



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي:/.....
رقم التسجيل: 181835078056

مؤشرات الإنهاك النفسي لدى راشدين مصابين بالقصور الكلي

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الأستاذة:

إعداد الطالبة:

د- جميلة عزوق

- عبير ميشالي

السنة الجامعية: 2024/2023م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة لمعرفة مؤشرات الإنهاك النفسي لدى راشدين مصابين بالقصور الكلوي كذلك التعرف على العوامل والظروف التي أدت إلى الشعور بالإنهاك النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي، حيث تكونت الدراسة من 4 حالات عيادية أختيرت بشكل قصدي من المؤسسة الاستشفائية الزهراوي، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة ولقد تم استخدام الأدوات: المقابلة النصف موجهة، الملاحظة، ومقياس الإنهاك النفسي وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يوجد إنهاك نفسي مرتفع لدى الحالة الأولى .
- هناك إنهاك نفسي مرتفع لدى الحالة الثانية
- هناك إنهاك نفسي متوسط لدى الحالة الثالثة
- هناك إنهاك نفسي مرتفع لدى الحالة الرابعة

الكلمات المفتاحية: تلبد المشاعر، إجهاد جسمي، إجهاد إنفعالي.

Summary:

The study targeted indicators of psychological exhaustion of the poor due to psychological morbidity among Al-Zahrawi's digestive insufficiency. In this study, it relied on studying the poor condition and using the tool: assessing, efficiency, and measuring psychological imbalances. The study reached the following results:

You have what you have from the first case.

You don't have enough of the second case

There is an average psychological loss in the third case

There you have the ability to the fourth state

Keywords: *dulled feelings. Physical, emotional impact.*

كلمة شكر وعرفان

«رَبِّ أَوْزِرْ عَنِّي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي

بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ» [سورة النمل، الآية: 19]

الشكر والثناء أول ما يشكر ويحمد آلاء الليل وأطراف النهار هو العي القهار، الأول والظاهر والباطن، الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى، وأغدق علينا برزقه الذي لا يغيى، وأنرد مرونا فله جزيل الحمد والثناء العظيم، هو الذي أنعم علينا إذ أرسل فينا عبده ورسوله محمد بن عبد الله عليه أنركى الصلوات وأطهر التسليم، أمرسله بقرآنه المين فعلمنا ما لم نعلم وحثنا على طلب العلم أينما وجد، الحمد لله كله والشكر كله أن وفقنا وأهلمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.

تتقدم بالشكر الموصول إلى كل عمال

وتتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتورة "عزروق جميلة" الذي مرافقتني طيلة هذا البحث العلمي وأمدتني بالمعلومات والنصائح القيمة مراجين من الله عز وجل أن يسدد خطاه ويحقق مناه فجزاه الله عنا

كل خير

الإهداء

إلى من بها أعلوا وعليها ارتكز إلى القلب المعطاة

والدتي العزيزة "حورية"

إلى من شجعني على المثابرة طوال عمري

إلى الرجل الأبرر في حياتي

والدي العزيز "عمار"

إلى من بذلوا جهدا في مساعدتي وفي سندي

أخي وأختي "أميرة، نركباء، سميحة، هديل، عبد النور"

وإلى مرمز الوجود ونور الحياة "مرهف أنوار، وعبد المحي"

إلى أسرتي وأصدقائي وزملائي

إلى كل من ساهم ولو بحرف في حياتي الدراسية

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل الذي أسأل الله تعالى يتقبله

عبيد

قائمة المحتويات

ملخص الدراسة

شكر وعرهان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

مقدمة.....أ-ج

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية.....05
- 2- فرضيات الدراسة.....06
- 3- أهمية الدراسة.....06
- 4- أهداف الدراسة.....07
- 5- المفاهيم الإجرائية للبحث.....07
- 7- الدراسات السابقة.....07

الفصل الأول

الإنهاك النفسي

- تمهيد.....15
- 1- مفهوم الإنهاك النفسي.....15
- 2- الإنهاك وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى.....16
- 3- مراحل الإنهاك النفسي.....17
- 4- مستويات الإنهاك النفسي.....18

- 5- مظاهر الإنهاك النفسي.....19
- 6- مؤشرات الإنهاك النفسي.....20
- 7- نظريات الإنهاك النفسي.....21

الفصل الثاني

إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد 28
- أهداف الدراسة 28
- أدوات الدراسة..... 28
- 3- العينة الدراسة..... 31
- 4- منهج الدراسة..... 31

الفصل الثالث

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض وتحليل المقابلات مع الحالات 33
- 1-1 عرض الحالة الأولى وتحليلها 33
- 1-2 عرض الحالة الثانية وتحليلها 36
- 1-1 عرض الحالة الثالثة وتحليلها 39
- 1-1 عرض الحالة الرابعة وتحليلها..... 42
- 2 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات..... 44
- 1-2 مناقشة نتائج الفرضية العامة 44
- 2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى..... 45
- 2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية..... 46

47.....	4-2 مناقشة الفرضية الثالثة:
50.....	خاتمة
53.....	قائمة المراجع
58	الملاحق

رقم الصفحة	الجدول	رقم الجدول
21	يمثل مؤشرات تناذر الإتهاك النفسي	01
30	معايير الإتهاك النفسي	02
34	يوضح عرض ومناقشة نتائج المقياس للحالة الأولى	03
37	يوضح عرض ومناقشة نتائج المقياس للحالة الثانية	04
40	يوضح عرض ومناقشة نتائج المقياس للحالة الثالثة	05
43	يوضح عرض ومناقشة نتائج المقياس للحالة الرابعة	06

رقم الصفحة	الملحق	رقم الملاحق
58	أسئلة المقابلة:	01
60	مقياس الإتهاك النفسي الحالة 02:	02
62	مقياس الإتهاك النفسي الحالة 03:	03
64	مقياس الإتهاك النفسي الحالة 04:	04

مقدمة

تعتبر الحياة متاهة كبيرة يعيش بداخلها الإنسان في كل رواق يواجه صعوبة كبيرة لتخطي الرواق الثاني وفي كل خطوة توجد هناك تضحية ومخاطرة كبيرة ومن بين هذه المخاطر صحة الإنسان التي تعتبر سمة من سمات الحياة، والتي يسعى دوماً لتحقيقها غير أنه مستحيل لبعض الأفراد التي تفتقر التوازن النفسجسمي.

ولجعل الصحة ليست من المخاطر يجب الابتعاد عن الضغوط النفسية كالقلق والتوتر النفسي والتعب الشديد والإحباط والكثير من الانفعالات لأنها عادة تؤثر فيزيولوجيا على جسم الإنسان وإصابته بالعديد من الأمراض العضوية السيكوسوماتية، لذلك في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التكيف هو ما يظهر على أشكال أعراض جسمية وتزداد عملية التكيف وضوحاً عندما يكون اصطدامها مع الواقع من خلال قدرة الفرد على التكيف مع العقبات والصعوبات الجديدة فالشخص الذي يتكيف جيداً مع مختلف المواقف البيئية والعلاقات دليلاً على صحته النفسية، غير أنه يمكن أن يتأثر ببعض التغيرات التي تطرأ على جسمه كأمراض العصر الحديث وعصرنا الحالي هو عصر القلق والتعب والضغط والمشاكل الجسدية والنفسية ومن بين هذه المشاكل الإنهاك النفسي الذي هو موضوع حديث نسبياً كما وصفه بعض الباحثين أنه يشير إلى التعب والنقص العام في الاستجابة نتيجة ضغوط زائدة ومستمرة ولقد أثارت ظاهرة الإنهاك النفسي اهتماماً بارزاً في الدراسات السيكولوجية على مدى السنوات الأخيرة نظراً لما تسببه من آثار سلبية تؤدي إلى سوء التوافق (جديات عبد الحميد 2012 ص 65 68).

والبيئة أكبر مساهم في ذلك لأنها تتطوي على العديد من المواقف، والأحداث الحياتية اليومية وتشير الإحصائيات إلى أن 80 بالمائة من أمراض العصر الحديث بدايتها هي الإنهاك (لطي عبد الباسط 1994، ص 94).

كما أكدت منظمة الصحة العالمية في تقريرها حول الصحة في العالم أن (من 50 إلى 80%) من الأمراض المعروفة لها صلة بالظروف البيئية الأخرى.

ومن الأمراض التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب، مرض القصور الكلوي الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة كما انه مرضا عالميا تعاني منه جميع دول العالم بنسبة متفاوتة

يعرف بأنه انخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي والقصور الكلوي نوعان يوجد الحاد الذي هو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ، والذي يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع يكون عكوسا وقصور كلوي مزمن يعرف بأنه تدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات ومن بين أسباب القصور الكلوي داء السكري لذي يعتبر رئيسيا، ارتفاع ضغط الدم وهو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية، التهاب المسالك البكتيرية المزمنة، بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية(السويداء 2010، ص25).

من بين أعراضه فقدان الشهية، ارتفاع ضغط الدم، ضيق التنفس إضافة الى أعراض تصلب شرايين القلب، آلام الصدر والحكة، نزيف بالجلد أو فقر الدم.

لكل داء دواء كما له أسباب يوجد له علاج وعلاجه يكون أما غسيل دموي أو غسيل ريتوني أو زراعة الكلى ولكل منه آثاره النفسية السلبية التي تجعل الفرد في إرهاق وتعب وجهد لاسيما الإنهاك الذي يرتبط ارتباطا كفييا بالقصور الكلوي، والذي يجعل المصاب منهك انفعاليا وجسديا ويجعله متوترا وغير منتبه ويفقده توازنه النفسي وتركيزه بسبب الضغوط الزائدة ويجعله معرضا للإنهاك النفسي بدرجة أكبر عن بقية المصابين في عمره ويظهر ذلك من خلال مؤشرات وهذا ما دفع بنا في دراستنا الى محاولة الكشف عن مؤشرات الإنهاك النفسي لدى راشدين مصابين بالقصور الكلوي وخصصت الدراسة لهذه الفئة لأن الراشد عادة ما يكون متأكدا أنه بصحة جيدة ويتمتع بمناعة قوية لأنه في مقتبل عمره. ولأن الأمراض المزمنة نادرا ما تصيب أفراد راشدين أو مراهقين ويختلف الجهد والإنهاك بمختلف الفئات العمرية وهذا ما دفع بنا الى محاولة الكشف عن مؤشرات الإنهاك

النفسي لدى راشدين مصابين بالقصور الكلوي عبر مقياس الإنهاك النفسي، حيث تم تقسيم الدراسة إلى جزئين، الجزء النظري والجزء الثاني الجانب الميداني للدراسة.

تطرقنا في الجانب النظري الى فصل تمهيدي متمثل في إطار عام للدراسة يعالج إشكالية الدراسة وأهميتها وأهدافها، ثم قمت بعرض الدراسات السابقة أما الفصل الأول فتم فيه تناول الإنهاك النفسي من حيث المفهوم والمفاهيم المتعلقة به إضافة الى مراحل حدوثه ومستوياته ومصادره ومظاهره ومؤثراته وأهم النظريات المفسرة له، أما الجانب التطبيقي فقد اشتمل على فصلين فصل يحتوي على الإجراءات المنهجية للدراسة، العينة وخصائصها وأدوات جمع البيانات كما عالجتنا في الفصل الثاني عرض ومناقشة النتائج، في جزئين. الجزء الأول عرضنا فيه نتائج مقياس الإنهاك النفسي على مجموعة الدراسة (4 حالات)، والجزء الثاني قمنا منه خلاله بمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات وفي الأخير تم التوصل الى عرض خاتمة الدراسة واقتراحات الدراسة وطرح تساؤل وككل بحث علمي تم الاعتماد على مجموعة من المصادر والمراجع.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- مصطلحات الدراسة الإجرائية
- 6- الدراسات السابقة
- 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1- الإشكالية:

شهد العالم تطورات كبيرة خاصة منذ القرن 17 حيث ظهرت عدة علوم كانت قبل ذلك مجرد أفكار وآراء الفلاسفة ومن بين هاته العلوم لبتي كانت اهتمام كبيرا لدى الكثير من العلماء والمفكرين، علم النفس هذا العلم الذي يعني بدراسة الإنسان وخاصة الجانب النفسي وهذا الأخير الذي بواسطته تم اكتشاف وعلاج الكثير من الأمراض والمشكلات التي كانت تستعصي قبل وقت مضى ومن بين الاضطرابات التي أعطى علماء النفس لها أهمية كبيرة وما زالت دراستها إلى يومنا هذا الأمراض السيكوسوماتية والتي يراد بها تأثير الجانب النفسي على الجسدي والعكس ومن هذه الأمراض: القصور الكلوي الذي يعرف بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتديل الضغط الدموي. (بوغازي آمنو ومجيدي مروة، 2017، ص49).

وهذا الأخير قد يتكيف معه الفرد فتبقى صحته النفسية بحدود الاتزان وقد لا يتكيف معه فيجد نفسه عرضة للإرهاك النفسي فالقصور الكلوي يعد من بين الأمراض التي تخلق الكثير من المشكلات النفسية والعضوية معا ويعرف الإرهاك على أنه مصدر لمختلف الضغوطات وبداية الأمراض ولقد أثارت ظاهرة الإرهاك النفسي اهتماما بارزا في الدراسات السيكولوجية على مدى السنوات الأخيرة وذلك نظرا لما سببه من آثار سلبية تؤدي إلى سوء التوافق. (جديات عبد الحميد، 2012، ص65-68).

كما يعرف بأنه حالة تدهور نفسي ووظيفي ناتج عن زيادة الحساسية للضغوط النفسية والمهنية (هشام، إسماعيل، 1997).

ونجد هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الإرهاك النفسي لدى مختلف الفئات من عمال وأطباء ومصابين وتشير الإحصائيات إلى أن 80% من أمراض العصر بدايتها هي الإرهاك (لطي عبد الباسط، 1994، ص94).

