الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية لمرضي الفشل الكلوي

مها ممدوح محمد بسيوني[١]– جمال شفيق أحمد [٢]– مصطفى محمد وفيق [٣]
١) طالبة دراسات عليا، كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس٣) مستشفى السلام الدولي

المستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط التي يواجهها مريض الفشل الكلوي. فقد قام الباحثون بتحديد عينة قوامها (١٠٠) مفردة من الذكور والإناث مرضي الفشل الكلوي ممن يترددون علي مراكز الغسيل الكلوي, في مراحل عمرية من (٣٠: ٤٠) عاماً, واستخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال مقياس الضغوط النفسية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد الباحثون، كما تم تحليل استجابات عينة الدراسة، وقد أظهرت الدراسة: وجود ارتباط موجب دال بين الضغوط الناتجة عن مرض الفشل الكلوي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية, كما أن السمة العامة لمستوي الضغوط النفسية لدي مرضي الفشل الكلوي تتسم بمستوي مرتفع, أيضا أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في الضغوط النفسية الناتجة عن المرض ومتغير النوع في اتجاه الذكور من مرضي الفشل الكلوي, كما وجدت فروق في الضغوط ومتغير العمر في اتجاه الأعمار الصغيرة, جاء مستوي الضغوط ومتغير مدة العلاج دالة في اتجاه فترة العلاج الأطول, وأخيراً أظهر نتائج الدراسة أن الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية لدي مرضي الفشل الكلوي جاءت متمثلة في اضطرابات الجهاز الهمضي, واضطرابات الجهاز العصبي, كما يوصي البحث توظيف أخصائيين نفسيين في مراكز ووحدات الغسيل الكلوي والجمعيات التي تعمل علي مساعدة هؤلاء المرضي, وذلك بغرض التخفيف من تأثير المرض علي الجانب السيكولوجي للمصاب, فالعلاج الدوائي لا يكتمل إلا بالعلاج النفسي, إنشاء مراكز متخصصة في الإرشاد النفسي للتخفيف من الضغوط النفسية لمرضي الفشل الكلوي من خلال استخدام طرق العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي, ضرورة العمل علي التثقيف النفسي الصحي

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

لمرضى الفشل الكلوي وأسرهم بتقديم المعلومات الخاصة بالمرض والعلاجات اللازمة واستراتيجيات المواجهة للتوافق مع المرض وبخاصة غير المتعلمين منهم وكبار السن.

كلمات مفتاحية: الاضطرابات السيكوسوماتية – الضغوط النفسية– الفشل الكلوي.

مقدمة

تتعرض حياة الإنسان في بعض الأحيان إلي تهديدات من المحيط الخارجي, فيصبح الفرد في تفاعل يومي مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر علي الناحية الصحية, والنفسية للفرد, فرغم التقدم العلمي الهائل خاصة في مجال الطب والصحة لا يزال الفرد مهدداً بالأمراض العضوية وخاصة الخطيرة والمزمنة, ومن بين هذه الأمراض نجد مرض الفشل الكلوي المزمن, الذي يعتبر من أخطر الأمراض التي تصيب الكلي, وهو انخفاض المصفيات الكلوية ونقص النفرونات, التي تؤدي إلي قصور تام لوظائف الكلية مما يتطلب العلاج بتصفية الدم, أي أن المريض الذي كان عبارة عن وحدة مستقلة قائمة بذاتها أصبح الآن وحدة مرتبطة بآلة لا يمتكلها ولا يتحكم فيها, وهذه العملية تعتبر الحل المؤقت لمرضي لفشل الكلوي, ورغم أنها لا تشفي المريض تماماً من المرض إلا أنها تخفض من أثاره, وتسمح للمريض بالحفاظ علي حياته وذلك بالتقيد بمدة الغسيل بحيث لا يمكن الإبعاد لأكثر من يومين بين حصة علاجية وأخري, هذا ما يولد لدي المريض إحساس بالتبعية والعجز.

وتؤكد الكثير من الدراسات والنظريات علي ارتباط المرض البدني المزمن مع الإضطرابات السلوكية, وتعتبر الاضطرابات كالاكتئاب والقلق من أكثر الاضطرابات التي تصيب هؤلاء المرضي(أحمد البصيري,, ٢٠١٠) والعدوان والنظرة السيئة للحياة واضطرب الإتزان الانفعالي الذي يصيب مرضي الفشل الكلوي(رضوان دياب, ٢٠١٥), ويواجه مريض الفشل الكلوي الكثير من الضغوط والمؤثرات التي تؤثر علي سلوكه المرضي, وقد ترتبط هذه المؤثرات بالأسرة, أو بظروف العمل لعدم قدرة المريض علي بذل مجهود كبير, أو بالحالة الاقتصادية وما يقدمه المجتمع له من مساندة اجتماعية أو نظرة دونيه تؤثر علي تقديره لذاته,

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

كما إن الضغوط المستمرة التي يتعرض لها وبصفة خاصة ضغوط مرض الفشل الكلوي المزمن, مثل الإلتزام بمواعيد الغسيل والانتظار لساعات طويلة داخل وحدة الغسيل الكلوي, والإلتزام بنظام غذائي محدد وتأثير المرض علي الصحة العامة للمريض كل ذلك يؤثر علي حالة المريض النفسية مما يؤدي إلي التدهور السريع في صحته الجسمية.(ماجدة كامل, ٢٠٠٨).

مشكلة البحث

تعد المشكلات الصحية في المجتمع من أكثر المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تمثل تهديداً لتحقيق الأهداف, حيث يعتبر المجتمع المصري معقل للعديد من الأمراض المعدية والمتوطنة, ونحن في الدراسة نختص بالحديث عن مرض الفشل الكلوي, فنجد أنه وفقا لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٩) الذي يشير إلي أن المرضي الذين يعانون من الفشل الكلوي قد بلغ (٢٦٤) فرد لكل مليون نسمة, بينما في مصر بلغ العدد في محافظة الدقهلية وحدها (٦٠٠) شخص لكل مليون نسمة, وفيما يتعلق بإحصائيات وزارة الصحة لعام (٢٠١٨: ٢٠١٩) فيتضح من خلالها أن عدد المصابين بمرض الفشل الكلوي المزمن المسجلين بمستشفيات قطاع الطب العلاجي بوزارة الصحة بلغ (٢٢) ألفا, منهم (٣٠٠) مريض في قطاع الطب العلاجي, بينما عدد جميع المرضي المسجلين في الوزارة بهيائتها المختلفة كتأمين الصحي, وأمانه المراكز الطبية المتخصصة, والهيئات والمعاهد التعليمية والمستشفيات الجامعية فقد بلغ (٦٠) ألف مريض, بينما يقبع علي قوائم الانتظار حوال (٧٧) ألف مريض أخرون, كما أن الاحصائيات تشير أيضا إلي أن عدد الأطفال من عمر (٧: ١٥) سنة المصابين وصل عددهم إلي (٧٠٠) طفلا على مستوي الجمهورية, وأن إصابتهم بالمرض كانت نتيجة عيوب خلقية في الكلي أو التهابات في الكلي, وأن أكثر المحافظات المصابة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

بمرض الفشل الكلوي هي المحافظات الساحلية حيث تأتي في المرتبة الأولي من حيث إنتشار المرض, فيما عدا محافظة مطروح فينتشر بها بنسبة قليلة, وتأتي في المرتبة الثانية محافظات وسط الدلتا كالدقهلية والشرقية والبحيرة والغربية, بينما تأتي محافظات الصعيد في المرتبة الثالثة, كما أن هناك (٩) ملايين مصري يحملون عوامل خطورة ولديهم مرحلة من مراحل الفشل الكلوي, أما عن نسب الوفيات جراء المرض فقد أكدت الإحصائيات أن مصر تحتل المرتبة الأولي عربياً وأفريقياً والمرتبة (٢٠) عالمياً في نسب الوفيات من مرض الفشل الكلوي بنسب تتراوح من (١٨: ٢٠%) وفي دول العالم النسبة هي (١٠%), وفيما يتعلق بنسب الإصابة فقد أوضحت الإحصائيات أن نسبة الإصابة بالفشل الكلوي في مصر مقارنة بعدد السكان تبلغ نصفا في الألف, أي أنه من بين كل (١٠) الآف مواطن يوجد بينهم (٦) مرضي مصابون بالفشل الكلوي. (ماجدة محمود أحمد, ٢٠٢٠: ٦٠٦)

أن الفشل الكلوي المزمن يحدث إضطراباً في الوظائف المعرفية, والإضطرابات الانفعالية, كما توصل عبد اللطيف من خلال دراسته للتعرف علي المشكلات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن, إلي أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي ليست لديهم القدرة علي تكوين علاقات اجتماعية, ويعانون من مشكلات شخصية مثل الغضب والعناد والعزلة والسلبية والغيرة والحساسية. .(أحمد عبد اللطيف, ٢٠٠٨: ٢٧)

