsi	Corrélation de Pearson	,605**	1	,641**	,565**	,790**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	35	35	35	35	35
jismi	Corrélation de Pearson	,584**	,641**	1	,480**	,461**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,004	,005
	N	35	35	35	35	35
ilaji	Corrélation de Pearson	,402*	,565**	,480**	1	,484**
	Sig. (bilatérale)	,017	,000	,004		,003
	N	35	35	35	35	35
ijtimai	Corrélation de Pearson	,357*	,790**	,461**	,484**	1
	Sig. (bilatérale)	,036	,000	,005	,003	
	N	35	35	35	35	35

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

15 سبتمبر 2020

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): دهيمي لطيفة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 203056154

والصادرة بتاريخ: 2018/06/18

عن دائرة: بلدية بن سرور - المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي أثناء حصة لعملية التصفية

بخصوص إثبوت التوقيع
السيد: الطحين
15 سبتمبر 2020

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

صورة طبق الأصل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 203056154 صادرة بتاريخ 2018/06/18 عن بلدية بن سرور

التاريخ: 15 سبتمبر 2020

إمضاء المعني

رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض من السيد
رئيس المجلس الشعبي البلدي
حشاشة عبد الله