فضلا على أن 50% من المرضى الذين يراجعون الطبيب كانت معانتهم الصحية ترتبط بمتغير الإرهاك النفسي وهذا مرتبط أيضا بمرض القصور الكلوي الذي يجعل المصاب

به معرض لإجهاد جسمي كبير كذلك يؤثر علة نفسيته ومشاعره فيبقى في حالة من التوتر والقلق والإحباط وبالتالي نظرة سوداوية للحياة.

ومن هنا ومما سبق نطرح التساؤل الآتي: هل يوجد مؤشرات الإنهاك النفسي لدى راشدين المصابين.

2- التساؤلات الفرعية:

- هل يعاني مرضى القصور الكلوي من تبدل المشاعر منخفض؟
- هل يعاني مرضى القصور الكلوي من إجهاد جسمي مرتفع؟
- هل يعاني مرضى القصور الكلوي من إجهاد انفعالي متوسط؟

3- فرضيات الدراسة:

- توجد مؤشرات الإنهاك لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.
- يعاني مرضى القصور الكلوي من تبدل مشاعر منخفض؟
- يعاني مرضى القصور الكلوي من إجهاد جسمي مرتفع؟
- يعاني مرضى القصور الكلوي من إجهاد انفعالي متوسط؟

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في:

- عدم وجود دراسات تناولت ظاهرة الإنهاك النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي.
- الكشف عن مستوى الإنهاك النفسي لدى عينة من المصابين بالقصور الكلوي.
- الكشف عن مؤشرات الإنهاك النفسي لدى المصابين بالأمراض.
- تجلت أهمية الدراسة في كونها تساعد على تكوين فكرة عن موضوع الإنهاك النفسي وعلاقته بأفراد مصابين بأمراض عضوية كما تهتم بشريحة اجتماعية هامة في المجتمع أما من الناحية التطبيقية فقد تجلت أهمية الدراسة في تميزها استخدام المقابلة ومقياس الإنهاك النفسي مكثف على دراساتنا والذان يعتبران أداتان هامتان للتعرف على مؤشرات الإنهاك النفسي.

5- أهداف الدراسة

- التعرف على أثر الإنهاك النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي.
- التعرف على مؤشرات الإنهاك النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي.
- إعداد أداة لقياس الإنهاك النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي.
- آراء المكتبة بدراسات من هذا النوع.

6- المفاهيم الإجرائية للبحث:

- تبدل المشاعر: هو فقدان العنصر الإنساني واتصاف الفرد بالقسوة واللامبالاة والشعور السلبي نحو الآخرين.
- الإجهاد الانفعالي: هو إحساس الشخص المريض بالتعب والإنهاك وفقدان الحيوية والنشاط بسبب مرضه.

- الإجهاد الجسمي: الإجهاد بأنه رد فعل فيزيولوجي وعقلي ناتج عن استجابات الأفراد للتوترات البيئية والصراعات والأحداث الضاغطة.

7- الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات العربية:

- دراسة عبد الله الزبيدي بالجامعة المستنصرية 2010-2011 الإنهاك النفسي لدى طلبة الجامعة: هدفت الدراسة الى التعرف على الإنهاك النفسي لدى طلبة الجامعة واقتصر البحث على عينة من طلبة كلية التربية في الجامعة المستنصرية الدراسة الصباحية ومن كلا الجنسين (ذكور-إناث) ومن التخصصين (علمي-إنساني) للعام الدراسي 2010-2011 والبالغ 3590 طالبا وطالبة موزعين وفق الجنس بواقع 1956 طالبا و1634 طالبة وعلى وفق التخصص بواقع 1603 طالبا وطالبة من التخصص العلمي 1987 طالبا وطالبة من التخصص الإنساني واتبع الباحث أسلوب الطريقة العشوائية البسيطة وتم تطبيق مقياس الإنهاك النفسي وتم استخدام عدة وسائل إحصائية منها معامل الارتباط بيرسون والاختبارات

التائية ومعادلة ألفا كرونباخ وتوصلت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين التخصص العلمي والإنساني في الإنهاك النفسي.

- دراسة ماهر مصطفى الشرافي 2013 الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق. حيث هدفت الى بيان علاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق اتبع أسلوب المنهج الوصفي. عينة الدراسة تكونت من 373 من العاملين في الأنفاق تم اختيارهم بطريقة عشوائية منتظمة، أدوات الدراسة تكونت من 3 مقاييس مقياس الإنهاك النفسي ومقياس قلق المستقبل ومقياس مستوى الطموح من إعداد الباحث.

- دراسة إيمان غديفة مقران إيمان 2022 مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 02 المسيلة - الشهيد داودي عمار. هدفت الدراسة الى التعرف على أثر الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون والتعرف على العوامل والظروف التي أدت للشعور بالإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون والكشف عن الفروق في مستوى الإنهاك النفسي لديهم تبعا لمتغير العمل والعمر. تكونت عينة الدراسة من 4 حالات عيادية اختيرت بشكل قصدي من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 02 بالمسيلة حيث اعتمدوا في الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وتم استخدام الأدوات المقابلة نصف موجهة والملاحظة ومقياس الإنهاك النفسي وأسفرت الدراسة على النتائج التالية، توجد مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، ولا توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة تعزى الى متغير السن توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى الى متغير المهنة.

- دراسة جديات عبد الحميد (2012/2011) الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضى الصحة العمومية. دراسة ميدانية في ثلاث مستشفيات جامعية بالجزائر

العاصمة. حيث هدفت الدراسة الى الكشف على مستوى الإنهاك النفسي لدى ممارس الصحة العمومية الجزائرية وعلاقته بالتوافق الزوجي والكشف عن الفروق في الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي بين الجنسين وهذا على مستوى 3 مستشفيات بالجزائر العاصمة حسب مقياس الباحثة ماسلاش (الإجهاد العاطفي تبدل المشاعر، تدني الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل) والتوافق الزوجي، تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من 206 ممارس (طبيب وممرض) وتم تخصيص الطبيب بثلاث مصالح (الاستجالات، الإنعاش والجراحة العامة) احتوت العينة 92 فرد ذكور و 220 إناث تتراوح أعمارهم بين 25 و 45 سنة وتم معالجة البيانات عن طريق اختبار بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية وتحليل التباين لقياس الفروق على مستوى الفرضيات الأخرى حيث توصل للنتائج التالية "توجد فروق دالة إحصائيا في شدة تناذر الإنهاك النفسي، توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين تناذر الإنهاك النفسي ومستوى التوافق الزوجي.

- دراسة حسام محمود زكي علي 2008 "الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا" هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة العلاقة بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي حيث تمثلت العينة من 200 من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا (مغاغة، بني مزار، مطاي، سمالوط، المنيا، ملوي) متنوعي الخبرة التدريسية من ثلاث فئات من مدارس التربية الخاصة (صم، مكفوفين، معاقين عقليا) 2007- 2008 حيث تم استخدام مقياس الإنهاك النفسي لمعلمي الفئات الخاصة (إعداد الباحث) ومقياس التوافق الزوجي رواية دسوقي (1986) واستخدام الأساليب الإحصائية والاختبارات ومعامل الارتباط لبيرسون، تحليل التباين أحادي الاتجاه حيث توصلت للنتائج التالية توجد علاقة ارتباطية سلبية بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي لدى عينة الدراسة ولا توجد فروق دالة إحصائيا.

- دراسة رائده محمود إبراهيم موسى قشطه 2020-2021 "فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الشعور بالإنهاك النفسي لدى المرشدين التربويين بمحافظة رفح

الفلسطينية": هدف البحث الى التحقيق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الإنهاك النفسي لدى المرشدين التربويين بالمدارس الحكومية بمحافظة رفح الفلسطينية، حيث تكونت عينة البحث من 30 مرشد تربوي تراوحت أعمارهم الزمنية بين (34-53) سنة بمتوسط عمري (33_42) تمثلت أدوات البحث في مقياس ماسلاش للإنهاك النفسي 1996 والبرنامج الإرشادي لخفض الإنهاك النفسي لدى المرشدين التربويين (إعداد الباحثة) وتوصلت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائيا كما تبين وجود حجم تأثير كبير للبرنامج الإرشادي في خفض الإنهاك النفسي لدى المجموعة التجريبية.

- دراسة إيمان شعبان أحمد 2010 "الإنهاك النفسي لأم ذات الطفل التوحيدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة" هدف البحث الى التعرف على الإنهاك النفسي للطفل التوحيدي وعلاقته بموارد الأسرة عن طريق التعرف على الفروق بين الأمهات ذات الطفل التوحيدي تبعا لمتغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، عمل الأم، الدخل الشهري) حيث تكونت عينة البحث من عينة عمدية من الأمهات ذوات الطفل التوحيدي من مراكز خاصة وجمعيات أهلية بالإضافة الى مراكز دراسات بعين شمس اشتملت العينة على 184 أم من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة مقسمة الى (81 عاملة، 103 غير عاملة) استغرقت فترة التطبيق الميداني من بداية شهر يوليو 2010م الى بداية شهر أكتوبر 2010م وتم استخدام استمارات واستبيانات للإنهاك النفسي وإدارة موارد الأسرة وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الإنهاك النفسي تبعا لمتغيرات الدراسة، توجد علاقة ارتباطية بين محاور استبيان الإنهاك النفسي ومحاور استبيان إدارة موارد الأسرة.

7-2 دراسات أجنبية:

- دراسة هيو-جين 2004: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الجنس والإرهاك النفسي، تكونت العينة من 1034 طالبا من كليات مهنية تقع في أماكن مختلفة في تايوان منهم 525 طالبا و509 طالبة تم استخدام أدوات الدراسة التالية مقياس الإرهاك النفسي لماسلاش حيث توصلت النتائج إلى أن الطالبات يعانين درجة أعلى من الإرهاك النفسي مقارنة بالذكور.

- دراسة تانج ويانج 2006: معرفة العلاقة بين الإرهاك النفسي ومتغيري الجنس والخبرة حيث استخدم الباحثان عينة تبلغ 892 من المعلمين الصينيين من كلا الجنسين، تكونت عينة الدراسة من عشرة مدارس متوسطة وأربع مدارس ابتدائية من ولاية هيما في الصين وتم استخدام مقياس ماسلاش وتوصلت الدراسة إلى أن الإرهاك النفسي لدى المعلمات أعلى من المعلمين.

- دراسة ويليامس 2008: معرفة العلاقة بين الإرهاك النفسي المهني والرضا الزوجي لدى عينة تكونت من 99 فردا للذين في الكنيسة الإنجليكانية في إنجلترا منهم 40 بالمئة من النساء و70 بالمئة من الرجال طبق عليهم مقياس ماسلاش لإرهاك النفسي / التوافق الزوجي. إعداد ديباس والنتائج أسفرت على وجود علاقة موجبة بين الرضا الزوجي والإنجاز الشخصي كبعد من أبعاد الإرهاك النفسي.

- دراسة روداي 1993: أقيمت الدراسة على عينة تتكون من 520 ممرض وممرضة وقد دلت النتائج بعد تطبيق مقياس الإرهاك النفسي لماسلاش 1985 على أن ما يقارب 55 بالمئة من عينة البحث أظهروا الرغبة في مغادرة العمل وأن حوالي 25 بالمئة يعانون من الإرهاك الإنفعالي و16 بالمئة من الشعور التعاطفي و25 بالمئة من نقص الشعور في الإنجاز الشخصي بالعمل (جديات عبد الحميد).

3-7 التعقيب العام على الدراسات السابقة:

تعرفت بعض الدراسات على العلاقة بين الإنهاك النفسي وبعض المتغيرات الأخرى مثل قلق المستقبل ومستوى الطموح في دراسة ماهر موسى مصطفى الشرافي 2013 ودراسة تناولت الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدراسة عبد الحميد جديات 2011/2012، ودراسة حسام زكي علي 2008، وأخرى تناولت علاقته بإدارة موارد الأسرة للأم ذات الطفل التوحيدي لإيمان شعبان أحمد 2010، أما دراسات أخرى فتعرفت على مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون كدراسة إيمان غذيفة ومقران إيمان 2022.

كما حاولت بعض الدراسات الكشف عن مدى فعالية استخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الشعور بالإنهاك النفسي مثل دراسة رائده محمود إبراهيم موسى قشطه 2021/2020

أما الدراسة الحالية فهدفت إلى معرفة مؤشرات الإنهاك النفسي لدى راشدين مصابين بالقصور الكلوي تبعاً لمتغيرات العمر والجنس.

من حيث العينة: حيث اقتصرت بعض الدراسات في عيناتها بالعاملين والعاملات ومعلمي الفئات الخاصة حيث تراوحت أحجامها ما بين 373 و 200 و 30 حيث كانت أصغرهما هي عينة دراسة رائده محمود إبراهيم موسى قشطه وأكبرها عينة دراسة ماهر موسى مصطفى الشرافي وأوسطها عينة دراسة محمود حسام زكي علي 200.

أما عينة الدراسة الحالية فهي 4 حالات، 3 نساء ورجل

من حيث الأدوات المستخدمة: معظم الباحثون في الدراسات السابقة التي تناولت الإنهاك النفسي قاموا ببناء مقاييس تتناسب والدراسة مثل دراسة جديات عبد الحميد ودراسة حسام محمود زكي ودراسة رائده محمود إبراهيم موسى قشطه ودراسة إيمان شعبان أحمد. من حيث الهدف: حاولت دراسة عبد الله الزبيدي بالجامعة المستنصرية إلى التعرف على الإنهاك النفسي لدى طلبة الجامعة لكلا الجنسين.