وتشير كاتلسودا وآخرون(٢٠١١) إلي أن التعامل مع الضغوط في أمراض الكلي المزمنة يعتبر عاملاً رئيسياً لإدراك تدهور الحالة الصحية عند المرضي, حيث تؤكد الدراسة إلي أن إخضاع المرضي للعلاج الانفعالي يؤدي إلي تحسين الصحة البدنية والعقلية للمرضي.
(Kaltsouda, A. Skapinakis, P,2011: 12)

ومن خلال العرض السابق تثير مشكلة الدراسة التساؤلات الآتية:

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

أسئلة البحث

١. ما العلاقة بين الضغوط الناتجة عن الفشل الكلوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدي عينة الدراسة؟
٢. ما مدى اختلاف الضغوط الناتجة عن المرض لدي الإناث عن الذكور؟
٣. الي اى مدى توجد علاقة بين مرض الفشل الكلوي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل (القولون العصبي– قرحة المعدة– الصداع النصفي– الآم الظهر– مرض جلدي)

أهداف البحث

يتحدد هدف الدراسة الرئيسى فى تحديد الاضطرابات السيكوسومتية الناتجة عن الضغوط لدي مرضي الفشل الكلوي، وينبثق عن الهدف الرئيس بعض الأهداف الفرعية كالتالى:
١–الكشف عن العلاقة بين الضغوط الناتجة عن الفشل الكلوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدي مرضي الفشل الكلوي.
٢–الكشف عن مستوي الضغوط الناتجة عن المرضي تبعا لتغير الجنس.

أهمية البحث

ينطوي هذا البحث على أهمية من الناحية النظرية والتطبيقية.

الأهمية النظرية:

١. تنبع أهمية الدراسة من كونها تكشف طبيعة العلاقة بين الضغوط الناتجة عن المرض (الفشل الكلوي) والإضطرابات السيكوسوماتية لدي عينة من الذكور والإناث المترددين على مراكز الغسيل الكلوي حيث يمكن أن تؤثر الضغوط علي حياة المريض وتتسبب له في

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مجموعة من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تؤثر على حياته الصحية والنفسية والعاطفية.

٢. وقد حظي مرضي الفشل الكلوي بأهتمام الباحثين في مجالات مختلفة من حيث دراسة العلاقة بين المرض وإدراكهم للمستقبل، وخوفهم من المرض، قدرتهم على التكيف، ولكن لم يتطرقوا إلى معرفة العلاقة بين ضغوط المرض وإحداث الاضطرابات السيكوسوماتية التي قد تحدث عنها.

٣. تقدم هذه الدراسة إطاراً نظرياً يجمع بين الضغوط الناتجة عن المرض والاضطربات السيكوسوماتية نظراً لندرة الدراسات (العربية والأجنبية) في حدود إطلاع الباحثة التي جمعت بين هذين المتغيرين لدي الشباب.

٤. قد تفيد هذه الدراسه مراكز ووحدات الغسيل الكلوى بالمستشفيات لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للازم للمرضي وتقديم برامج مختلفه لهم اثناء جلسة الغسيل الكلوى.

الأهمية التطبيقية:

١. تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة في ضوء ما ستسفر عنه من نتائج يمكن أن يستفاد منها في معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لدي مرضي الفشل الكلوي.

٢. قد تفيد نتائج هذه الدراسة في النواحي الطبية لمعرفة سبب بعض الأمراض الجسدية منشأها نفسي.

٣. يمكن أن تكون هذه الدراسة نواه لعمل برامج إرشادية تكيفية للحد من الضغوط لدي هؤلاء المرضي، وأيضا لتقليل الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال تخفيف الضغوط وتعلم طرق وأساليب مواجهتها.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مفاهيم الدراسة

١- الاضطرابات السيكوسوماتية:

وعرفها كلا من أحمد عكاشه وطارق عكاشة: أنها مجموعه من الاضطرابات التي تتسم بأعراض فسيولوجيه سببتها عوامل انفعاليه, وهي تصيب جهازاً عضوياً واحداً –علي الاقل – من أجهزة الجسم, وغالبا ما تخضع لتأثير الجهاز العصبي للاارادي, وقد تظهر هذه التعبيرات الفسيولوجية السيئة لهذا العضو جراء الحاله الانفعاليه السيئه التي سبقت ,و رافقت الإصابه الفسيولوجيه.(أحمد عكاشة, طارق عكاشة, ٢٠١١: ١٤٩)

وعرفتها أيضا سناء ابراهيم: أنها اضطرابات جسميه ناتجه عن عدم القدرة علي التنفيس عن التوترات النفسيه المتراكمه التي تسببها مواقف وضغوط انفعاليه أو اجتماعيه أو اقتصاديه أو سياسيه لا يستطيع الفرد التغير فيها، أو إخراجها و بالتالي فإنها تعمل في الداخل مما يؤثر علي أعضاء الجسم ووظائفها ومن ثم تتخذ أعراضها شكلا جسمياً أو عضوياً (سناء إبراهيم٢٠١٢:٥٠).

وكذلك عرفها محمد حسن غانم: أنها عبارة عن اضطرابات جسميه تحدث نتيجة اضطرابات انفعاليه، ولذا فإن التركيز فقط علي علاج (الأعراض) دون علاج (الأسباب النفسيه الحقيقه الكامنه خلف هذه الأعراض) لا يجدي. (محمد حسن غانم, ٢٠١٥: ٥٦)

وتعرف الباحثة الاضطرابات السيكوسوماتية: بأنها استجابات جسمية (ردود أفعال) نتيجة للتراكمات غير السارة مثل (القلق– الإحباط– الأكتئاب– الخوف– الكبت– الضيق) بسبب ضغوط المرض التي يتعرض لها مريض الفشل الكلوي، ولا يستطيع التعبير عنها أو مواجهتها، فتؤثر على صحته النفسية وتظهر في شكل خلل أو اضطراب في عضوا أو أكثر من أعضاء الجسم.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

وإجرائيا: بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية لمرضي الفشل الكلوي المعد والمستخدم للدراسة.

٢ – الضغوط النفسية:

تعريف جمعة سيد يوسف: يري أن الضغط النفسي حالة تحدث عندما يواجه الأشخاص أحداثا يدركون أنها تهدد وجودهم النفسي والجسمي ويكونون غير متاكدين من قدراتهم على التعامل مع الأحداث، ويشمل الضغط الأحداث البيئية التي يدركها أنها مهددة وإستجابات الشخص لها. (سيد يوسف جمعة, ٢٠٠٠: ٢٥٩)

يعرف سيبلبرجر الضغط: على أنه يشير إلي الخلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة من الخطر الموضوعي. (فاروق السيد عثمان, ٢٠٠١: ١١)

ويري محمد قاسم عبد الله: الضغط والضغوط النفسية تشير إلي وجود عوامل خارجية تحدث لدي الفرد إحساسا بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته علي إتزانه، والتكيف، ويتغيير نمط سلوكه وشخصيته. (محمد قاسم عبد الله, ٢٠٠١: ١١٥)

يعرف بيك الضغط النفسي: بأنه استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط وتعوق إتزانه أو موقف يثير أفكار العجز واليأس والاكتئاب. (وليد السيد خليفة, ٢٠٠٧: ١٢٨)

إجرائيا: بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية لمرضي الفشل الكلوي المعد والمستخدم للدراسة.

٣ – الفشل الكلوي:

تعريف الفشل الكلوي: تعني كلمة(فشل)عجز العضو في القيام بالوظيفة المنوطة به، وبالتالى يقصد بمصطلح) الفشل الكلوى (عجز الكلى على القيام بوظيفتها، خاصة في ترشيح

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الدم وتخليص الجسم من المواد الضارة، وبالتالى تتراكم الاملاح الزائدة في الجسم وتؤدي إلى تلف الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة.

يعرف الفشل الكلوي بأنه: حالة فقد جزئي أو كلي لوظائف الكلي؛ مما يؤدي إلى اضطرابات عديدة في عمل أجهزة الجسم، وفي عمليات التمثيل الغذائي وتنظيم الهرمونات، وحيث ان الوظيفة الأساسية للكلي هي تصفية وتنقية الدم من الماء والفضلات الكيماوية، فإن أي خلل في وظيفة الكلي، يؤثر على عملية التنقية، ويؤدي إلي تراكم وتجميع السموم والفضلات في الدم مما ينعكس سلبا علي ارتفاع ضغط الدم أو السكري. (جمال الخطيب, ٢٠١٣: ٢٠).

دراسات سابقة

- **دراسة إخلاص محمد(٢٠١٥)** هدفت إلي التعرف علي مستوي القلق النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي المترددين علي مستشفي الجزيزة لجراحة أمراض الكلي في الفترة من فبراير – ديسمبر(٢٠١٣), تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مريضًا, وتم تطبيق أداوت الدراسة التي اشتملت علي استمارة البيانات الأولية التي تضمنت متغيرات الدراسة, إلي جانب مقياس تايلور للقلق, وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة في وجود فروق في مستوي القلق لدي مرضي الفشل الكلوي تبعا للنوع(الإناث), وجود فروق في مستوي القلق لدي مرضي الفشل الكلوي تبعا لمتغير العمر الفئة العمرية من(٢٠– ٢٩), وجود فروق في مستوي القلق لدي مرضي الفشل الكلوي تبعاً لمتغير السكن(في اتجاه الريف), وأخيرا وجود فروق في مستوي القلق لدي مرضي الفشل الكلوي تبعا للمتغير عدد مرات الغسيل الأسبوعية لصالح (٣ سنوات).