- وكذلك حاولت دراسة ماهر موسى مصطفى الشرافي على التعرف الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح أدى العاملين في الأنفاق.
- كما حاولت دراسة إيمان غذيفة، مقران إيمان الى التعرف على أثر الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون والتعرف على العوامل والظروف التي أدت للشعور بالإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- وحاولت دراسة جديات عبد الحميد التعرف على مستوى الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضى الصحة العمومية والكشف عن الفروق في الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي عبر الجنسين.
- كذلك هدفت دراسة محمود زكي علي إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الإنهاك النفسي والتوافق الزوجي.
- وحاولت دراسة رائده محمود إبراهيم على التحقيق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الإنهاك النفسي لدى المرشدين التربويين بالمدارس الحكومية بمحافظة رفح الفلسطينية.
- كما حاولت دراسة إيمان شعبان أحمد الى التعرف على الإنهاك النفسي للأُم ذات الطفل التوحيدي وعلاقته بكل من موارد الأسرة.
- أما الدراسة الحالية فقد هدفت الى التعرف على مؤشرات الإنهاك النفسي لدى راشدين مصابين بالقصور الكلوي والتعرف على الظروف التي أدت الى الشعور بذلك كما أكدت معظم الدراسات بأن الإنهاك النفسي له علاقة مع مختلف المتغيرات التي ذكرت في كل دراسة..

الفصل الثاني

الإنهاك النفسي

تمهيد

1- مفهوم الإنهاك النفسي

2- الإنهاك النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى

3- مراحل الإنهاك النفسي

4- مستويات الإنهاك النفسي

5- مظاهر الإنهاك النفسي

6- مؤشرات الإنهاك النفسي

7- نظريات الإنهاك النفسي

خلاصة

تمهيد:

تتطلب الحياة المعاصرة ظروف جديدة ومتغيرة باستمرار تساهم في تغيير روتين الفرد اليومي، وتجعله يتغلب عن مختلف الضغوطات التي يواجهها سواء في البيت أو العمل أو المدرسة بحيث هناك من يستطيع التعايش مع هذه الضغوطات والتغلب عليها، وهناك من لا يستطيع مواجهتها ويستسلم لها فيقع فريسة لمختلف الاضطرابات النفسية وسوء التكيف، وكلما زاد الضغط قل الشعور بالأمان وظهرت أعراض جسدية تؤثر في الفرد كحالات انفعالية غير سارة ومثالها مشاعر الإحباط والحزن والقلق والتعب والألم كل هذه الأعراض لها علاقة بتلك الضغوط.

يعد الإنهاك النفسي تكرار لضغط مزمن وليس بضغط حاد، وينشأ الإنهاك النفسي من تلف الطاقة لحيوية وتراكم الضغوط نتيجة لمتطلبات مفرطة يفرضها علينا المحيط الذي نعيش فيه ونفرضها نحن على أنفسنا، والإنهاك النفسي هو شعور بدرجة عالية من الإرهاق والإجهاد ويعتبر ظاهرة خطيرة لها مجموعة من الآثار السلبية التي قد تصيب الفرد ويمثل أعلى مستويات الضغوط النفسية قد يؤثر على مختلف علاقات الفرد الاجتماعية وتفاعله مع أفراد بيئته وزملائه في العمل وأصدقائه بل وأسرته ويفقده ثقته بنفسه وبالآخرين.

1- مفهوم الإنهاك النفسي:

أ- لغويا:

الإنهاك لغة: عرفه العلامة أبي الفضل ابن المنصور في لسان العرب على أنه النهك، التنقص، ونهكته الحمى نهكا ونهاكة ونهكة: جهده ونقصت لحمه، فهو منهوك، والنهك: المبالغة في كل شيء. والناهك والنهيك: المبالغ في جميع الأشياء ورجل منهوك إذا رأته قد بلغ منه المرض ومنهوك البدن بين النهكة في المرض (ابن المنصور، ص500).

وفي حديث ابن عباس: أن قوما قتلوا فأكثرُوا وزنوا وانتهكوا أي بالغوا في خرق محارم الشرع وإتيانها. (ابن المنصور: ص، ص500-501).

والنهب هو الشيء القوي ومنه قول النبي صلى الله عليه وسلم للخاتمة "أشمي ولا تنهكي" أي لا تبالغي استقصاء الختان (ابن المنظور، 1956، ص 502).

ب- اصطلاحاً:

ذكرت ماسلاش 1976، ص 16 (فاروق السيد عثمان) أن الإنهاك النفسي عبارة عن زملة من الأعراض البدنية والعاطفية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائها في الأعمال التي يقوم بها وهذه الزملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين.

وعرف أيضاً بالإعياء النفسي وكان أول من أطلق هذا الاصطلاح هو بيرو وذلك عام 1880 وكان أساس التسمية مشتق من فهمه للمرض (إعياء عصبي) بسبب الإجهاد الناتج عن إصابة الجهاز العصبي بسبب التغيرات الكيميائية التي تحدث في الكائن الحي وأول ما تصيب الجهاز العصبي ولذلك يمكن أن يرادف مفهوم الإنهاك النفسي مفاهيم الوهن النفسي النيوراستتيا (مجدي محمد أحمد عبد الله).

هو حالة من التعب الجسدي والنفسي والعقلي المصحوب بالتوتر المستمر والمتواصل الذي يؤدي إلى قلة الانتباه والتركيز بسبب التعرض إلى ظروف بيئية سلبية وعوامل ضاغطة خارجية (سمية بوسطارة وأسماء بن عباس، ص 37).

حالة من الشعور بالإجهاد والاستنزاف النفسي والإرهاق البدني الناتج عن الفشل في مواجهة الضغوط السلبية القوية التي تفوق قدرة الفرد (زيدان، 2004، ص 65).

ج- التعريف الإجرائي:

حالة نفسية سلبية يشعر خلالها الفرد بالتعب والإرهاق الجسدي نتيجة ضغوط مستمرة تؤثر في صحته وتجعله غير قادر على التركيز في مختلف أعماله ونشاطاته.

2- الإنهاك وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى:

الإعياء: حالة من الخمول والكسل والتعب المستمر مع عدم القدرة على الاسترخاء واستحالة النوم، وإذا نام المريض لا يشعر بعمق النوم ويستيقظ في الصباح مجهداً، وإذا

أجبر على العمل تصبب العرق وتخاذلت قواه العضلية، كما يكون غير قادر على التركيز وفاقدة القدرة على النشاط. (مجدى، 2000، ص18)

3 - مراحل الإنهاك النفسي:

هناك فريقين، الفريق الأول ذكر أن للإنهاك النفسي عدة مراحل يمر بها ولا يحدث فجأة وهذا ما أشار إليه بعض الباحثين ومنهم: سيلبي (1976)، ومشيره اليوسفي (1990)، حسن المصطفى (2007) وسيد عبد العال (1990)، وسماح الأكسر (2003) يتم عرضها فيما يلي:

أ- مرحلة الإنذار والتنبية: ويتم فيها استثارة الجسم، حيث يبدأ في الانتباه للخطر وينذر المخ الفرد (العامل) بقرب فقد قدرته على التحمل تدريجياً، فتظهر استجابات هرمونية فيشعر الفرد بارتفاع ضغط الدم، والتوتر العضلي، وسرعة التنفس...

ب- مرحلة الاستجابة للإنذار والمقاومة: حيث يدرك الفرد الخطر ويحاول التكيف من خلال عدة طرق منها، تحويل الشغل لأحد العمال الآخرين، وأخذ إجازة.... وفشل الفرد في التكيف معه سوف يدخله المرحلة الثالثة.

ج- مرحلة الإنهاك النفسي: حيث أن الفرد فشل في التكيف مع هذه الضغوط، مما يجعل طاقته تنهك وتحدث استجابات مرضية، فقد أشار سيد عبد العال (2002) الى أن الفرد نتيجة لتلك الضغوط، ولعدم قدرته على التكيف معها، فإنه يعاني المرض الجسمي، المعاناة النفسية وأمراض القلب.... وهذه المرحلة تعتبر من أخطر المراحل إذ من الممكن أن يصاب الفرد بجلطة في الدماغ، فيترك العمل نهائياً وتضطرب علاقته بالبيئة العائلية بل سيكون عبئاً على الدولة، حيث يتحول من فرد منتج إلى فرد عالة. ومجموعة من الباحثين منهم: محمد طوالبه (1990)، وعلي عسكر (2000) نشوى دردير (2008) قالوا أن الإنهاك النفسي يمر بنفس المراحل السابقة، وقد فسر محمد طوالبه (1999) تلك المراحل، فالمرحلة الأولى تحدث نتيجة لقلّة التوازن بين متطلبات الشغل وقدرات الفرد للأداء، ثم تأتي المرحلة الثانية فيشعر الفرد بالقلق ويحاول الحفاظ على طاقته، ثم تأتي المرحلة الثالثة فتحدث

مجموعة من الاضطرابات في اتجاهات وسلوكيات الفرد كالمعاملة الجافة للآخرين، وعدم الوفاء بالمتطلبات والمسؤوليات، لهذا فالإنهاك النفسي يحدث عبر ثلاث مراحل. كما ذكر أصحاب ذلك الفريق. تبدأ بتبنيه الفرد وإنذاره بوجود خطر يقابله، ثم يبدأ الفرد بحشد قدراته ومحاولة مواجهة ذلك الخطر والتكيف معه وفي حالة عجز الفرد عن ذلك فإنه يدخل المرحلة الثالثة حيث تنهك قواه، لهذا فالإنهاك النفسي أعلى مراحل الضغوط.

4- مستويات الإنهاك النفسي:

إذا كان الإنهاك النفسي يحدث عبر مراحل متعاقبة، فإن له بعض المستويات المتدرجة ومنها ما ذكرته منى بدران (1998، ص58) أن له ثلاث مستويات:

- 1-إنهاك نفسي معتدل: حيث ينتج عن نوبات متكررة من التعب والقلق والإحباط.
 - 2- إنهاك نفسي متوسط: وينتج عن نفس مصادر المستوى السابق، ولكنها تستمر لمدة أطول (أسبوعين على الأقل) مع عدم القدرة على مواجهتها بفعالية.
 - 3- إنهاك نفسي شديد: وينتج عن بعض المظاهر الجسمية مثل الفرح، نوبات الصداع المزمن الشديد آلام الظهر المزمن.
- الفريق الثاني: يرى أن الوصول إلى الإنهاك النفسي يتم عبر أكثر من ثلاث مراحل، فقد ذكر ماتيسون وإفانيسيفش (1987) أن الفرد يصل إلى الإنهاك النفسي عبر المراحل التالية:
- أ- مرحلة الاستغراق والتدخل: حيث يكون بدايتها مستوى الرضا الوظيفي مرتفعا، ولكن مع عدم حدث ما يتوقعه الفرد من العمل، وقلة الدعم المقدم له، فيبدأ انخفاض مستوى الرضا الوظيفي للفرد ويدخل المرحلة الثانية.
 - ب- مرحلة التبدل والركود: حيث ينخفض فيها مستوى الرضا الوظيفي تدريجيا وتل الكفاءة ويشعر الفرد بالاعتلال، وينقل اهتمامه لمظاهر أخرى غير مجال العمل مثل: الهوايات.
 - ج- مرحلة الانفصال: حيث يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ بالانسحاب نفسيا، وتعتل الصحة النفسية والبدنية للفرد، ويرتفع مستوى الإجهاد النفسي.

د- مرحلة الأزمة والإحراج: وهي أعلى مراحل الإنهاك النفسي، حيث تزداد المظاهر البدنية والنفسية والسلوكية سواءً ويفكر الفرد في ترك العمل بل يصل لمرحلة الانفجار، وقد يفكر الفرد في الانتحار.

كما ذكر السيد اليهاص (2002) رأي إديليوش، وبرودسكي (1980) حيث ذكر المراحل التالية:

أ- الحماس: ويكون فيها الفرد المعلم على درجة عالية من الحيوية والنشاط والحماس مما يجعل الفرد متوافقا بدرجة كبيرة مع عمله.

ب- الجمود: حيث يشعر الفرد المعلم بأنه أعطى كثيرا لمهنة التدريس، ولم يأخذ إلا قليلا وأنه يجب أن يفكر في المستقبل بدرجة أكبر.

ج- الإحباط: حيث يتنازع الفرد المعلم الشكوك والإحساس بعدم الثقة في النفس حتى يشعر بعدم الكفاءة ويقل الرضا الوظيفي.

د- اليأس وفتور الهمة: يشعر الفرد المعلم فيها بأنه محبط تماما بسبب مهنة التدريس الجامدة التي يغلب عليها الجانب الروتيني.

5- مظاهر الإنهاك النفسي:

المظاهر الفسيولوجية والبدنية: تشمل العلامات التي تظهر على البدن مثل الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تتمثل فيما يلي: الصداع المستمر، الاضطرابات المعوية، الأرق وضيق التنفس، آلام الظهر، ذبحة الصوت، فقدان الشهية، اضطرابات الأكل والاستخدام المفرط للكحوليات والعقاقير، أمراض القلب والقولون العصبي، وضغط الدم، انسداد الشرايين وأمراض الرئة والسرطان، اضطرابات الهضم والإمساك، توتر العضلات ونقص المقاومة، الضعف الجنسي وغازرة البول والإسهال. بيش وآخرون (1982)، محمد عبد السميع (1990)، عدنان الفرج (2001) وسيد عبد العال (2003) وسونشيان وآخرون (2007).

المظاهر المعرفية: وشمل البلادة الفكرية، وفقدان القدرة على الابتكار، التشتت الإدراكي والشروود الذهني، الوسوسة وكثرة الشك والعند، قلة المقدرة على الانتباه والتركيز

لفترة طويلة، عدم القدرة على مواجهة المشكلات بكفاءة. جاكسون وآخرون (1986). محمد عبد السميع (1990)، نجات موسى وسمية على (1999)، ليندن وآخرون (2005).

1-5 المظاهر النفسية والاجتماعية:

تشمل الاضطرابات النفسية التي يقع فيها الفرد إضافة إلى بعض النواحي الاجتماعية والتي تتمثل فيما يلي: الإحباط والقلق أمام الأزمات، كثرة الغضب، عدم الرضا الوظيفي انخفاض تقدير الذات، السخط على الذات والآخرين، سرعة البكاء والانفعال الزائد، فقدان الاهتمام بالآخرين والكآبة، البلادة العاطفية والإجهاد الانفعالي، التشاؤم وضعف القدرة على التحمل، جاكسون وآخرون (1986)، محمد عبد السميع (1990) نجات موسى وسمية على (1999)، فوقية راضي (1999) فوزي جبل (2003).

2-5 المظاهر السلوكية:

تمثل مجموعة من الإنتاجات الأدائية التي يمكن أن تظهر على سلوك الفرد والتي تتمثل فيما يلي: التغيب الطويل عن العمل والتقاعد المبكر، النقد الدائم للآخرين والسخرية منهم، النظرية السلبية للمرضى وعائلاتهم، العدوانية وفقد الهوية الشخصية. أداء العمل بطريقة روتينية ومقاومة التطوير، الإتكالية والإعتداء على الآخرين، تدني القدرة على الإنجاز، عدم الاهتمام بالنتائج، عدم الرغبة في العمل والعمل بطواعية، زيادة العنف لدى الأزواج، وحدوث الخلافات الزوجية، (صلاح مراد وأنور فتحي 1991). (ورافع الزغول وآخرون 2003).

6- مؤشرات الإنهاك النفسي:

تشير Barabara Brahim بأن هناك أربع مؤشرات أولية ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار كنوع من التحذير بأن الفرد في طريقه إلى الإنهاك النفسي.

1- الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم فمنها يقع في شرك الانشغال الدائم فإنه يضحى بالحاضر.

2- العيش حسب قاعدة "يجب وينبغي" يصبح هو السائد في حياة الفرد الأمر الذي يترتب عليه زيادة حساسية الفرد لما يرضه الفرد الآخرون ويصبح غير قادر على إرضاء نفسه، وحتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين التي تصاحب هذه القاعدة فإنه يجد ذلك ليس بالأمر السهل عليه.

3- تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية من خلال الإقناع الذاتي بأن هناك وقتا لن يأتي أبدا، ويصبح التأجيل القاعدة أو المعيار في حياة الفرد.

4- فقدان الرؤية أو المنظور الذي يؤدي إلى أن يصبح كل شيء عنده مهما وعاجلا وتكون النتيجة أن ينهمك الفرد في عمله لدرجة يفقد معها روح المرح، ويجد نفسه كثير التردد عند اتخاذ القرارات، ويرتبط ذلك بما يعرف بالغرب بالشخص المدمن Work Alcoholic، وتشير التسمية إلى الفرد الذي أصبح العمل الجزء الأساسي في حياته وفي مركز إهتمامه الشخصية بصورة بخل التوازن المطلوب لتفادي المشكلات البدنية والإنفعالية التي تصاحب هذا الخلل (علي عسكر 2000)، كما وضع (Dion 1992) قائمة تضم مؤشرات الإنهاك النفسي وهي:

الجدول رقم (01): يمثل مؤشرات تناذر الإنهاك النفسي (جديات، 2012، ص125-126).

المؤشرات	المستويات
عدم الرضا؛ سرعة الإنفعال والتصلب	على مستوى الشعور
أرق؛ قرحة؛ آلام الظهر والصداع	على مستوى الجسد
إفراط في الكحول والأدوية؛ مشاكل مع الزوج	على مستوى الحياة الشخصية
إنسحاب؛ جنون العظمة والتنازل	على مستوى العلاقات
غياب وروح معنوية منحطة	على مستوى العمل

7- نظريات الإنهاك النفسي:

يعتبر الإنهاك النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط لهذا فإنه يصيب الفرد بمجموعة من الإضطرابات التي تقف حائلا أمام الفرد وحيث أشار ليندن وآخرون (2005) إلى أن

الشخص الذي يعاني من الإنهاك النفسي يعاني مشكلات في الإنتباه والإدراك، بل وقد يتطور الأمر لأن يحبط الفرد، لذلك فقد حاولت بعض النظريات تفسير الإنهاك النفسي وهو كالتالي:

7-1 نظرية التحليل النفسي: Psychoanalytic theory

يعتبر فرويد مؤسساً لتلك النظرية حيث جاءت عقب عصر كان الناس ينظرون الاضطرابات النفسية على أنها نوع من الجنون، فقد ذكر جمعة يوسف 2001 أن فرويد قد ركز على المكونات الثلاثة الشخصية (الهو ID)، (الأنا Ego)، (الأنا الأعلى Super Ego)، وحدد لكل مكون دوره في نمو الشخصية وتفاعلها، لذلك فقد نظر للاضطراب والمرض على ضوء الصراع الذي يحدث بين مكونات الشخصية السابقة.

وإذا كان الباحثين ينظرون للاضطرابات التي تقابل الفرد وفق فرويد من خلال الصراع الذي يحدث بين مكونات الشخصية، فإن رجوات متولي (2005) تضيف تقسيماً آخراً لرؤية التحليل النفسي إلى أن الإنهاك النفسي، حيث ترى أن رؤية التحليل النفسي للإنهاك تتمثل في جهات ثلاث:

أ- أن الإنهاك النفسي ينتج عن الإجهاد المتواصل الذي يتعرض له الفرد.
ب- أنه ناتج عن فقدان وظيفة ومثالية الأنا في علاقتها بالآخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد.
ت- أنه ناتج عن الكف الذي يحدث للفاعلات غير الملائمة والمتعارضة وإذا نظرنا للنماذج الثلاثة السابقة في نظرتها للإنهاك النفسي نجد أن هذا الأخير ينتج عن الإجهاد المتواصل الذي يتعرض له الفرد ولا يستطيع التكيف معه بطريقة إيجابية مقبولة، ولذلك نكرت ماسلاش جولديرج (1998) أن الإنهاك النفسي يحدث نتيجة الإجهاد والضغط الزائد ونفاذ الطاقة حيث يبدأ الفرد عمله متحمساً، فيقابل بضغوط زائدة هذه الضغوط غالباً تكون مستمرة ولا يستطيع الفرد مواجهتها، مما يؤثر فيه سلباً.

وذلك ما أيدته أهولة وهاكانين (2007) حيث ذكرت أن فرويد نيبيرجر يعتبر الإنهاك النفسي عملية تدريجية يأتي على رأس الضغوط النفسية، لهذا نظر إليه على أنه استمرار مرضي لضغوط العمل مع عدم القدرة على حلها، لذلك فإنه يرجع جوهر الإنهاك النفسي

للأنا، حيث أن الفرد المنهك يضغط على نفسه فترة طويلة مقابل تحقيق الإنجاز على حساب الأنا.

أما وجهة النظر الثانية فهي أن الإنهاك النفسي يحدث نتيجة فقدان وظيفة الأنا، ومثاليته في علاقتها بالآخرين المؤثرين في حياة الفرد حيث أن الفرد يسعى لأن يتعلق بمن يمثل محطة مهمة في حياته، حيث ذكرت صفاء إسماعيل ومحمد نجيب (2004) أن الزوج مثلا يتعلق بزوجه لأنها محطة مهمة في حياته، فتدعمه بالمساندة والدعم اللازمين في حياته، وذلك تعلق وجداني، يزيد ارتباط الزوجين معا لذلك فإن الفرد يسعى للتعلق بمن يمثل أهمية، ويقدم له المساندة والدعم، فالزوج يتعلق بزوجه، والابن يتعلق بأمه إذ يجد الفرد المساندة والمثالية التي تبحث عنها الأنا، ذكرت رجوات متولي (2005) أن الإنهاك النفسي يحدث وفق ذلك المنظور التحليلي بطريقة غير مباشرة حيث يتكون لدى الفرد انطباع أن الآخر ذي الدلالة يهاجمه أو بدأ دور أو مسانده له تضعف.

أما وجهة النظر الثالث: فترى أن الإنهاك النفسي يحدث نتيجة الكف الراجع إلى الدفاعات الغير ملائمة، حيث يحدث الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة فتضطر الأنا لكبت الدفاعات الغير ملائمة أو المتعارضة فقد أشار (جملة يوسف 2001) إلى أنه يحدث تعارض بين متطلباته اللهو وضوابط الأنا الأعلى، مما يجعل الفرد يكبت الرغبات الجنسية المحرمة عن طريق الأنا، وبذلك تستميد الأنا جزءا من تنظيمها ثم يبدأ الفرد في تحويل الرغبات المكبوتة إلى أعراض عصابية والتي تعتبر إشباعا بديلة للرغبات المكبوتة، ثم مع نمو الفرد وعدم نجاح الكبت كوسيلة لحل الصراع بين مكونات الشخصية فإنه يعيش جراثم عصابيا مركزا، ولذلك الفرد المنهك يحاول كبت مجموعة من الرغبات غير الملائمة ولكنها مع مرور الوقت تتحول لأعراض عصابية كوسيلة تفتيسية لذلك الصراع فيظهر الإنهاك النفسي كنتيجة لما سبق.

بل لقد اهتم بعض الباحثين بتقليل آثار الإنهاك النفسي وفق مبادئ نظرية التحليل النفسي فنجد أن ها كنين وآخرين (2006) Hakainin et al استخدموا بعض الفنيات لمنع

الإنهاك النفسي، ومنها فنية التنفيس الانفعالي حيث نتيح للفرد الفرصة ليعبر عن مشاعره العاطفية بالطريقة المناسبة له، وتلك الفنية من فنيات التحليل النفسي، وبالفعل استطاعوا تقليل آثار الإنهاك النفسي.

وبذلك فإن مدرسة التحليل النفسي تطرح للإنهاك النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد مع عدم قدرته على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للدرجات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنده صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها بالإنهاك النفسي أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلقت به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام بعض فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الإنهاك النفسي كالتنفيس الانفعالي (جديات عبد الحميد 2012، 93-95)

7-2 النظرية السلوكية Behavior Therapy:

لقد اهتمت المدرسة السلوكية بسلوك الفرد ورأت أنه متعلم سواء كان ذلك السلوك سويا أم كان غير سويا، حيث ذكر لويس مليكة (1990) أن السلوكيين يرون أن معظم أفعالنا متعلمة سواء سوية أو اللاسوية ومن ثم يمكن تعديلها باستخدام قوانين التعلم إذا توافرت الظروف الملائمة مع التركيز على السلوك الحاضر، وتوفير بيئة مناسبة.

وإذا كان الأمر هكذا فإن الإنهاك النفسي كسلوك ينتج عن عملية تعلم الفرد وتفاعله مع ظروف البيئة الغير مناسبة، وبذلك فهو سلوك لا سوي، حيث يرى لويس مليكة (1990) أن السلوك اللاسوي هو الفشل في تعلم مهارات التعامل مع البيئة وتعلم سلوك غير مناسب، كما أضاف أحمد الحراملة (2008) أن السلوكيين يعتبرون الإنهاك النفسي حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية وظروف مضطربة إذا ما ضبطت، ولذلك فيمكن استخدام استراتيجيات تعديل السلوك للتخفيف من آثار الإنهاك النفسي، ولتحقيق أعلى مستوى من الأداء.

ولقد اهتم الباحثون باستخدام بعض الإستراتيجيات السلوكية للتخفيف من مشكلة الإنهاك النفسي فنجد هاكانيين وآخرين (Hakanen et al (2006) قد استخدموا بعض الفنيات العلاجية ومنها فنية الاسترخاء، والتعزيز وزيادة المرتبات والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط وهي من الفنيات السلوكية للتخفيف من آثار الإنهاك النفسي لدى الفرد. وبذلك فالنظرية السلوكية تنظر للإنهاك على ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة، فالمعلم مثلا الذي يعمل في مدرسة لا تتوفر فيها الوسائل التعليمية اللازمة، ويوجد مدير ومعلمين غير متعاونين وكذلك تلاميذ لا تتوفر لديهم دافعية صادقة للتعلم، بل تقع عليه ضغوط من قبل الزوجة والأولاد، إضافة للارتفاع الكبير في الأسعار، كل ذلك يدخل تحت البيئة المحيطة بالمعلم وتلك البيئة بهذا الشكل غير مناسبة، فإذا لم يتعمر الفرد سلوكيات تكيفية مقبولة فإنه قد يتعلم سلوكا غير سوي يسمى الإنهاك النفسي. (جديات، 2012، ص 95-96).

7-3 النظرية الوجودية:

لقد اهتم الوجوديون بتوافر المعنى في الحياة لدى الفرد، ولذلك فإنهم يرجعون أغلب الاضطرابات إلى اضطراب المعنى في حياة الفرد، كما أن مظاهر الإنهاك النفسي قلة توافر المعنى في الحياة حيث أشار فيكتور فرانتكل (Frenkel Victore (2001 إلى أن التوتر في حياة الفرد سببه الرئيسي هو فقدان المعنى، ويصفه بأنه فراغ وجودي أو أنه إحباط الإرادة المعنى. وإن كان فيكتور فرانتكل قد ركز على فقدان المعنى، فإن لانجلي (Langle (2003 أضاف أن الإنهاك النفسي من وجهة النظر الوجودية يحدث من خلال الصدمة:

(أ) أن الفرد يبدأ حياته وعمله، بمثل وأهداف عالية لا يمكنه تحقيقها مما يعرضه.

(ب) أن الفرد يحتاج للتقدير الذاتي كما أنه بحاجة للتقدير الاجتماعي من غيره، وهو عندما يفشل في تحقيق أهدافه فإنه يفقد نظرتة وتقديره لذاته، وكذلك احترام الناس له.