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

- **دراسة مبروكة مسعود أبو القاسم(٢٠١٥)** هدفت الدراسة إلي معرفة الحاجات النفسية والاجتماعية لمرضي الفشل الكلوي بمركز سبها, وتم ربطها ببعض المتغيرات مثل الجنس والعمر والمستوي التعليمي وسنوات الغسيل, حيث تم تطبيق استبانة الحاجات النفسية والاجتماعية , وتكونت عينة الدرسة من جميع مرضي مركز سبها الطبي, والبالغ عددهم(١٠٠), وقد أظهرت الدراسة وجود ارتباط قوي موجب وذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد الحاجات الاجتماعية مع أبعاد الحاجات النفسية, وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الحاجات النفسية والاجتماعية لمرضي الفشل الكلوي في جميع الأبعاد(الاستقلالية, الإنجاز, الانتماء, تقدير الذات, الأصدقاء, الأمن, الاحترام والقبول, الرعاية الصحية) وجميعها دالة إحصائيا (في اتجاه مجموعة من الذكور, وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعدي الاستقلال وبعد الانجاز بين الذين تقل أعمارهم عن(٢٠) سنة والذين تكثر أعمارهم عن(٦٠), والفرق (في اتجاه الذين تقل أعمارهم عن(٢٠) سنة.
- **غالب رضون دياب (٢٠١٥)** هدفت الدراسة للتعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، حيث تم تطبيق أدوات(اختبار قلق المستقبل، اختبار المساندة الاجتماعية، اختبار الصبر، اختبار التذكر) ، وقد تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية قوامها (١٤٤) مريضاً، واستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي . وقد بينت نتائج الدراسة أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعا (٧٣,٠%) ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقّاها المرضى أيضاً كانت مرتفعة (٨٢,٢%)، حيث احتل بعد المساندة الأسرية المرتبة الأولي (٩٠,٤%)، يليه في الترتيب بُعد الطاقم الطبي (٨٢,٢%) والأخير بُعد الأصدقاء (٦٣,٨%)، كما أن مستوى الصبر لديهم كان مرتفعاً جدًا (٩٦,٢%) والتذكر كان بدرجة متوسطة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

(٥٥,٩%), عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وأبعادها(الأسرة–الأصدقاء–الطاقم الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي، وعدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين الصبر لدى هذه الفئة ، وقد تبين وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين التذكر, عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر والتذكر لدى مرضى الفشل الكلوي يعز(للنوع, للحالة الاجتماعية, للحالة الوظيفية, العمر , مدة المرض)

- **دراسة كريمه شرف الدين, محمد دفع الله (٢٠١٦)** هدفت الدراسة إلي التعرف علي علاقة الضغوط النفسية بالأمن النفسي لمرضي الفشل الكلوي بمستشفي السلاح الطبي بأم درمان, , وبلغ حجم العينة (٣٧) من الذكور والإناث تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية, ولجمع البيانات من أفراد العينة استخدم مقياس الضغط النفسي ومقياس الأمن النفسي, وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط سالب دال بين الضغوط النفسية والأمن النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي السلاح الطبي, لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي الضغط النفسي والأمن النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي وفقا لمتغير النوع, توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوي الضغط النفسي والأمن النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي وفقا لمتغير المستوي الاقتصادي في اتجاه المستوي الاقتصادي المنخفض, توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوي الضغوط النفسية والأمن النفسي لدي مرض الفشل الكلوي وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية في اتجاه المتزوجين.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

- **دراسة سارة شرويدة(٢٠١٧)** هدفت إلى التعرف على أساليب مواجهة مرض الفشل الكلوى المزمن لدى أسر المرضى وكيفية تكيفهم معهم، والكشف عن الفروق بين الأزواج والزوجات فى البعد"النفسى، الإجتماعى، البيئى"فى مواجهة الضغوط؛ حيث تكونت العينة من(٤٠) شخصًا من أسر مرضى الفشل الكلوى المزمن مقسمة إلى(١٠) أزواج, (٣٠) زوجة واستخدم الباحثون المنهج الوصفى بالإعتماد على مقياس المواجهة، ومقياس التكيف، وقد توصل البحث لبعض النتائج من أهمها أنه توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط بالنسبة لعينة الزوجات، لا توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط لعينة الأزواج وإجمالي العينة.
- **مي كمال (٢٠١٧)** هدفت الدراسة لمعرفة قلق الموت والاكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات في مستشفي الملك نمر الجامعي تمثل مجتمع الدراسة في مرض الفشل الكلوي في مستشفي الملك نمر الجامعي وبلغ حجم العينة(٨٠) مريض فشل كلوي تم اختيارهم بالطريقة العشوائية, واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي, وتم تطبيق مقياس القلق, ومقياس الاكتئاب, وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية, يتسم اضطراب قلق الموت لدي مرضي الفشل الكلوي بالإرتفاع, يتسم اضطراب الاكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي بالارتفاع, وجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين قلق الموت والاكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي, لا توجد فروق ذات دلالة ارتباطية في قلق الموت بين مرضي الفشل الكلوي تيعا لمتغير النوع, لا توجد فروق ذات دلالةإحصائية في الاكتئاب بين مرضي الفشل الكلوي تبعا لمتغير العمر, لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين مرضي الفشل الكلوي تبعا لمتغير العمر.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

- **دراسة بشكير صونيه, عمر سمراء(٢٠١٧)** هدفت إلي الكشف عن الحالة النفسية لدي المرضي المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم, الكشف عن مستوي الضغط النفسي لدي مرضي القصور الكلوي, إبراز المعاناة النفسية التي يعاني منها مرضي القصور الكلوي المزمن ومدي تأثير الجانب العضوي علي الجانب النفسي, حيث اعتمد الباحث علي المنهج العيادي, ومنهج دراسة الحالة, وتكونت عينة الدراسة من (٦) حالات من المرضي المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم بمستشفي محمد بوضياف بالبويرة, كما تم تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة, مقياس إدراك الضغط النفسي, وقد أظهرت نتائج الدراسة أن بعض الحالات تميل إلي العزلة ويفضلون البقاء بمفردهم, إنعكاس تأثير الأمراض الجسمية علي الحالة النفسية للمريض, وخاصة مرضي القصور الكلوي المزمن, أن مرضي القصور الكلوي المزمن يدركون النقص والعجز الجسمي, أن المرضي ذوي الضغط النفسي المنخفض لهم علاقات اجتماعية وطيدة مع المحيط الذي يعيشون فيه ولهم أسس عقلانية متينة مع أفراد أسرهم, وأن هذه الأخيرة وفرت لهم كل المساعدة والحب والمساندة العاطفية في الحفاظ علي الصحة والوقاية من المرض.
- **دراسة إيلاف بنت محمد(٢٠٢٠):** هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض، وتكونت العينة من (٢٣٥) مصابا بمرض الفشل الكلوي بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة، واستخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب، ومقياس الصلابة النفسية، وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده (الجانب المعرفي, الوجداني، الجانب الجسدي)، والدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها(الالتزام، التحدي، التحكم)لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض، كما وجدت فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

(الجانب المعرفي , الوجداني، الجانب الجسدي) تبعا لمتغير الجنس في اتجاه المريضات الإناث, وكذلك وجدت فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للأكتئاب وبعد(الجانب الجسدي) تبعا لمتغير العمر في اتجاه المرضي ممن فئاتهم العمرية(٦١) سنة فيما فوق, ووجدت فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده(الجانب المعرفي, الوجداني, الجانب الجسدي) تبعا لمتغير المستوي التعليمي في اتجاه المرضي غير المتعملين, ووجود فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب والبعد (الجانب المعرفي, الوجداني) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية في اتجاه المرضي غير المتزوجين, ووجود فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للصلابة النفسية لدي مرضي الفشل الكلوي بمدينة الرياض بأبعادها(الالتزام, التحدي, التحكم) تبعاً لمتغير الجنس في اتجاه المرضي الذكور في اتجاه المرضي ممن فئاتهم العمرية(٤١– ٦١) سنة, في اتجاه المرضي ممن مستواهم التعليمي(جامعي فأكثر), في اتجاه المتزوجين, ويمكن التنبؤ بالاكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي بمدينة الرياض من خلال الصلابة النفسية.