(ج) حينئذ يحدث فقدان المعنى ويشعر الفرد بالفراغ الوجودي نتيجة نقص الطاقة النفسجسمية، وفقدان القدرة على الكلام الحالة من اللامبالاة مما يبدد حياة الفرد، ويصيبه بما يسمى بالإنهاك النفسي.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- أهداف الدراسة

2- أدوات الدراسة

3- العينة الدراسة

4- منهج الدراسة

تمهيد:

إن كل دراسة وكل بحث يمر بمرحلتين حتميتين لابد منها فالمرحلة الأولى تبنى على جانب نظري للبحث لأنه الطريقة الوحيدة التي من خلالها توضح تكشف جميع جوانب الموضوع المدروس وفهمه جيدا كما يسهل الإجابة على الإشكالية المطروحة، أما هذا الجانب فهو جانب الإجراءات المنهجية للبحث فيتضمن الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ونتائجها وحدودها الزمانية والمكانية بالإضافة إلى الدراسة الأساسية ومنهجها وأدواتها وحدودها الزمانية والمكانية ومواصفات حالات الدراسة.

1- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على المستشفى العمومي الذي يضم وحدة أمراض القصور الكلوي.
- التحقق من صلاحية أدوات جمع المعلومات وتقنياتها.
- التأكد من التصميم العام للبحث وتجريب أدوات الدراسة.
- التأكد من وجود عينة الدراسة وهم مرضى القصور الكلوي (رجال ونساء).

2- أدوات الدراسة:

1-2- الملاحظة: يعرف ربيحي الملاحظة على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث والآخر المستجيب، أو المبحوث. تجمع المعلومات وملاحظة سلوكيات المبحوث، (ربيحي 2000، ص100).

2-2- المقابلة: هي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب (ربيحي 2000، ص102).

2-3- تعرف المقابلة النصف موجهة: وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطاه مسبقاً بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمات موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة (فاحص- مفحوص) لنفس الغرض، وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها ويرتب توجيهها وطريقة غلقائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلفة، كما تعطينا فكرة عامة حول المفحوص وتساعدنا في تحديد طريقة الحوار معه (عدة لطيفة كلثوم 2013، ص111).

تتم استخدام المقابلة نصف موجهة لأنها تقدم معطيات أنسب لنوع الدراسة ولأن من خلالها يتم جمع المعلومات أكثر لتخدم موضوعنا الحالي ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل مقابلة والذي يضم مجموعة من المحاور بحيث كل محور يهتم بمجموعة من الأسئلة لجمع أكبر كم من المعلومات حول الإنهاك النفسي لدى راشدين مصابين بالقصور الكلوي وهذه المحاور هي:

المحور الأول: يتضمن هذا المحور جمع المعلومات المتمثلة في البيانات الشخصية لكل مريض.

المحور الثاني: النضرة المستقبلية للمصاب.

المحور الثالث: الشعور باليأس من الحياة.

المحور الرابع: التغيرات البدنية.

المحور الخامس: مستوى الإنهاك النفسي ومرض القصور الكلوي.

المحور السادس: فقدان الشغف.

3-4- مقياس الإنهاك النفسي:

وصف المقياس: أصبح المقياس يتكون من ثلاثة أبعاد القياس الاحتراق النفسي لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي سي يتضمن كل بعد (12) بند وبالتالي يتكون المقياس من (36) بنداً وقد استخدمت الباحثة مقياساً ثلاثياً متدرجاً لتصحيح المقياس هي كثيراً، إلى حد ما، قليلاً، بحيث تعطى الدرجات التالية على الترتيب 1.2.3

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

حساب الخصائص السيكومترية قامت الباحثة بإجراءات تقنين للمقياس بحيث يتوفر فيه الشروط السيكومترية اللازمة وذلك على النحو التالي:

أولاً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وذلك على النحو التالي:

1 - تقدير معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل

جدول رقم: (02) معايير الإنهاك النفسي

الدرجة	المجالات	المتغير
مرتفع	[36-28]	تلبد المشاعر
متوسط	[28-20]	
منخفض	[20-12]	
مرتفع	[36-28]	الإجهاد الجسدي
متوسط	[28-20]	
منخفض	[20-12]	
مرتفع	[39-30.33]	الإجهاد الإنفعالي
متوسط	[30.33-21.66]	
منخفض	[21.66-13]	
مرتفع	[111-86.32]	الإنهاك النفسي
متوسط	[86.32-61.66]	
منخفض	[61.66-37]	

3- العينة الدراسة:

تم تطبيق المقياس على 4 حالات 3 نساء ورجل.

الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

الحدود الزمانية:

قمنا هذه الدراسة من تاريخ 2024/04/21 إلى غاية 2024/04/25

الحدود المكانية:

قمنا بهذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي ولاية المسيلة.

- ضبط متغيرات الدراسة.
- تعيين مكان إجراء الدراسة الأساسية (المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي).
- تحديد منهج الدراسة وأدوات جمع المعلومات الكيفية والكمية المستخدمة في الدراسة.
- التأكد من صلاحية المقياس المستخدم في الدراسة وملائمته لعينة الدراسة.

4- منهج الدراسة:

1-1- المنهج العيادي:

يعرف Rondet أنه بمثابة ملاحظة عميقة مستمدة من حالات خاصة أو أنه تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد (Rondet, 1983, P21).

ويعرف "مريس" (Mouriss Khaine, 1997)، أنه الطريق التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص، فهي تحاول الكشف عن مكبوتات الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف محدد (أعطوف، 1981، ص349).

كما إعتاد للمنهج العيادي لأنه يتلاءم مع الدراسة حيث يستخدم هذا المنهج في التشخيص وكذلك في علاج الاضطرابات النفسية أو المشاكل الأخرى في إطار عيادي.

1-2- دراسة الحالة:

وهي أسلوب ومنهج في نفس الوقت تقوم على دراسة الظاهرة على حالة واحدة وهي تفيد في معرفة أسباب الظاهرة وطرق علاجها (محمود مندوه محمد سالم، 2012، ص81).

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل المقابلات مع الحالات

2 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- عرض وتحليل المقابلات مع الحالات

1-1 عرض الحالة الأولى وتحليلها:

- تقديم الحالة الأولى:

البيانات الشخصية للحالة:

الاسم: نسرين

الجنس: أنثى

العمر: 34 سنة

المستوى الدراسي: ماستر

الرتبة في العائلة: الثالثة

الحالة الاقتصادية: جيدة

الحالة الاجتماعية: عزباء.

أنهت نسرين دراستها في فترة جائحة كورونا، أصيبت بمرض القصور الكلوي في سنة 2013، وذلك بسبب التهاب على مستوى الحنجرة (اللوزتين)، أدى ذلك إلى فشل الكليتين، لم تكن للعائلة سوابق مرضية وهذا ما يستبعد احتمالية الوراثة، تلقت نسرين الدعم النفسي والمادي (للعلاج من قبل عائلتها)، حتى أصدقائها ولم تتغير مشاعرهما اتجاه أسرتها (يعاملوا فيا كي قبل وكأني منيش مريضة) غير أنها أصبحت كتومة بعض الشيء (منقدرش نحكي للناس على مشاكلنا وعلى واش راني نحس)، كان لديها استعداد لتقبل مرضها (ربي قبل ما يعطيني المرض كان يهيه فيا ليه)، تتبأت بإصابتها بمرض خطير في باقي أيامها (كي كنت في الفترة الممتدة من 11 إلى 17 سنة نحب نطالع ونقرى كتب بزافي في كل مرة ننهي كتاب نحس بلي أيامي القادمة راح نغاني من مرض خطير). تتحلى نسرين بكمية كبيرة من الصبر والتفائل، حيث يتجلى ذلك في كلامها وتعبيراتها (كنت دائما نقندي بقصص الأنبياء كصبر نبينا يعقوب وأيوب عليهما السلام) ونصحتيني بقراءة كتاب (عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين).

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

عملت نسرین كاستاذة مستخلفة، لكنها أجهدة كثيرا بسبب المرض، ولم تستطع الصمود أمام الإجهاد، فتوقفت عن العمل، بعد التوقف عن العمل إجتازت إمتحان دكتوراء فنجحت في امتحان الدكتوراء احتياط.

كانت تتحدى المرض لتتجح وهذا يعزي ميكانيزم التسامي والإعلاء لتعويض نقص المرض بالنجاح العلمي والعملية (بالرغم من مرضي إلا أنني حبيت نوصل لأعلى المرات وكان حلمي نسجل في الدكتوراء ونجح وكانوا كامل ضد الفكرة وأنا أصررت والحمد لله) بالرغم من غضب وإحباط نسرین والضيق الطي يصيبها عند معرفة أحد إلا أنها تتحلى بالشجاعة (نتعامل بالحيلة ومنظمة روعي). لا تترك نسرین أي أحد يؤثر في مشاعرها. حاولت إيجاد متبرع لكن للأسف لا يوجد أي تطابق في العائلة.

- عرض ومناقشة نتائج المقياس:

جدول رقم (03): يوضح عرض ومناقشة نتائج المقياس للحالة الأولى

المتغير	الدرجة	المتوسط الحسابي
تبدل المشاعر	متوسطة	22
إجهاد جسدي	مرتفعة	31
إجهاد إنفعالي	مرتفعة	35
الإنهاك النفسي	مرتفعة	88

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي للحالة الأولى 88 وهو يدخل ضمن المجال المرتفع [86، 111-36] وعليه نقول أن الحالة تعاني من مستوى إنهاك مرتفع.

كما نلاحظ من الجدول بالرجوع إلى المقياس ونتائجه نجد أن المتوسط الحسابي للحالة الأولى في بعد محور تبدل المشاعر هو 22 وهو يدخل ضمن المجال المتوسط [20-28] وعليه نقول أن الحالة الأولى تعاني من تبدل المشاعر متوسط.

ويتبين لنا من الجدول أيضا أن الحالة تعاني من إجهاد جسمي كبير (مرتفع) وهنا يظهر من خلاله قيمة المتوسط الحسابي التي قدرت بـ 31 والتي تدخل ضمن المجال المرتفع [28-36] كما نلاحظ أيضا من بيانات الجدول أن الحالة الأولى تعاني من إجهاد انفعالي مرتفع لما يظهر لنا من قيمة المتوسط الحسابي والمتحصل عليه من الحالة الأولى والمقدر بـ 35 والذي يدخل ضمن المجال المرتفع [30.33-39].

1-2 عرض الحالة الثانية وتحليلها:

- تقديم الحالة الثانية:

البيانات الشخصية للحالة:

الإسم: مريم

الجنس: أنثى

العمر: 30 سنة

المستوى الدراسي: أولى متوسط

الرتبة في العائلة: الرابعة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

الحالة الاجتماعية: عزباء.

تاريخ الحالة:

مريم امرأة تبلغ من العمر 30 سنة، عزباء مأكثة في البيت هي البنت الكبرى لمجموع ذكرين في البيت، تعيش مع أمها لوحدها، أما أخويها فيعملان بعيدا عن المكان الذين فيه، حالتهم الاقتصادية متوسطة. لم تكن لمريم سوابق مرضية ولا لعائلتها لكن منذ فترة أصيبت أمها بحصى الكلى وأجرت عملية جراحية وتعافت.

أصيبت مريم بمرض القصور الكلوي منذ 11 سنة لأسباب مجهولة، لم تتقبل مريم مرضها (كنت في شوك ورفضت الفكرة رفضا تاما كوني أنا مزالني صغيرة وجاية للنديا)، لم تكن مستعدة لإصابتها بالمرض تدهورت علاقتها مع من حولها وأصبحت لا تهتم بالعلاقات الاجتماعية وتفكر بمستقبلها بتشاؤم (من نهار مرضت تبدلت نظرتي للناس ولروحي وليت معباليش بحتى واحد وعندي مستقبل مجهول ولا تقدرى تقولي معنديش مستقبل حتى أني وليت عصبية وديما نتخفق).

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

كانت مريم متواجدة عند بيت عمها لحظة بسماعها نتائج الفحوصات منذ ذلك اليوم وهي في صدمة، نقصت طاقتها على العمل كما فقدت شهيتها واضطرب نومها وأجهدت كثيرا بسبب المرض ولم تتقبل العلاج كما رفضت تناول الأدوية.

مريم تعاني من تعب شديد وإرهاق (تعبني العلاج وكل منجي ندير غسيل كلوي نفشل ونعيا كي نسمع بلي مكانش علاج ومكانش أمل نتعب كثيرا).

تريد مريم زرع كلى لكن دون جدوى رغم تطابق زمرة دمها مع زمرة دم أمها إلا أن مرض أمها كان عاتقا لها وقال لها الأطباء أنه يستحيل تبرع الأم بكلية كانت مصابة.

- عرض ومناقشة نتائج المعطيات:

جدول رقم (04): يوضح عرض ومناقشة نتائج المقياس للحالة الثانية

المتغير	الدرجة	المتوسط الحسابي
تبلد المشاعر	متوسطة	28
الإجهاد الجسدي	مرتفعة	34
الإجهاد الإنفعالي	مرتفعة	39
الإنهاك النفسي	مرتفعة	101

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي للحالة الثانية هو 101 وهو يدخل ضمن المجال المرتفع [86.32-111] وعليه نقول أن الحالة الثانية تعاني من مستوى إنهاك مرتفع.

أما فيما يخص المحاور وبالرجوع إلى المقياس ونتائجه فنلاحظ أن المتوسط الحسابي للحالة الثانية في محور تبلد المشاعر هو 28 وهو يدخل ضمن المجال المتوسط من [20-22] وعليه نقول أن الحالة تعاني من تبلد مشاعر متوسط.