- **دراسة إيمان رشاد يحي(٢٠٢٠)** هدفت إلي الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من مرضي الفشل الكلوي في العوامل الخمس الكبري للشخصية, والكشف عن الفروق التي تعزي الحالة الاجتماعية في العوامل الخمس الكبري للشخصية لدي مرضي الفشل الكلوي, والتعرف علي طبيعة العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمس الكبري للشخصية, واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدي مرضي لفشل الكلوي, وطبق البحث علي عينة مكونة من(١٤٧) مريضا بالفشل الكلوي من المترددين علي مستشفي عسير تتراوح أعمارهم ما بين(٢١–٦٠) سنة طبقت عليهم الأدوات مقياس العوامل الخمسة الكبري لشخصية, مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة, وقد أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في العوامل الخمس الكبري للشخصية في بعد

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

الانفتاح علي الخبرة والمقبولية في حين وجدت فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في اتجاه الذكور, ووجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الانبساط في اتجاه الإناث, وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في يقظة الضمير في اتجاه الإناث, لا توجد فروق دالة إحصائيا في الأبعاد الفرعية للعوامل الخمسة والكبري للشخصية تبعا للحالة الاجتماعية(أعزب– متزوج– مطلق– أرمل).

أوجه الإتفاق والإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

من حيث الأهداف:

١. اتفقت الدراسة مع دراسة كريمه شرف الدين (٢٠١٦) في تحديد مستوي الضغط النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي.
٢. تتفق الدراسة مع دراسة بشكير صونية (٢٠١٧) في الكشف عن مستوي الضغط النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي.

من حيث المنهج:

١. تتفق الدراسة مع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم، حيث أنه تتفق في ذلك دراسة إخلاص محمد (٢٠١٥) ودراسة سارة شرويدة (٢٠١٧) , دراسة مي كمال(٢٠١٧), دراسة إيمان رشاد(٢٠٢٠) في استخدام المنهج الوصفي.

من حيث الأدوات:

- حيث أنها تتفق مع دراسة كريمة شرف الدين (٢٠١٦) في إستخدام مقياس الضغوط النفسية كأدة للتطبيق.

من حيث النتائج:

١. اتفقت الدراسة مع دراسة كريمه شرف الدين في عدم وجود فروق في الضغوط النفسية لدي مرضي الفشل الكلوي تعزي لمتغير الجنس (ذكور– إناث)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مدي استفادة الدراسة من البحوث والدراسات السابقة:

تختلف الدراسات السابقة فيما بينها من حيث الأبعاد والمتغيرات التي تم التركيز عليها من جانب كل دراسة، مما يجعل الباب مفتوحًا لأي باحث لسد هذه الثغرة البحثية، والإسهام في إثراء الجانب المعرفي أو التطبيقي في موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط لدي مرضي الفشل الكلوي، كما أن ذلك التنوع أو الاختلاف يثري المعرفة في جوانب الموضوع، مما أتاح الفرصة للباحث في اختيار أكثر المتغيرات مناسبة لموضوع الدراسة، كما كان للدراسات السابقة فائدة كبيرة في مساعدة الباحثة في تكوين تصور شامل لموضوع الدراسة الأمر الذي أسهم في صياغة مشكلة الدراسة وفرضياتها.

وقد لاحظت الباحثة استخدام الدراسات السابقة لمناهج بحثية مختلفة، وأساليب وأدوات إحصائية متعددة لتحليل وتفسير البيانات، وذلك لاختلاف أهداف تلك الدراسات، إلا أن معظم هذه الدراسات استخدمت المنهج الإحصائي الوصفي والاستدلالي، كما اعتمد أغلبها على أسلوب الاستقصاء في جمع البيانات باستخدام المقاييس كأداة للدراسة، وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة بما يلي:

١- تكوين تصور عام عن الدراسة الحالية من حيث: المفاهيم، والإجراءات المناسبة، وصياغة مشكلة وفرضيات الدراسة.
٢- اختيار منهج الدراسة والأدوات التي تم استخدامها.
٣- تحديد وبناء أداة الدراسة الحالية (أبعاد وعبارات المقياس)
٤- تحديد المعالجات الإحصائية المناسبة للدراسة.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الإطار النظرى للدراسة

النظريات النفسية المفسرة للدراسة: حاولت النظريات تفسير الضغوط النفسية وما تتسبب فيه من اضطرابات سيكوسوماتية ومن أهم هذه النظريات :

ا) **النظريه السيكوفسيولوجيه:** يري أنصار هذه النظرية أن العديد من الأمراض مصدرها اختلال في العمليات العصبيه خصوصا أمراض البدن كما أعطوها أهمية لاتجاهات المريض النفسيه وأرائه وتاثيرها علي مسار المرض وإمكانيه علاجه أي ان الآثار الانفعاليه تعتبر من أقوي العوامل في أحداث التغيرات البدنية وأعطوا اللحاء دور في كيفية تنظيم الانفعالات التي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيويه وأكدوا علي دور الجهاز العصبي في توزيع استمراريه الأحداث الانفعاليه لفترة طويلة أو شدتها حتي في الفترات القصيره ومايصاحب ذلك من اختلال وظيفي يؤدي للاضطرابات السيكوماتية.(فدوي دربي ١٣١:٢٠٠٥).

ب) **نظرية التقييم المعرفي لازاروس:** أكد لازاروس أن طريقة تفكير الفرد في المواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب له الضغط بمعني أنه حين يكون الموقف مجهداً يجب أن ندرك أولا بأنه كذلك، أي يجب إدراكه بأنه مهدد لصحة الفرد وسلامته بمعنى أن الأساس في هذه النظرية أن الاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقيم الفرد موقفه الحالي بأنه مهدد, أي يحاول الفرد تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد معني الموقف ودلالته, وإن رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد إن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة.

ففي هذه النظرية يتم تقييم جميع المنبهات علي أنها ضارة أو مفيدة او لا تشكل أي خطورة ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي لتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليه في التعامل مع الموقف, ثم القيام بإستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط وهو ما أسماه لازاروس بعملة التقييم الأولي والثانوي, وكلتا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل التالية:

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

١. طبيعة المنبه نفسه.
٢. خصائص الفرد الشخصية.
٣. ذكاء الفرد.
٤. الخبرة السابقة بالمنبة.
٥. المستوي الثقافي للفرد.
٦. تقييم الفرد لإمكاناته.

ج) <u>نظرية الضغوط الإنفعالية (نظرية سيلي):</u> تأثر هانز سيلي بتخصصه في الطب هو ما دفعه لتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً حيث توصل سيلي عالم الغدد الصماء سنة (١٩٣٦) إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط والتنبؤ بها سماها الأعراض العامة للتكيف.

حيث تطلق هذه النظريه من الضغوط التي تقع على الإنسان تحت وطاتها والتي تمثل الأساس في كافة الاضطرابات السيكوسوماتيه، وهذه الضغوط هي عبارة عن أحداث تحدث نتيجة تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للكائن الحي، وهذا ويتصل المعني الداخلي للضغوط بتاريخ حياة الفرد ونموه النفسي وأهم خبرات التي تولد الضغوط تكون في مجال العلاقات المتبادله بين الاشخاص. (أمل سليمان تركي, ٢٠٠٤: ٣٢)

ويعد عالم الغدد الصماء "هانزسيلي" هو رائد المدرسة العالميه التي قدمت مفهوم الضغوط الي الحياه العمليه عندما أرسي مفاهيم أعراض التكييف العام لتفسير الأعراض السيكوسوماتية، وطبقا لمفاهيم "سيلي" فان استجابة الجسم للمواقف الانفعالي تمر بثلاث مراحل:

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

المرحله الاولي استجابة الإنذار: وتسمي حالة الصدمة لمواجهة خطر خارجي، حيث يحشد فيه الجسم طاقته لمواجهة التهديد، فيحدد مصدر الضغط ويتحفز اللحاء الكظري(المجاور للكلية) فينشط ويفرز الأدرينالين والنور أدرينالين فيتحفز الجهاز العصبي السيمبثاوي مما يعمل علي زيادة نشاط عضلة القلب, ويثبط النشاط المعوي, ويوسع بؤبؤ العين, ويزيد من ضح الدم إلي العضلات والأجهزة الحيوية, وعندما يتخلص الفرد من التهديد فإن الجسم يعود إلي مستوي منخفض من الإثارة, ويرجع إلي حالة الإتزان.

هي أيضا مجموعه التغيرات الفسيولوجية التي تمثل استجابة الفرد للمواقف الضاغطة، ويتمثل الموقف الضاغط في اي شئ يؤلم الفرد سواء كان فيزيقياً أو سيكولوجياً، ويري "سيلي" أنه في حالة تنوع المواقف الضاغطة واختلافها فإن التغيرات الفسيولوجية تظل واحدة تقريباً.

المرحله الثانيه مرحلة المقاومة: في هذه المرحلة يهيئ الإنسان نفسه لمواجهة مصدر الضغط فيزداد نشاط الغدة النخامية وقشرة الغدة الكظرية, وتكون أعضاء جسم الإنسان في حالة يقظة تامة, فيزداد معدل نبضات القلب, وكذلك معدل التنفس ويكثر إنتاج الطاقة التي تكمن في المقاومة أو الفرار, وتعتبر هذه المرحلة مهمة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمي بالأعراض السيكوسوماتية, ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الانسان علي مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف, ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلي إضطراب التوزان الداخلي مما يحدث مزيداً من الخلل في إفراز الهرمونات المسببة للإضطرابات العضوية.

فنجد أنه إذا ما استمرت المواقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار يتبعها مرحلة المقاومة للموقف الضاغط، الذي استثار حالة الإنذار وهذه المقاومه تكون لها أهمية خاصه في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتيه، وخاصة عندما تعجز قدرة الانسان عن مواجهه العوامل الخارجية عن طريق أحداث رد فعل تكيفي كافي كما ذكرنا سابقاً.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

المرحله الثالثه مرحلة الانهاك: فإذا استمر الموقف الضاغط لمدة طويلة وصل الفرد إلي نقطة يعجز فيها عن استمرار الموقف، ويدخل في مرحلة الانهاك ويصبح الفرد عاجزاً عن التكيف مع الموقف، ومن الممكن مع استمرار الموقف أن يموت الفرد وخاصة إذا وصلت المقاومة والإتزان إلي درجة كامله من عدم الاحتمال.

لذا نجد أن التفسير العلمي لكل هذه الأمراض السيكوسوماتية هو عدم القدرة علي التعبير عن الانفعال بالكلمات، ويعبر عنها بالجسد وتسمي اكلسييمثيا, ومن ثم يظهر الانفعال في هيئة أمراض جسدية, وكأنما الفرد بدلا من البكاء بعينه فهو يبكي بأحد أعضائه: مثل الجلد/ المعدة/ القولون/ القلب.(Piere Marty 1992:25-28)

الإجراءات المنهجية للدراسة

١-**منهج الدراسة:** المستخدم هو منهج وصفي (ارتباطي مقارن) من خلال استخدام عينة من مجتمع الدراسة.

٢-**أدوات الدراسة:** اعتمد الباحثون على إستخدام مقياس الضغوط النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية من إعدادهم كاداة لجمع البيانات، وقد قام الباحثون بعمل صدق وثبات للأدوات في ضوء عينة الدراسة الحالية:

أولا: مقياس الضغوط النفسية.(إعداد الباحثون): اعتمد المقياس علي أربع أبعاد ويتم ذكرها كالتالي، المحور الاول الصحي: يتمثل فيما ما يطرأ عليه من أفكار خاصة بالصحة الجسدية والفسيولوجية أثناء وبعد جلسات الغسيل الكلوي, ويتكون المحور من(١٩) سؤالا، المحور الثاني الشخصي: ويتمثل في صراع الدور، والعبء الزائد، والهروب والمقاومة، وانخفاض تقدير المريض لذاته، ومستوي الطموح وصعوبة اتخاذ القرار, ويتكون العد من(١٩) سؤالا, المحور الثالث الأسري: ويتمثل في تأثير وجود شخص مريض داخل الأسرة، واحساس

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

المريض بأنه أصبح عبء علي الأسرة سواء ماديا أو اجتماعيا, ويتكون المحور من(٢١) سؤالا, المحور الرابع العمل: ويتمثل في صعوبة مواصلة العمل لفترات، اضطراب النوم، سوء الهضم الاجهاد السريع، نقص المساندة الاجتماعية من الجماعة, ويتكون المحور من(١٩) سؤالا.

١) **صدق مقياس الضغوط النفسية:**

الصدق البنائي لمقياس الضغوط النفسية: يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدي ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية لعبارات الأبعاد.

جدول (١): يوضح نتائج الصدق البنائي من خلال معامل ارتباط أبعاد المقياس بمجموع الدرجة الكلية ن = ٧٠

م	أبعاد مقياس الضغوط النفسية	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية
١	البعد الصحي	٠,٨٣٥(**)	٠,٠٠٠
٢	البعد الشخصي	٠,٩٣٦(**)	٠,٠٠٠
٣	البعد الأسري	٠,٩٠٣(**)	٠,٠٠٠
٤	بعد العمل	٠,٩٤٩(**)	٠,٠٠٠

(**) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠١ (*) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول رقم (١) أن أبعاد مقياس الضغوط النفسية ترتبط ببعضها البعض مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوي معنوية ٠,٠١، وهذا يؤكد أن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة من الصدق البنائي.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

ثبات مقياس الضغوط النفسية:

ثبات الاتساق الداخلي.

نتائج الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الضغوط النفسية

جدول (٢): يوضح الحد الأدنى والأقصى ومتوسط درجات الارتباطات بين عبارات أبعاد مقياس الضغوط النفسية، ن = ٧٠

أبعاد مقياس الضغوط النفسية	متوسط الارتباطات	الحد الأدنى للارتباطات	الحد الأقصى للارتباطات	عدد العبارات
Inter-Item Correlations لعبارات البعد الصحي	٠,٤٨٦	٠,٢٤٧	٠,٨٧٨	١٩
Inter-Item Correlations لعبارات البعد الشخصي	٠,٦١٦	٠,١٦٥	٠,٩٦٥	١٩
Inter-Item Correlations لعبارات البعد الأسري	٠,٦٥٣	٠,٣٧٠	٠,٩٦٤	٢١
Inter-Item Correlations لعبارات بعد العمل	٠,٦٠٦	٠,٢٨٦	٠,٩٤٤	١٩

يوضح الجدول السابق (٢) أن جميع عبارات البعد الصحي وعددها(١٩) عبارة قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا مع بعضها البعض تراوحت بين (٠,٢٤٧ – ٠,٨٧٨)، وبمتوسط ارتباطات بلغ (٠,٤٨٦) وهذه القيمة تدل على وجود اتساق داخلي جيد بين عبارات البعد الصحي، كذلك جميع عبارات البعد الشخصي وعددها(١٩) عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا مع بعضها البعض تراوحت بين (٠,١٦٥ – ٠,٩٦٥)، وبمتوسط ارتباطات بلغ (٠,٦١٦) وهذه القيمة تدل على وجود اتساق داخلي جيد بين عبارات البعد الشخصي، أيضا جميع عبارات البعد الأسري وعددها(٢١) عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا مع بعضها البعض تراوحت بين (٠,٣٧٠ – ٠,٩٦٤)، وبمتوسط ارتباطات بلغ (٠,٦٥٣) وهذه القيمة تدل على وجود اتساق داخلي جيد بين عبارات البعد الأسري، كذلك جميع عبارات بُعد

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

العمل وعددها(١٩) عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا مع بعضها البعض تراوحت بين (٠,٢٨٦ – ٠,٩٤٤)، وبمتوسط ارتباطات بلغ (٠,٦٠٦) وهذه القيمة تدل على وجود اتساق داخلي جيد بين عبارات بُعد العمل، وهذه القيم تدل على وجود اتساق داخلي جيد جدا بين عبارات مقياس الضغوط النفسية.

التجزئة النصفية: حيث قامت الباحثة بحساب ثبات عبارات أبعاد الضغوط النفسية باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وقد تراوحت قيم الثبات بين (٠,٩٨٥) للبعد الأسري كحد أعلي، و(٠,٩٤٢) للبعد الصحي كحد أدني، وتدل مؤشرات التجزئة النصفية أعلاه على تمتع عبارات أبعاد الضغوط النفسية بمعامل ثبات عالٍ وقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة، وتطمئن الباحثة لتطبيقها على عينة الدراسة.

معامل ثبات ألفا: حيث قامت الباحثة بحساب ثبات عبارات أبعاد الضغوط النفسية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وقد تراوحت قيم الثبات بين (٠,٩٧٥) للبعد الأسري كحد أعلي، و(٠,٩٤٥) للبعد الصحي كحد أدني، وتدل مؤشرات ألفا كرونباخ أعلاه على تمتع عبارات أبعاد الضغوط النفسية بمعامل ثبات عالٍ وقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة، وتطمئن الباحثة لتطبيقها على عينة الدراسة.

ثانياً: مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.(اعداد الباحثون):

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المقسم إلي أربعة محاور, المحور الأول اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون: ويتتمثل في تهيج القولون وألم وتقلصات بالمعدة واحساس بالامساك المزمن وإمتلاء المعدة, ويتكون المحور من (٩) أسئلة المحور الثاني اضطرابات الجهاز العصبي: هو ألم في الرأس يسبب عدم القدرة علي التركيز ويصيب الإنسان بعصبية شديدة, ويتكون المحور من(١٠) أسئلة, المحور الثالث اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي: ويتمثل في وجود ألم في منطقة الظهر والعضلات تؤثر علي أداء الفرد لمهام عمله, ويتكون المحور

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

من(٩) أسئلة, المحور الرابع اضطرابات الجلد: فرط التعرق ويكون العرق غزيرا عادة في الكفين وبطن القدم ويقلل من ثقة الفرد بنفسه, ويتكون المحور من(٩) أسئلة.