زيتبين لنا من الجدول أيضا أن الحالة الثانية تعاني من إجهاد جسمي كبير (مرتفع) وهنا يظهر من خلال قيمة المتوسط التي قدرت بـ 34 والتي تدخل ضمن المجال المرتفع [28-36].

وما نلاحظه أيضا من بيانات الجدول ان الحالة (02) تعاني من إجهاد إنفعالي مرتفع لما يظهر لنا من قيمة المتوسط الحسابي والمتحصل عليه من الحالة (02) والمقدر بـ 39 والذي يدخل ضمن المجال المرتفع [30.33-39].

1-1 عرض الحالة الثالثة وتحليلها:

- تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: علي

الجنس: ذكر

العمر: 28 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوج /الوضع الاقتصادي: متوسط /الرتبة العائلية: الصغير /المستوى الدراسي: الرابعة متوسط.

تاريخ الحالة:

على عمره 28 سنة، متزوج منذ عامين يعيش مع زوجته لوحدهما، هو الابن الأصغر لمجموع بنتين و4 ذكور، حالتهم الاقتصادية متوسطة، توقف علي عن الدراسة في الرابعة متوسط.

أصيب على بمرض القصور الكلوي سنة 2019م وذلك بسبب التهاب في الدم وأصاب كليتيه، كان غير مدرك المرض حتى ظهرت عليه بعض الأعراض التي ذكرها (كنت ماصو وكي نكمل الخدمة نروح نلعب نانش كي نكون نجري نحس بالتعب وإجهاد كبير ونسعل بزاف حتى وين نسعل يخرج الدم) مع تفاقم الوضع علي وبعد إجراء الفحوصات الطبية وجد أنه أصيب بالقصور الكلوي.

تقبل علي مرضه وتلقى الدعم النفسي والمادي من قبل عائلته وزوجته (مرتي واقفة معايا بزاف وعلمت بالمرض تاعي قبل الزواج لكن كملت معايا ومرفضتنيش والحمد لله جامي شكات مني).

لم يغير من علي ولا يزال على طبيعته كالسابق، لا توجد لديه أية سوابق مرضية ما يستبعد احتمالية الوراثة .

علاقته بمن حوله جيدة (مرضت ومنحبش حتى واحد يحكي لي علي مرضي ونحب الناس يعاملوني كما بكري).

علي توقف عن العمل بسبب الإجهاد لكن لم يتوقف عن رياضته المفضلة وهي كرة القدم (مزال لحد الساعة كي نكمل من الغسيل الكلوي نروح نلعب بالون مع صحابي).
تنتاب علي أحيانا نوبات غثيان متكررة وألما في كل جسمه، كما أنه يتعامل مع كل عملية تصفية كلى بهدوء تام. يريد علي زرع كلى لأنه يجد هذا الأمر متعبا وهو يبحث دائما عن متبرع (لو كان نلقى كلية تنتهي ورح نبقي نحوس حتى نلقى وإذا ملقيتش معندي مندير راضي بقدر الله المهم عندي حل). لديه نظرة تفاؤلية لمستقبله كما أنه يرسم أهداف وطموحات يسعى لتحقيقها.

- عرض ومناقشة نتائج المقياس:

جدول رقم (06): يوضح عرض ومناقشة نتائج المقياس للحالة الثالثة

المتغير	الدرجة	المتوسط الحسابي
تبدل المشاعر	متوسط	23
الإجهاد الجسمي	متوسط	22
الإجهاد الإنفعالي	منخفضة	19
إنهاك نفسي	متوسط	64

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للحالة رقم 03 هو 64 ويدخل ضمن المجال المتوسط [16.66-86.32] بالرجوع إلى معايير الإنهاك النفسي وعليه نقول أن الحالة الثالثة تعاني من مستوى إنهاك متوسط.

كما نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي للحالة 03 في بعد محور تبدل المشاعر هو 23 ويدخل ضمن المجال المتوسط [20-28] وعليه نقول ان الحالة تعاني من تبدل مشاعر متوسط.

كما نلاحظ أن الحالة 3 تعاني من إجهاد جسمي متوسط وهذا يظهر من خلال قيمة المتوسط الحسابي التي قدرت بـ 22 والتي تدرج ضمن المجال المتوسط [20-28].

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

وما لاحظناه أيضا من بيانات الجدول أن الحالة الثالثة تعاني من إجهاد إنفعالي منخفض والذي يدخل ضمن المجال المنخفض [13-21.66].

1-4 عرض الحالة الرابعة وتحليلها:

الاسم: نورة

الجنس: أنثى

السن: 30 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى الدراسي: الخامسة ابتدائي

الوضع الاقتصادي: ضعيف

تاريخ الحالة:

نورة امرأة تبلغ من العمر 30 سنة متزوجة، لديها طفلتين، هي البنت الوسطى لمجموع 4 بنات و3 ذكور آخرون، حالتهم الاقتصادية ضعيفة، توقفت نورة عن الدراسة في مرحلة التعليم الابتدائي، تزوجت في سن العشرين من ابن عمها، لم تكن للعائلة سوابق مرضية، إلا أن الحالة كانت تعاني من ضغط الدم وهذا الأخير أصيبت به لكثرة الخلافات مع أم زوجها (عشت مع أهل راجلي 10 سنين جاني منهم غير وجع الراس).

حملت مريم بعد 3 أشهر من انتقالها للبيت الجديد رفقة زوجها وطفلتها. وأصيبت بمرض القصور الكلوي في الشهر السابع من حملها (كي رحت للطبيب قالي راكي مريضة من الكلى بسبب ضغط الدم وإلتهاب في الدم). لم تكن مريم متقبلة للفكرة ورفضتها رفضاً تاماً (كنت حابة نطيح البيبي بصح راجلي قالي دعوة الشر).

بالرغم من تلقى نورة الدعم النفسي والمادي من زوجها إلا أنها لم تتقبل الوضع وعند بداية العلاج وأخذ كل الإجراءات اللازمة لذلك قامت نورة بكسر آلة الغسيل الكلوي (كي جاو باش يقربوا ليا ويركبولي الخيوط بديت نعيط وقاع جاو دارو بيا وكسرتلهم المشينة وروحت). لم يكن لنورة الإستعداد للمرض ولا للعلاج.

بعد فترة تلقت الحالة نبأ وفاة الأخ الأصغر لها فانهارت نورة (دخلت في شوك وخويا مات في عمرو 17 سنة بقيت 3 أشهر مشوكيا بصح من بعد وقفت على رجليا).

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الحالة قررت العلاج بعد وفاة أخيها (شفت الأم تاعي تقاست بزاف من موت خويا وكان قريب ليا بزاف وكان يجي في المنام ويقلي كمي مبقاش بزاف). هذا ما جعل نورة تبدأ في العلاج دون تردد خشية خسارة أمها وألادها وزوجها (الحمد لله كي نشوف بلي عندي حل نفرح بزاف).

لم تستطع نورة الصمود أمام الإجهاد خاصة عند الغسيل الكلوي تعاني دائما من الصداع والغثيان ونوبات متكررة. أصبحت مشاعرها إتجاه زوجها قاسية كما أصبحت عصبية وفقدت شغفها في هذه الحياة من كثرة الصدمات (كرهت كي شيء، فقدت الشهية ولت نسهر بزاف وميجينيش الرقاد، ولت نخاف أولادي يمرضوا كيفي وأنا أكثر وحدة تعرف معاناتوا).

عندما تذهب لنورة للمستشفى حزينة (نروح نبكي ونجي نبكي)، يأس من العلاج والشفاء (زمره الدم تاعي O+ وملقاوش تطابق نحوس نزرع كلي نريح نفسيا وجسديا).

عرض ومناقشة النتائج:

جدول رقم (06): يوضح عرض ومناقشة نتائج المقياس للحالة الرابعة

المتغير	الدرجة	المتوسط الحسابي
تبدل المشاعر	مرتفعة	28
إجهاد جسدي	مرتفعة	33
إجهاد إنفعالي	متوسطة	30
إنهاك نفسي	مرتفعة	91

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي هو 91 للحالة 04 ويدخل ضمن المجال المرتفع بالرجوع لمعايير الإنهاك النفسي من [32، 86-111] وعليه نقول أن الحالة 04 من إنهاك نفسي مرتفع.

أما فيما يخص المحاور المندرجة ضمن المقياس فنلاحظ أن المتوسط الحسابي للحالة 04

في بعد محور تبدل المشاعر هو 28 ويندرج ضمن المجال المرتفع [28-36] ونقول أن الحالة تعاني من تبدل مشاعر مرتفع.

كما نجد أن الحالة 04 من خلال الجدول تعاني من إجهاد جسمي مرتفع وهذا ظاهر من خلال قيمة المتوسط الحسابي الذي يقدر بـ 33 ويندرج ضمن المجال المرتفع [28-36] كما نلاحظ أيضا من بيانات الجدول من خلال قيمة المتوسط الحسابي والذي يقدر بـ 30 والذي يدخل ضمن المجال المتوسط [21.6-30.33].

2 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1-2 مناقشة نتائج الفرضية العامة:

"توجد مؤشرات للإرهاك النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي" من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة النصف الموجهة، ومقياس الإنهاك النفسي، تم التوصل إلى نتيجة أن مفادها تحقق الفرضية الأولى، حيث تبين أن الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، لهم مؤشرات دلالة على الإنهاك النفسي من بينها: القلق، الخوف، الإعياء النفسي، التعب، التوتر... . وكذلك بعض الأفكار السيئة والتي تكون متبوعة بمشاعر وأحاسيس سلبية هي بمثابة ردود فعل عند اكتشاف إصابة الراشد بالقصور الكلوي.

وقد تبين ذلك من خلال الحالات الأربعة التي تمت دراستها حيث يكون ذلك عبر مراحل تبدل المشاعر ثم إجهاد إنفعالي وإجهاد جسمي. واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع بض الدراسات من بينها الدراسة (سمية بوسطارة وأسماء بن عباس، 2021).

حيث ترى منه الدراسة أن مستوى الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري مرتفع أي المصابين أكثر شعورا بالإنهاك النفسي بمقارنتهم مع غير المصابين.

ومن خلال ما سبق ذكره، يمكن القول أن الراشدين المصابين بالقصور الكلوي لهم بعض المؤشرات التي أدت إلى وجود إنهاك نفسي وذلك راجع للإجهاد الجسمي والإنفعالي، وكذلك عدم القدرة على مواجهة المشاكل وعدم الرغبة في تحقيق أي شيء كما أن الدعم

النفسي والعائلي يلعب دورا كبيرا في نفسية المصاب، قد تختلف درجة الإنهاك لكل من المتزوج والأعزب أو المرتبط وهذا ما اتفقت معه دراسة (إيمان شعبة أحمد، 2010). حيث ترى الدراسة أن للأسرة دور كبير في التخفيف من الشعور النفسي بالإنهاك النفسي.

2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على أنه: "يعاني مرضى القصور الكلوي من تبدل المشاعر منخفض". من خلال ما توصلنا إليه من نتائج وملاحظات والمقابلات، ومقياس الإنهاك النفسي المطبق على الحالات، فإن هناك مؤشرات على وجود إنهاك نفسي لدى راشدين المصابين بالقصور الكلوي، حيث تحصلت الحالتين الأولى والثانية والثالثة من خلال الإجابة على المقياس على مستوى متوسط من تبدل المشاعر أما الحالة مستوى مرتفع من تبدل المشاعر حيث أنه من خلال المقابلة النصف الموجهة والملاحظة تبين أن القصور الكلوي يعانون من بعض مؤشرات الإنهاك النفسي التي تمثلت معظمها في: الفلق، الخوف، الإحباط، الغضب، الشعور بالنقص، النوم المتقطع، فقدان الشهية، الصداع، فقدان الطاقة عدم الإهتمام... وغيرها من المؤشرات. وقد ظهر ذلك جليا من خلال ملاحظتنا والدراسة الإستطلاعية لعينة من الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، كما أنه بالرغم من تقبلهم لإصابتهم بالمرض إلا أنهم يعانون في البداية صدمة نتيجة تلقي الخبر إصابتهم وهذا الأمر جعلهم فيما بعد يعانون من إجهاد جسمي وإجهاد إنفعالي حيث نستند على ذلك من خلال النتائج المحصل عليها في الدراسة التي قمنا بها مع الحالات 4 التي كانت نتائجهم كالاتي:

- هناك إنهاك نفسي مرتفع لدى الحالة الأولى
- هناك إنهاك نفسي مرتفع لدى الحالة الثانية.
- هناك إنهاك نفسي متوسط لدى الحالة الثالثة.
- هناك إنهاك نفسي مرتفع لدى الحالة الرابعة.

وعليه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى غير محققة حيث أنه كل المصابين وبمختلف الحالات يعانون من تبدل المشاعر مرتفع أو متوسط لأن الظروف تختلف كذلك المعاش

النفسي والدعم النفسي أكبر مساهمين في الرفع أو الخفض في مستوى تباد المشاعر، واتفقت نتيجة الدراسة الحالية ببعض الدراسات منهم (دراسة جديات عبد الحميد، 2012/2011).

2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية على أنه: يعاني من مرض القصور الكلوي من إجهاد جسدي مرتفع ظهرت مؤشرات هذه الفرضية في مجموعة الدراسات ومن خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة الملاحظة اللاكلينيكية وتحليل محتوى المقابلة اللاكلينيكية نصف الموجهة إضافة إلى ما كشف عنه مقياس الإنهاك النفسي في الدراسة، تم التوصل إلى نتيجة مفادها تحقيق الفرضية الجزئية الثانية، حيث تبين أن غالبية أفراد المجموعة البحث لديهم مستوى مرتفع من الإجهاد الجسدي وظهر ذلك من خلال مقارنة نتائج الحالات التي تحصلت على مستوى مرتفع من الإجهاد الجسدي وظهر ذلك من خلال مقارنة نتائج الحالات التي تحصلت على مستوى مرتفع من الإجهاد الجسدي حيث الحالة 01 قدر (ب 88 درجة) والحالة 02 (101 درجة) والحالة 04 (91 درجة) وهي تتدرج ضمن المجال المرتفع [32، 86-111] كما أظهرت هذه العلاقات مؤشرات الإنهيار النفسي في محور الإجهاد الجسدي والتي تمثلت في: الألم، التعب، الصداع، عسر الهضم، فقدان الطاقة، فقدان الشهية. كذلك التأثر برودة فعل الأقارب الذي جعلهم يعيشون حزن وتواصل مستمر أدى إلى فقدان الإهتمام بالآخرين وعدم الرغبة في تحقيق أي شيء بالإضافة إلى اتباع حمية غذائية خاصة بمرضى القصور الكلوي والإمتناع عن أكل كل شيء فوقعوا فريسة في الإنهاك النفسي والإجهاد الجسدي نتيجة الأعباء والمتطلبات الزائدة أدى ذلك إلى إختلال توازنهم النفسي وإنهاكهم، وأشار علي عسكر (2000) إلى أن صراع وتعارض الدور يحدث نظرا لوجود أكثر من عمل مطلوب من الفرد القيام به، وبالتالي يمكن القول الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن "من يعاني مرضى القصور الكلوي من إجهاد جسدي مرتفع" صحيحة أو محققة.

2-4 مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على أنه: "يعاني مرضى القصور الكلوي من إجهاد إنفعالي متوسط". ظهرت مؤشرات هذه الفرضية مع أفراد مجموعة البحث حيث تبين من خلال ما تم عرضه من حالات بواسطة الملاحظة والمقابلة العيادية نصف موجهة وتحليل المحتوى المقابلة إضافة إلى نتائج مقياس الإنهاك النفسي في الدراسة تم التواصل إلى نتيجة مفادها عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة وذلك لعدم توافق نتائج المقياس لكل حالة حيث أن الحالة الأولى تعاني من إجهاد إنفعالي مرتفع والذي قدر بـ 35 درجة وظهر ذلك من خلال مؤشرات الإنهاك النفسي والتي تمثلت في: الشعور بالإحباط، الغضب، القلق، الخوف، الضيق، اضطراب في النوم... إلخ

أما الحالة الثانية فتعاني من إجهاد إنفعالي مرتفع والذي قدر بـ 39 درجة والذي يدخل ضمن المجال المرتفع [30.33-39].

وبالرجوع إلى محتوى المقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة تعاني من مؤشرات الإنهاك النفسي والتي تمثلت معظمها في: الشعور بالقلق، الخوف، الإحباط، الغضب، الشعور بالنقص، النوم المتقطع، النظرة السوداوية للحياة... إلخ.

وغيرها من المؤشرات وقد ظهر ذلك من جليا من خلال ملاحظتنا والدراسة الإستطلاعية، أما فيما يخص الحالة 03 فتعاني من إجهاد إنفعالي متوسط والحالة 04 إجهاد إنفعالي منخفض ورغم تناذر نتائج الحالات 04 إلا أنه تم التوصل إلى نتيجة مفادها أن الفرضية الجزئية الثالثة غير محققة والتي تنص على أنه: يعاني أغلب مرضى القصور الكلوي من إجهاد إنفعالي متوسط غير أن غالبية أفراد المجتمع يعانون من إجهاد إنفعالي مرتفع ومنخفض أما المتوسط فظهر في الحالة الثانية فقط.

وهذا راجع لإختلاف الظروف المعاشية للحضور أو غياب الدعم النفسي والمادي، كذلك العاطفي، وتفكير المصاب بسلبية وتشاؤم في مستقبله أدى إلى إرتفاع درجة مستوى الإجهاد

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الإنفعالي وهذا راجع إلى طبيعته علاقته مع حوله والتعامل لمعهم، كما يظهر غياب الدعم المادي والمعنوي.

في إطار كل هذه الخصائص التي تؤدي إلى عدم الكفاءة الاجتماعية والبدنية للمصاب بالقصور الكلوي نجد انه في حالة من الإرتباك والخوف والإجهاد المتواصل والمستمر على وضعيتهم قد يكون السبب على عدم قدرتهم على التكيف مع المشاكل التي يعانون منها بسبب إمكانياتهم المحدودة أو لضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات، أو بسبب نقص المساندة الاجتماعية التي تلعب دورا مهما في وقوع المريض في الانهاك وتعزز هذه النتيجة بما تقوله دراسة (سمية بوسطارة وأسماء بن عباس 2021). التي تبين أن المصابين أن لديهم مستوى مرتفع من الضغوط النفسية وبالتالي يكمن القول أن الفرضية الجزئية الثالثة غير محققة.

الخاتمة

أصبح التعامل مع مختلف الأمراض المزمنة مرهقا جسديا ونفسيا، مما يؤدي إلى زيادة مستويات الإجهاد والقلق والإكتئاب مما يؤدي إلى انهك نفسي والذي أصبح حقيقة يعيشها الإنسان كل يوم نتيجة الظهور السريع وكثرة المتطلبات التي تفوق قدرة تحمل الفرد التي تجعله في ضغوطات ومعاناة وصعوبات يعيشها الإنسان في حياته اليومية إلا أن إهمال الجانب النفسي التعب والإرهاق الدائمين قد يسبب أمراض جسمية ونفسية تؤدي إلى انهك نفسي يفقد الفرد رغبته في الحياة والإستمرار فيها كما يفقده الإحساس بالطمئينة النفسية فمن المهم تشجيع الرعاية النفسية والاجتماعية المكثفة لهؤلاء المؤضى بالإضافة إلى توفير الدعم المستمر من قبل الأطباء والمختصين في الصحة النفسية وتوفير بيئة داعمة. وتناول بحثنا الحالي دراسة مؤشرات الإنهاك النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي وللكشف عن مؤشرات الإنهاك النفسي قمنا بالدراسة على 04 حالات وقد أشارت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من الإنهاك النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي مع وجود مؤشرات الإنهاك النفسي.

وفي الأخير يمكننا القول أن موضوع الدراسة الحالية يعد من المواضيع الهامة لجميع أفراد المجتمع بمستوياتهم المختلفة التي تأمل أن تجرى حولها المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية بهدف التخفيف من حدة الإنهاك النفسي الناتج عن فئة المصابين بالمرضى.

اقتراحات وتوصيات:

الاسترخاء والتأمل: ممارسة التأمل أو اليوغا يمكن أن يساعد في التقليل من التوتر وتحسين الصحة النفسية.

إدارة الوقت: تحديد الأولويات وإنشاء جدول زمني يساعد على تنظيم المهام والأنشطة بشكل فعال.

النوم الجيد: التأكد من الحصول على قسط كافٍ من النوم (7-9 يومياً).

نظام غذائي متوازن: تناول وجبات غذائية متوازنة تحتوي على الفيتامينات.

الاستفادة من الدعم الاجتماعي: التواصل مع الأصدقاء والعائلة والتحدث عن المشاكل والمشاعر.

الإستراحة والأنشطة الممتعة.

أخذ فترة استراحة منتظمة خلال العمل.

الانخراط في الهويات والاهتمامات الشخصية لتخفيف من الضغوطات.

التفكير الإيجابي والتقنيات المعرفية:

- ممارسة التفكير الإيجابي مثل العلاج المعرفي السلوكي لتغيير الأنماط الفكرية السلبية.

- استشارات نفسية.

- دراسة مؤشرات الإنهاك النفسي لدى مصابين دراسة مقارنة بين (الأصحاء والمرضى).

- ضرورة الدعم المادي والمعنوي لأسر المصابين بالقصور الكلوي.

- الاطلاع على مرض القصور الكلوي وفهمه وإجراء تحاليل طبية شهرياً.

- إجراء دراسات أخرى حول الإنهاك النفسي لدى المصابين بمختلف الأمراض لا مزمناً.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع والمصادر:

قائمة المراجع:

1. محمد عبد السميع رزق محمد (1990). الإنهاك النفسي للمعلم وعلاقته بالمناخ النفسي والاجتماعي المدرسي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة منصوره.
2. أبو الفضل جمال الدين بن مكرم بن منظور (1956) لسان العرب، المجلد (10)، بيروت دار بيروت للطباعة والنشر.
3. أحمد عبد الرحمن علي الحراملة (2007)، علاقة مفهوم الذات ببعض المتغيرات الديمغرافية بالاحترق النفسي لدى معلمي مرحلة الثانوية في مدينة الرياض رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
4. إيما قذيفة نريمان مقران، مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً2، الشهيد داودي عمار، شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة المسيلة، 2021-2022.
5. جديات عبد الحميد، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضي الصحة العمومية، شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس والتنظيم، قسم علم النفس والتربية والأرط فونيا، جامعة الجزائر، 2، 2012.
6. جمعة سيد يوسف (2001)، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية "مراجعة نقدية"، القاهرة، دار غريب.
7. حساب محمود زكي علي (2008)، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديمغرافية، رسالة مقدمة لاستكمال على متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص الصحة النفسية، جامعة المية.
8. حسن المصطفى عبد المعطي (2007)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهاتها، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

9. رجوة عبد اللطيف متولي (2005)، الاحتراق النفسي لدى عينة من المحامين وعلاقتهم ببعض المتغيرات النفسية والمهنية، رسالة دكتورة كلية الآداب جامعة المنية.
10. سماح أحمد أمور سالم الأكثر (2003)، برنامج إرشادي للتخفيف الضغوط النفسية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير كلية التربية، ببش بين الكوم، جامعة المنوفية.
11. سمية بوسطارة أسماء بن عباس (2021)، الإنهاك النفسي وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.
12. سيد أحمد محمد البهاص (2002)، النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، المجلد (1) العدد (31)، ص 383-414.
13. عدنان الفرج (2001)، الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر، مجلة دراسات للعلوم التربوية، الأردن المجلد (28)، العدد (2)، ص 246-261.
14. علي عسكر (2000) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ط1: الكويت: دار الكتاب الحديث.
15. فاروق السيد عثمان (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة (1)، القاهرة، دار الفكر العربي.
16. فوزي محمد جبل (2003)، الاحتراق النفسي لدى معلمي الحلقة الألى من التعليم الأساسي وعلاقته بقييم العمل لديهم، مجلة كلية الآداب بقنة، جامعة جنوب الوادي، المجلد (2)، العدد (13)، ص 148-187.
17. فوقية محمد راضي 2005، إدارة الصف وعلاقتها بالشعور بالإنهاك النفسي لدى معلمي المرحلة لابتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد (21)، العدد (2).

18. فيكتور إيميل فارنكل 2001، إرادة المعنى "أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى"، تر: إمام فوزي، الطبعة (2)، القاهرة: دار زهراء الشرق.
19. لويس كامل مليكة 1990، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الكويت، دار القلم.
20. مجدي أحمد محمد عبد الله (2000) علم النفس المرضي. دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، ط1: القاهرة، دار المعرفة الجامعة.
21. محمد حسن عبد الله (2006)، الحاجة والتوافق الزواجي، مجلة العلم العربي المعاصر، المجلد (2)، العدد (4).
22. محمد عبد الرحمن طوالبه 1999 مستويات الإحترق النفسي لدى معلمي الحاسوب في المدارس التابعة لمحافظة إبيريد والمفرق وعجلون وجرج، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد (14)، العدد (1).
23. مشيرة عبد الحميد اليوسفي (1994) ضغوط الحياة الموجبة والسالبة وضغوط عمل المعلم كمتبئ للتوافق، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنية، المجلد (3)، العدد (4)..
24. منى محمد علي بدران (1994) الاحترق النفسي لدى المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية، دراسة ميدانية رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة القاهرة.
25. نجاه زكي موسى وسمية علي عبد الوارث (1999) الاحترق النفسي في علاقته بوجهة الضبط وتقدير الذات وبعض التغيرات لدى عينة من معلمي المرحلة الإعدادية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية كلية الآداب، جامعة المسيلة، المجلد (32).
26. نشوة كرم عمار أبو بكر دردير (2008)، الاحترق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ-ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة الفيوم.
27. هديل فتحي عبد الله. الإنهاك النفسي وعلاقته بنوعية الحياة لدى معلمات رياض الأطفال الحكومية. بملحية كرري. رسالة ماجستير. كلية التربية. تخصص الإرشاد النفسي والتربوي جامعة السودان. 2019م.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Ahola et haken - J.(2007) jop strain burnout and depressive symptoms
Aprospective study among destists: *Journal of afective disorders*. 104(1.3)
103.110
- Langle A.(2003). *Burnout. Existential meaning and pombitites ofprevet European
psychotherapy*. 411) 164-122.218 Larry. K. B janet Gary. K. Susan. M. K. Regina
B.B R.S Ann D.
- Linden. D. Karjers G. Eling. P. Shaijk - R. (1805). *Work stress and atteston
difficulties: An initial study on burnout and Cognitive failures*. *Works and Stress*.
19(1) 23-36
- Maslach. C. & Goldberg J. (1998). *Prattention of bunhant. New perspective
Applied and preventive psychology*. f(1), 63. 74.
- chatkali. *Burn out chez le personnel du Centre anticancéreur de Blica 1gene
rencontre Franco-maghrébine se prychistrio*. Alger. septembre loco
- Edelwich. J. Brodsky. A (1986) *Burnout = stages of disillusionment in" helping
profesmier New york: Human science pres*.
- Jackson, S. Rachubb. R. Schuler. R.(1986) *Toward and lunderstanding. The
Burnout phenomenon Journal of Applied psychology*. ff141.630-640.

l

الملاحق

الملحق رقم 01 أسئلة المقابلة:

المحور الأول: "محور البيانات الشخصية"

السن والجنس.

المستوى الدراسي والمعيشي.

الحالة الاجتماعية.

منذ متى وأنت تعاني من المرض؟

كم كان عمرك عندما إكتشفت المرض؟

المحور الثاني: "النظرة المستقبلية للمصاب".

كيف ترى مستقبلك؟

هل تظن أنك ستجد حلا وتشفى؟

هل لديك طموحات بعد الشفاء؟

المحور الثالث: "شعور اليأس من الحياة".

هل تشعر بالإرهاق بسبب مرضك.

هل تشعر بالإحباط لسماع الآخرين بمرضك؟

هل أنت راض عن حياتك؟

المحور الرابع: "التغيرات البدنية".

هل تعاني من فقدان الشهية؟

هل تعاني من الصداع المستمر؟

هل تعاني من ضيق في التنفس؟

المحور الخامس: "مستوى الإنهاك النفسي ومرض القصور الكلوي".

هل تشعر بالخوف عند ذهابك للمستشفى قبل الغسيل؟

هل تشعر بالتعب عند الغسيل الدموي؟

هل تستطيع القيام بالأنشطة الاجتماعية بعد الانتهاء من الغسيل الدموي؟

هل أنت صارم في أغلب المواقف الحياتية؟

يجعلك مرضك

المحور السادس: "فقدان الشغف"

أمازلت تسعى لإرضاء الآخرين؟

ألديك أهداف تسعى لتحقيقها؟

كيف تتعامل مع الأمور السارة وهل تؤجلها؟

الملحق رقم 02 مقياس الإنهاك النفسي الحالة 01:

م	العبارة	موافق	لا أدري	غير موافق
محور تبدل المشاعر				
01	لا أهتم بمشاكل من حولي			✓
02	مشاعري تجاه أسرتي أصبحت قاسية			✓
03	أتعامل مع المشكلات التي تواجهني بعصبية	✓		
04	أجد من الصعب التحدث مع الآخرين عن مشاعري	✓		
05	أفكر في المستقبل بتشاؤم			✓
06	ليس لدي رغبة في إنجاز أي شيء		✓	
07	علاقتي مع من حولي تدهورت			✓
08	لدي لا مبالاة بأمر كثيرة		✓	
09	بعد إصابتي بالمرض أصبحت لا أهتم بالعلاقات الاجتماعية			✓
10	إصابتي بالمرض جعلتني سلبيا		✓	
11	أشعر بعدم الرغبة في التعامل مع من حولي		✓	
12	أشعر بالضيق معظم الوقت	✓		
محور الإجهاد الجسدي				
13	يؤلمني جسدي بسبب الغسيل الكلوي كل أسبوع	✓		
14	أشعر بالتعب الجسدي المستمر	✓		
15	أشعر بالآلام مستمرة في المعدة		✓	
16	أشعر بالصداع	✓		
17	نقص كريات الدم البيضاء يسبب لي التوتر	✓		
18	آلام ما بعد الغسيل الكلوي يشعرني بالتعب	✓		
19	أعاني من عسر الهضم		✓	
20	طاقتي على العمل نقصت بعد إصابتي بالمرض		✓	

		✓	تنتابني نوبات غثيان متكرر	21
✓			أفتقد شهيتي لتناول الطعام	22
		✓	أعاني نم نقص طاقتي على القيام بمسؤولياتي	23
		✓	أشعر بالألم في كل جسمي بعد إصابتي بالمرض	24
محور الإجهاد الانفعالي				
	✓		تناول الأدوية يسبب لي التوتر	25
		✓	أشعر بالقلق عند اقتراب موعد الغسيل	26
✓			أشعر بالخوف من نسيان موعد الدواء	27
		✓	ينتابني شعور بالإحباط	28
	✓		أشعر أنني على حافة الموت	29
		✓	أغضب بسرعة	30
		✓	أشعر بالقلق	31
		✓	أخاف على أفراد أسرتي من الإصابة بالمرضي	32
	✓		سماعي عن أنني انتهى العلاج ولم يشفى يتعبني نفسيا	33
		✓	أشعر بالخوف عند إجراء التحاليل	34
		✓	نومي متقطع بسبب التفكير المستمر في إصابتي بالمرض	35
		✓	أشعر بالضيق من معرفة أحد أنني مصاب	36
		✓	تناول الأدوية يسبب لي التوتر	37

الملحق رقم 03 مقياس الإنهاك النفسي الحالة 02:

م	العبارة	موافق	لا أدري	غير موافق
محور تبدل المشاعر				
01	لا أهتم بمشاكل من حولي			✓
02	مشاعري تجاه أسرتي أصبحت قاسية		✓	
03	أتعامل مع المشكلات التي تواجهني بعصبية	✓		
04	أجد من الصعب التحدث مع الآخرين عن مشاعري	✓		
05	أفكر في المستقبل بتشاؤم	✓		
06	ليس لدي رغبة في إنجاز أي شيء	✓		
07	علاقتي مع من حولي تدهورت		✓	
08	لدي لا مبالاة بأمر كثيرة	✓		
09	بعد إصابتي بالمرض أصبحت لا أهتم بالعلاقات الاجتماعية	✓		
10	إصابتي بالمرض جعلتني سلبيا		✓	
11	أشعر بعدم الرغبة في التعامل مع من حولي			✓
12	أشعر بالضيق معظم الوقت		✓	
محور الإجهاد الجسدي				
13	يؤلمني جسدي بسبب الغسيل الكلوي كل أسبوع	✓		
14	أشعر بالتعب الجسدي المستمر	✓		
15	أشعر بالآلام مستمرة في المعدة		✓	
16	أشعر بالصداع	✓		
17	نقص كريات الدم البيضاء يسبب لي التوتر		✓	
18	آلام ما بعد الغسيل الكلوي يشعرني بالتعب	✓		
19	أعاني من عسر الهضم	✓		
20	طاقتي على العمل نقصت بعد إصابتي بالمرض	✓		

		✓	تنتابني نوبات غثيان متكرر	21
		✓	أفقد شهيتي لتناول الطعام	22
		✓	أعاني نم نقص طاقتي على القيام بمسؤولياتي	23
		✓	أشعر بالألم في كل جسمي بعد إصابتي بالمرض	24
محور الإجهاد الانفعالي				
		✓	تناول الأدوية يسبب لي التوتر	25
		✓	أشعر بالقلق عند اقتراب موعد الغسيل	26
		✓	أشعر بالخوف من نسيان موعد الدواء	27
		✓	ينتابني شعور بالإحباط	28
		✓	أشعر أنني على حافة الموت	29
		✓	أغضب بسرعة	30
		✓	أشعر بالقلق	31
		✓	أخاف على أفراد أسرتي من الإصابة بالمرضي	32
		✓	سماعي عن أنني انتهى العلاج ولم يشفى يتعبنى نفسيا	33
		✓	أشعر بالخوف عند إجراء التحاليل	34
		✓	نومي متقطع بسبب التفكير المستمر في إصابتي بالمرض	35
		✓	أشعر بالضيق من معرفة أحد أنني مصاب	36
		✓	تناول الأدوية يسبب لي التوتر	37

الملحق رقم 04 مقياس الإنهاك النفسي الحالة 03:

م	العبارة	موافق	لا أدري	غير موافق
محور تبدل المشاعر				
01	لا أهتم بمشاكل من حولي	✓		
02	مشاعري تجاه أسرتي أصبحت قاسية			✓
03	أتعامل مع المشكلات التي تواجهني بعصبية		✓	
04	أجد من الصعب التحدث مع الآخرين عن مشاعري	✓		
05	أفكر في المستقبل بتشاؤم		✓	
06	ليس لدي رغبة في إنجاز أي شيء		✓	
07	علاقتي مع من حولي تدهورت			✓
08	لدي لا مبالاة بأمر كثيرة	✓		
09	بعد إصابتي بالمرض أصبحت لا أهتم بالعلاقات الاجتماعية		✓	
10	إصابتي بالمرض جعلتني سلبيًا			✓
11	أشعر بعدم الرغبة في التعامل مع من حولي			✓
12	أشعر بالضيق معظم الوقت		✓	
محور الإجهاد الجسدي				
13	يؤلمني جسدي بسبب الغسيل الكلوي كل أسبوع			✓
14	أشعر بالتعب الجسدي المستمر			✓
15	أشعر بالآلام مستمرة في المعدة			✓
16	أشعر بالصداع			✓
17	نقص كريات الدم البيضاء يسبب لي التوتر			✓
18	آلام ما بعد الغسيل الكلوي يشعرني بالتعب		✓	
19	أعاني من عسر الهضم			✓
20	طاقتي على العمل نقصت بعد إصابتي بالمرض	✓		

		✓	تنتابني نوبات غثيان متكرر	21
	✓		أفتقد شهيتي لتناول الطعام	22
		✓	أعاني نم نقص طاقتي على القيام بمسؤولياتي	23
		✓	أشعر بالألم في كل جسمي بعد إصابتي بالمرض	24
محور الإجهاد الانفعالي				
✓			تناول الأدوية يسبب لي التوتر	25
✓			أشعر بالقلق عند اقتراب موعد الغسيل	26
	✓		أشعر بالخوف من نسيان موعد الدواء	27
✓			ينتابني شعور بالإحباط	28
✓			أشعر أنني على حافة الموت	29
	✓		أغضب بسرعة	30
✓			أشعر بالقلق	31
		✓	أخاف على أفراد أسرتي من الإصابة بالمرضي	32
✓			سماعي عن أنني العلاج ولم يشفى يتعبني نفسيا	33
	✓		أشعر بالخوف عند إجراء التحاليل	34
✓			نومي متقطع بسبب التفكير المستمر في إصابتي بالمرض	35
✓			أشعر بالضيق من معرفة أحد أنني مصاب	36
	✓		تناول الأدوية يسبب لي التوتر	37

الملحق رقم 05 مقياس الإنهاك النفسي الحالة 04:

م	العبارة	موافق	لا أدرى	غير موافق
محور تبليد المشاعر				
01	لا أهتم بمشاكل من حولي		✓	
02	مشاعري تجاه أسرتي أصبحت قاسية	✓		
03	أتعامل مع المشكلات التي تواجهني بعصبية	✓		
04	أجد من الصعب التحدث مع الآخرين عن مشاعري	✓		
05	أفكر في المستقبل بتشاؤم		✓	
06	ليس لدي رغبة في إنجاز أي شيء		✓	
07	علاقتي مع من حولي تدهورت			✓
08	لدي لا مبالاة بأمر كثيرة	✓		
09	بعد إصابتي بالمرض أصبحت لا أهتم بالعلاقات الاجتماعية	✓		
10	إصابتي بالمرض جعلتني سلبيًا		✓	
11	أشعر بعدم الرغبة في التعامل مع من حولي		✓	
12	أشعر بالضيق معظم الوقت		✓	
محور الإجهاد الجسدي				
13	يؤلمني جسدي بسبب الغسيل الكلوي كل أسبوع	✓		
14	أشعر بالتعب الجسدي المستمر	✓		
15	أشعر بالآلام مستمرة في المعدة	✓		
16	أشعر بالصداع	✓		
17	نقص كريات الدم البيضاء يسبب لي التوتر		✓	
18	آلام ما بعد الغسيل الكلوي يشعرني بالتعب	✓		
19	أعاني من عسر الهضم	✓		
20	طاقتي على العمل نقصت بعد إصابتي بالمرض	✓		

		✓	تنتابني نوبات غثيان متكرر	21
✓			أفتقد شهيتي لتناول الطعام	22
		✓	أعاني نم نقص طاقتي على القيام بمسؤولياتي	23
		✓	أشعر بالألم في كل جسمي بعد إصابتي بالمرض	24
محور الإجهاد الانفعالي				
		✓	تناول الأدوية يسبب لي التوتر	25
		✓	أشعر بالقلق عند اقتراب موعد الغسيل	26
	✓		أشعر بالخوف من نسيان موعد الدواء	27
	✓		ينتابني شعور بالإحباط	28
	✓		أشعر أنني على حافة الموت	29
		✓	أغضب بسرعة	30
		✓	أشعر بالقلق	31
✓			أخاف على أفراد أسرتي من الإصابة بالمرضي	32
		✓	سماعي عنم أنهى العلاج ولم يشفى يتعبني نفسيا	33
	✓		أشعر بالخوف عند إجراء التحاليل	34
	✓		نومي متقطع بسبب التفكير المستمر في إصابتي بالمرض	35
✓			أشعر بالضيق من معرفة أحد أني مصاب	36
		✓	تناول الأدوية يسبب لي التوتر	37



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanahip of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نوبة العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2024/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): صبيح صبيح

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 906435960

الصادرة بتاريخ: 28.08.2021 عن دائرة: مقرو

المسجل (ة) بكنية: الطوبى كاترينة بن الطيب قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس التجريبي تحت رقم التسجيل: 181835078056

والمكلف بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, اطروحة - دكتوراه).

عنوانها: مؤثرات المذنبات النجمية لدى راشديت مرصاهت بالزهور

الكلية

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024 / 07 / 05

امضاء المعني (ة): [Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
مسيلة في 05 / 02 / 2024
إلى السيد(ة): مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية
الزهاوي المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار التريصات الميدانية لطلبة السنة الثانية ماستر
الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة
في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة الميداني: مؤشرات الانهك النفسي لدى راشدي المصابين بالقصور الكلوي
دراسة ميدانية بمستشفى الزهاوي

المشرف: عزوق جميلة

اسم ولقب الطلبة: ميشالي عيبر رقم التسجيل: 181835078056

في الأخير، نقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب رئيس القسم المكلف للبحث العلمي



نائب العميد المكلف بأبعد التدن والبيد
العلمي والعلاقات الخارجية:
الدكتور: مرزقلال إبراهيم