١. **صدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:**

الصدق البنائي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

جدول (٣): يوضح نتائج الصدق البنائي من خلال معامل ارتباط أبعاد المقياس بمجموع الدرجة الكلية ن = ٧٠

م	أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية
١	اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون	٠,٨٤٩(**)	٠,٠٠٠
٢	اضطرابات الجهاز العصبى	٠,٩٣٥(**)	٠,٠٠٠
٣	اضطرابات الجهاز العضلى الهيكلى	٠,٧١٦(**)	٠,٠٠٠
٤	اضطرابات الجلد	٠,٨٥٤(**)	٠,٠٠٠

(**) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠١ (*) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول رقم (٣) أن أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ترتبط ببعضها البعض مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوي معنوية ٠,٠١، وهذا يؤكد أن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة من الصدق البنائي.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الاتساق الداخلي internal consistency لعبارات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

جدول (٤): يوضح الحد الأدنى والأقصى ومتوسط درجات الارتباطات بين عبارات أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، ن = ٧٠

أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	متوسط الارتباطات	الحد الأدنى للارتباطات	الحد الأقصى للارتباطات	عدد العبارات
Inter-Item Correlations لعبارات اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون	٠,٥١٩	٠,٢٨٩	٠,٧٧٠	٩
Inter-Item Correlations لعبارات اضطرابات الجهاز العصبي	٠,٤٩٠	٠,٢٦٠	٠,٩٤٤	١٠
Inter-Item Correlations لعبارات اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي	٠,٤٩٩	٠,٢٥٣	٠,٩١٣	٩
Inter-Item Correlations لعبارات اضطرابات الجلد	٠,٦٢٤	٠,٣٨٥	٠,٨٨٢	٩

يوضح الجدول السابق (٤) أن جميع عبارات اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون وعددها ٩ عبارة قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا مع بعضها البعض تراوحت بين (٠,٢٨٩ – ٠,٧٧٠)، وبمتوسط ارتباطات بلغ (٠,٥١٩) وهذه القيمة تدل على وجود اتساق داخلي جيد بين عبارات اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون، كذلك جميع عبارات اضطرابات الجهاز العصبي وعددها ١٠ عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا مع بعضها البعض تراوحت بين (٠,٢٦٠ – ٠,٩٤٤)، وبمتوسط ارتباطات بلغ (٠,٤٩٠) وهذه القيمة تدل على وجود اتساق داخلي جيد بين عبارات اضطرابات الجهاز العصبي، أيضا جميع عبارات اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي وعددها ٩ عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا مع بعضها البعض تراوحت بين (٠,٢٥٣ – ٠,٩١٣)، وبمتوسط ارتباطات بلغ (٠,٤٩٩) وهذه القيمة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

تدل على وجود اتساق داخلي جيد بين عبارات اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، كذلك جميع عبارات اضطرابات الجلد وعددها ٩ عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا مع بعضها البعض تراوحت بين (٠,٣٨٥ – ٠,٨٨٢)، وبمتوسط ارتباطات بلغ (٠,٦٢٤) وهذه القيمة تدل على وجود اتساق داخلي جيد بين عبارات اضطرابات الجلد، وهذه القيم تدل على وجود اتساق داخلي جيد جدا بين عبارات مقياس الضغوط النفسية.

٢) ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

جدول (٥): يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ ومكدونالد أوميجا لعبارات الاضطرابات السيكوسوماتية، ن=٧٠

م	أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية	عدد العبارات	التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	معامل مكدونالد أوميجا
			الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل		
١	اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون	٩	٠,٨٢٢	٠,٩٠٢	٠,٩٠٥	٠,٩٠٥
٢	اضطرابات الجهاز العصبي	١٠	٠,٦٣٠	٠,٧٧٣	٠,٩٠٤	٠,٩٠١
٣	اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي	٩	٠,٦٠٥	٠,٧٤٩	٠,٨٩٩	٠,٨٨٨
٤	اضطرابات الجلد	٩	٠,٩٢١	٠,٩٥٩	٠,٩٣٧	٠,٩٣٧

يوضح الجدول السابق رقم (٥) ما يلي"

التجزئة النصفية: حيث قامت الباحثة بحساب ثبات عبارات أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وقد تراوحت قيم الثبات بين (٠,٩٥٩) لبعد اضطرابات الجلد كحد أعلي، و(٠,٧٤٩) لبعد اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي كحد أدني، وتدل

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مؤشرات التجزئة النصفية أعلاه على تمتع عبارات أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية بمعامل ثبات عالٍ وقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة، وتطمئن الباحثة لتطبيقها على عينة الدراسة.

معامل ثبات ألفا: حيث قامت الباحثة بحساب ثبات عبارات أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية باستخدام طريقة ألفا، وقد تراوحت قيم الثبات بين (٠,٩٣٧) لبعد اضطرابات الجلد كحد أعلي، و(٠,٨٩٩) لبعد اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي كحد أدني، وتدل مؤشرات ألفا كرونباخ أعلاه على تمتع عبارات أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية بمعامل ثبات عالٍ وقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة، وتطمئن الباحثة لتطبيقها على عينة الدراسة.

معامل ثبات معامل مكدونالد أوميجا: حيث قامت الباحثة بحساب ثبات عبارات أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية باستخدام طريقة مكدونالد أوميجا، وقد تراوحت قيم الثبات بين (٠,٩٣٧) لبعد اضطرابات الجلد كحد أعلي، و(٠,٨٨٨) لبعد اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي كحد أدني، وتدل مؤشرات مكدونالد أوميجا أعلاه على تمتع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية بمعامل ثبات جيد وبقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة، وتطمئن الباحثة لتطبيقه على عينة الدراسة.

١-**المجال البشري**: تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مفردة موزعة كالآتي (٥٠) من الذكور مرضي الفشل الكلوي المترددين على وحدات الغسيل الكلوي بمستشفي السلام الدولي، (٥٠) من الاناث مرضي الفشل الكلوي المترددين علي وحدات الغسيل الكلوي بمستشفي السلام الدولي.

شروط العينة: قد أخذ الباحثون عينة عمدية مقصودة لمجموعة من مرضي الفشل الكلوي المترددين على وحدة الغسيل الكلوي بمستشفي السلام الدولي.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

تم مراعاة الشروط التالية في اختيار العينة: لقد وضعت الباحثة مجموعه من المعايير لاختيار عينة الدراسة من الذكور والإناث، وتوضح على الأسس التالية:

أ- أخذ الموافقة الشفوية من عينة الدراسة وهذا لتطبيق مقياس الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية والاستفسار عن بعض المعلومات الخاصة بمدة تلاقي العلاج.

ب- أن تكون عينه الدراسة من الذكور والإناث الذين تتروح أعمارهم ما بين (٣٠-٤٠) عاماً.

ج- أن تكون العينة من المرضي المصابين بالفشل الكلوي الخاضعين لجلسات غسيل كلوي.

النتائج المتعلقة بوصف أفرد الدراسة (خصائص العينة)

جدول رقم (٦): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع

النوع	العدد	النسبة المئوية %
ذكور	٥٠	%٥٠
إناث	٥٠	%٥٠
الإجمالي	١٠٠	%١٠٠

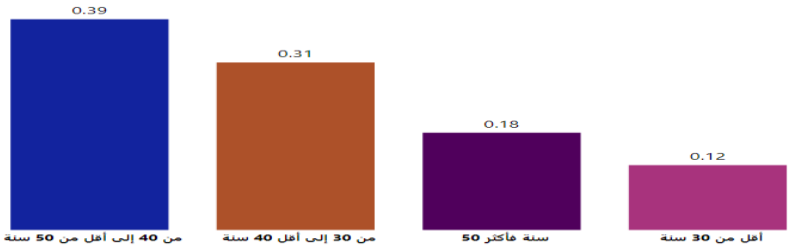
من خلال استعراض الجدول رقم (٦) الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع، يتبين أن فئة (ذكور) يمثلون ما نسبته(٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، أما فئة (إناث) فيمثلون ما نسبته (٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول رقم (٧): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

السن	العدد	النسبة المئوية %
أقل من ٣٠ سنة	١٢	%١٢
من ٣٠ إلي أقل ٤٠ سنة	٣١	%٣١
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٣٩	%٣٩
٥٠ سنة فأكثر	١٨	%١٨
الإجمالي	١٠٠	%١٠٠

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

من خلال استعراض الجدول رقم (٧) الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن، يتبين أن فئة (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) يمثلون ما نسبته (٣٩%) من إجمالي عينة الدراسة وهي أعلي نسبة في متغير السن، أما فئة (أقل من ٣٠ سنة) فيمثلون ما نسبته (١٢%) من إجمالي عينة الدراسة وهي أقل نسبة في متغير السن.



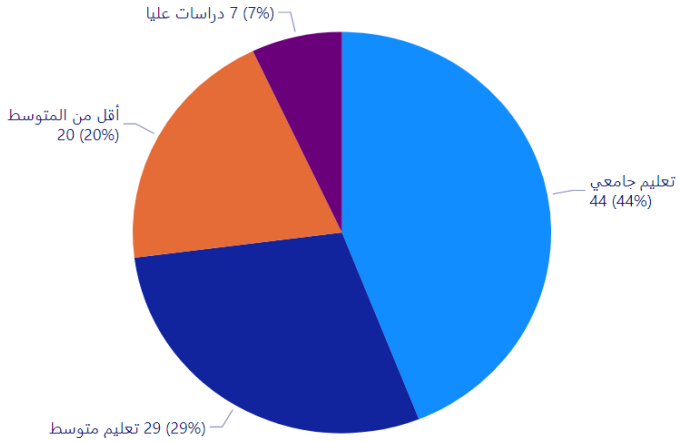
شكل بياني رقم (١): يوضح توزيع عينة الدراسة تبعًا لمتغير السن(إعداد الباحثة)

جدول رقم (٨): وضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية %
أقل من المتوسط	٢٠	%٢٠
تعليم متوسط	٢٩	%٢٩
تعليم جامعي	٤٤	%٤٤
دراسات عليا	٧	%٧
الإجمالي	١٠٠	%١٠٠

من خلال استعراض الجدول رقم (٩) الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، يتبين أن فئة (تعليم جامعي) يمثلون ما نسبته (٤٤%) من إجمالي عينة الدراسة وهي أعلي نسبة في متغير المستوى التعليمي، أما فئة (دراسات عليا) فيمثلون ما نسبته (٧%) من إجمالي عينة الدراسة وهي أقل نسبة في متغير المستوى التعليمي.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178



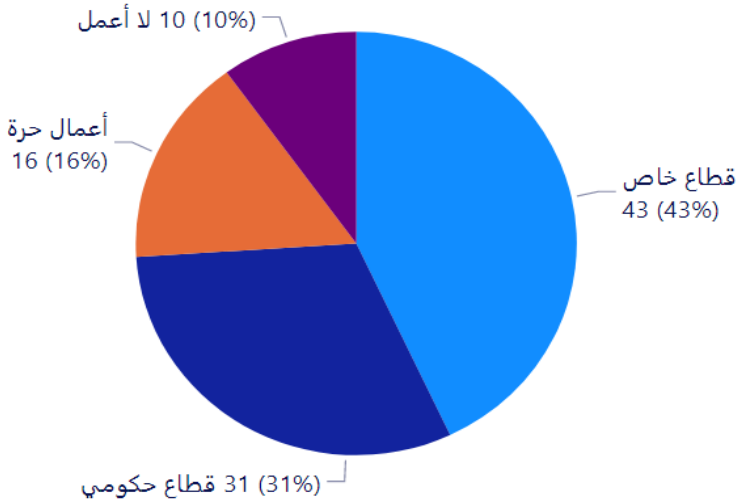
شكل بياني رقم (٢): يوضح توزيع عينة الدراسة تبعًا لمتغير المستوى التعليمي(إعداد الباحثة)

جدول رقم (٩): يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير المهني

المهني	العدد	النسبة المئوية %
قطاع حكومي	٣١	%٣١
قطاع خاص	٤٣	%٤٣
أعمال حرة	١٦	%١٦
لا أعمل	١٠	%١٠
الإجمالي	١٠٠	%١٠٠

من خلال استعراض الجدول رقم (١٠) الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهني، يتبين أن فئة (قطاع خاص) بنسبة بلغت (٤٣%) من إجمالي عينة الدراسة وهي أعلي نسبة في متغير المهني، أما فئة (لا أعمل) فيمثلون ما نسبته (١٠%) من إجمالي عينة الدراسة وهي أقل نسبة في متغير المهني.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178



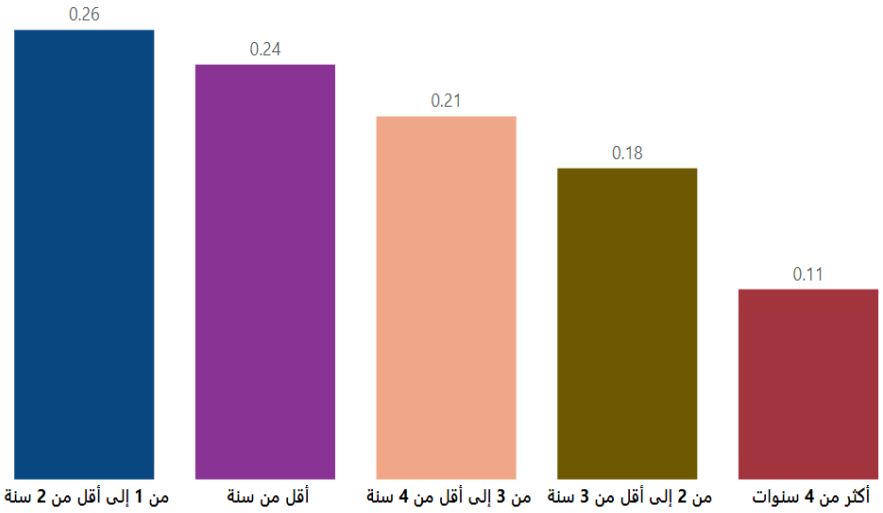
شكل بياني رقم (٣): يوضح توزيع عينة الدراسة تبعًا لمتغير المهني (إعدادا الباحثة)

جدول رقم (١٠): يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير مدة العلاج

مدة العلاج	العدد	النسبة المئوية %
أقل من سنة	٢٤	%٢٤
من ١ إلى أقل من ٢ سنة	٢٦	%٢٦
من ٢ إلى أقل من ٣ سنة	١٨	%١٨
من ٣ إلى أقل من ٤ سنة	٢١	%٢١
أكثر من ٤ سنوات	١١	%١١
الإجمالي	١٠٠	%١٠٠

من خلال استعراض الجدول رقم (١١) الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة العلاج، يتبين أن فئة (من ١ إلى أقل من ٢ سنة) بنسبة بلغت (٢٦%) من إجمالي عينة الدراسة وهي أعلي نسبة في متغير مدة العلاج، أما فئة (أكثر من ٤ سنوات) فيمثلون ما نسبته (١١%) من إجمالي عينة الدراسة وهي أقل نسبة في متغير مدة العلاج.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178



شكل بياني رقم (٤): يوضح توزيع عينة الدراسة تبعًا لمتغير مدة العلاج(إعداد الباحثة)

٢- **المجال المكاني:** وحدة الغسيل الكلوي(مستشفي السلام الدولي), المعادي.

٣- **المجال الزمني:** الفترة من (٢٠١٩/١/١٥ : ٢٠٢٠/١/١٥) لجمع البيانات المرتبطة بالدراسة.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

جدول رقم (١١) الاختبارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

م	الاختبار المستخدم	مكونات الاختبار
اعتمدت الباحثة في الدراسة على برنامج (spss 28)		
١	اختبارات لقياس صدق ثبات مقاييس الدراسة	• معامل تمييز المفردة Item Discrimination
		• الصدق البنائي من خلال (معامل ارتباط بيرسون)
		• الاتساق الداخلي internal consistency
		• معامل ثبات التجزئة النصفية
		• معامل ثبات ألفا كرونباخ
		• معامل مكدونالد أوميجا
٢	اختبارات لقياس التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة	• الجداول التكرارية والنسب المئوية
		• الأشكال البيانية
٤	اختبارات فروض الدراسة	• اختبار ت لعينة واحدة (One Sample T-test)
		• معامل ارتباط بيرسون (Person correlations)
		• اختبار ت لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-test)
		• اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرض الرئيسي الأول وتفسيره: تتسم السمة العامة للضغوط النفسية لدى مرضي الفشل الكلوي بمستوى مرتفع.

وللتأكد من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (One Sample T test)؛ إذ يستخدم الاختبار للمقارنة بين متوسط العينة عند الدرجة الكلية للأبعاد ومتوسط المجتمع النظري (المتوسط الفرضي)، وكون المقياس المتبع هو ليكرت الثلاثي، فيمكن اعتبار متوسط المجتمع القيمة (٢) لإنها تفصل بين التقديرات المرتفعة والمنخفضة، وعليه تم مقارنة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

متوسط العينة لدى أبعاد الضغوط النفسية مع القيمة المحكية (٢)، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (١٢): يوضح نتائج اختبار t فيما يتعلق باختبار الفرض الرئيسي الأول

أبعاد مقياس الضغوط النفسية	المتوسط	الانحراف	المتوسط الفرضي	قيمة t المحسوبة	قيمة[١] t الجدولية	درجة الحرية df	مستوي الدلالة
البعد الصحي	٢,٢١٩	٠,٢٥٨	٢	٨,٤٨٠	١,٦٦٠	٩٩	٠,٠٠
البعد الشخصي	٢,١٤٣	٠,٢٤٦		٥,٨٠٤			٠,٠٠
البعد الأسري	٢,٢٤٦	٠,٢٣٧		١٠,٤٠٧			٠,٠٠
بعد العمل	٢,٣٢٣	٠,٢٥٨		١٢,٥٢٠			٠,٠٠
إجمالي الضغوط النفسية	٢,٢٣٣	٠,٢١١	٢	١١,٠٢٢		٩٩	٠,٠٠

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح ما يلي:

أولا: البعد الصحي: أن المتوسط الحسابي (البعد الصحي) هو (٢,٢١٩) وهو أكبر من قيمة المتوسط الفرضي (٢)، وبانحراف معياري قدره (٠,٢٥٨)، وقيمة t المحسوبة (٨,٤٨٠) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (١,٦٦٠) عند مستوي معنوية (٠,٠١)، مما يدل على أن عينة الدراسة لديها مستوى مرتفع فيما يتعلق بالبعد الصحي.

ثانيًا: البعد الشخصي: أن المتوسط الحسابي (البعد الشخصي) هو (٢,١٤٣) وهو أكبر من قيمة المتوسط الفرضي (٢)، وبانحراف معياري قدره (٠,٢٤٦)، وقيمة t المحسوبة (٥,٨٠٤)

[١] قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية ٩٩ ومستوى معنوية (٠,٠٥) دلالة الطرف الواحد= ١,٦٦٠

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (١,٦٦٠) عند مستوي معنوية (٠,٠١)، مما يدل على أن عينة الدراسة لديها مستوى مرتفع فيما يتعلق بالبعد الشخصي.

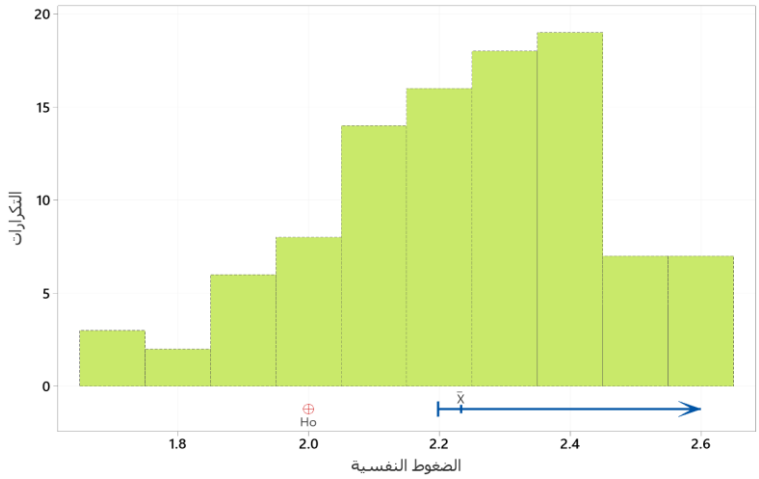
ثالثًا: البعد الأسري: أن المتوسط الحسابي (البعد الأسري) هو (٢,٢٤٦) وهو أكبر من قيمة المتوسط الفرضي (٢)، وبانحراف معياري قدره (٠,٢٣٧)، وقيمة t المحسوبة (١٠,٤٠٧) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (١,٦٦٠) عند مستوي معنوية (٠,٠١)، مما يدل على أن عينة الدراسة لديها مستوى مرتفع فيما يتعلق بالبعد الأسري.

رابعًا: بعد العمل: أن المتوسط الحسابي (بعد العمل) هو (٢,٣٢٣) وهو أكبر من قيمة المتوسط الفرضي (٣٨)، وبانحراف معياري قدره (٠,٢٨٥)، وقيمة t المحسوبة (١٢,٥٢٠) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (١,٦٦٠) عند مستوي معنوية (٠,٠١)، مما يدل على أن عينة الدراسة لديها مستوى مرتفع فيما يتعلق ببعد العمل.

خامسًا: إجمالي الضغوط النفسية: أن المتوسط الحسابي لإجمالي أبعاد (الضغوط النفسية) هو (٢,٢٣٣) وهو أكبر من قيمة المتوسط الفرضي (٢)، وبانحراف معياري قدره (٠,٢١١)، وقيمة t المحسوبة (١١,٠٢٢) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (١,٦٦٠) عند مستوي معنوية (٠,٠١)، مما يدل على أن عينة الدراسة لديها مرتفع فيما يتعلق بإجمالي الضغوط النفسية.

ومما سبق يتضح لنا تحقق الفرض الرئيسي الأول الذي ينص على أنه: **تتسم السمة العامة للضغوط النفسية لدى مرضي الفشل الكلوي بمستوى مرتفع.**

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636



شكل بياني رقم (٥): يوضح التوزيع التكراري لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية.(إعداد الباحثة)

يلاحظ من خلال الرسم البياني السابق أن المتوسط الحسابي ($\bar{x}$) قد بلغت قيمته (٢,٢٣٣) وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي (٢)، وبناء عليه فأن مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة قد جاء مرتفع بناء على قيمة "ت" المحسوبة التي جاءت قيمتها (١١,٠٢٢) عند مستوى معنوية دال إحصائيًا، وهي قيمة أكبر من قيمة "ت" الجدولية (١,٦٦٠).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عثمان، ٢٠١٧) التي أظهرت نتائجها ارتفاع أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضي الفشل الكلوي.

ويعزى الباحثون النتيجة السابقة إلي أن مرض الفشل الكلوي من الأمراض العضوية المزمنة والتي تستمر طوال حياة المريض, وهي تتطلب نوعاً خاص من الغذاء, والأدوية والعلاجات المستمرة بالإضافة إلي الجوانب المالية, وهو ما يجعل المريض يشعر بأنه أصبح

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

عبئا علي الأسرة وعلي الأفراد من حوله, لذا نجد أن الضغوط الواقعة علي أصحاب الأمراض المزمنة بصفه عامة والفشل الكلوي بصفه خاصة هي ضغوط مزمنة أي أن الموقف الضاغط وهو المرض يستمر لفترات طويلة فأغلب تلك الأمراض هي أمراض مصاحب للإنسان ولا أمل في الشفاء منها, ولكن في كثير من الأحوال يطلب من الفرد التكيف معها والتعايش معها, وهو ما يجعل لها أثار نفسية انفعالية, فنجد أنه عندما تقع الضغوط النفسية علي الفرد بشكل كبير فإن تأثيرها قد يصل إلي حالة من عدم الاستمتاع بالحياة وتظهر لديه الأعراض التالية:

١. التوتر المستمر الناتج عن عدم القدرة على الإسترخاء.
٢. قد يظهر لديه القلق الدائم والحساسية الزائدة.
٣. نوبات إنفعالية مع عدم القدرة على التحكم في السلوك.
٤. الاكتئاب، الأحباط، العجز، نوبات من الخوف والهلع، وقد يصبح كثير البكاء.
٥. الإهمال وعدم الإكتراث بحياته الخاصة وخططه المستقبلية.
٦. الشعور بعدم الكفاءة والقيمة، تدني مفهوم الذت تقديرها. (فاطمة عبد الرحيم, ٢٠٩:٢١)

وهي أعراض يشترك فيها أصحاب الأمراض المزمنة بصفه عامة, ولكنها قد تزيد من حدتها لدي أصحاب الفشل الكلوي لإختلاف طبيعة المرض, فالأمراض المزمنة الأخري قد لا تحتاج في بعض الأحيان الارتباط بمكان ما(المستشفي), ولكن يمكن التعايش معها في المنزل ومن خلال تلقي الدواء في الوقت المناسب بالجرعات المناسبة, ولكن بالنظر لمريض الفشل الكلوي فنجد أنه أصبح أسير الآله بأوقات معينة ومحددة لا يمكنه تأجيلها أو أن لا يعطيها بالا, وهو ما يجعل ذلك الفرد عرضه لتكرار حالات الإحباط, والصراع وفقدان قيمة الحياة, والاكتئاب وهي تعد المدخل الرئيسية للاضطرابات التحويلية(السيكوسوماتية) فتتحول لدي المريض تلك الانفعالات والصراعات من حالات مكبوتة تنتظر التفرغ إلي أن تتخذ

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مسارات أخري تكون في ظاهرها عضوية ولكن في باطنها هي تعبير عن معاناة الروح من المرض والخوف من الموت المتوقع لهؤلاء المرض في أي لحظة دون سابق إنذار.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالفرض الرئيس الثاني وتفسيره: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة تبعا لمتغير النوع (ذكر، أنثي).

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) العينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الضغوط النفسية وأبعادها المختلفة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١٣): T-Test نتائج اختبار الفروق في استجابات عينة الدراسة حول الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة تبعًا لمتغير النوع

أبعاد مقياس الضغوط النفسية	النوع	الإحصاء الوصفي		اختبار"t" للعينات المستقلة Independent Sample T. test		
		المتوسط	الانحراف	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوي الدلالة
البعد الصحي	ذكور =٥٠	٢,٢٧٣	٠,٢٦٠٤	٢,١٣٢	٠,٠٣٦	دالة
	إناث =٥٠	٢,١٦٥	٠,٢٤٨٠			
البعد الشخصي	ذكور =٥٠	٢,١٦٢	٠,٢٣٣٤	٠,٧٦٧	٠,٤٤٥	غير دالة
	إناث =٥٠	٢,١٢٤	٠,٢٦٠١			
البعد الأسري	ذكور =٥٠	٢,٢٩٨	٠,٢٤٦٥	٢,٢١٢	٠,٠٢٩	دالة
	إناث =٥٠	٢,١٩٥	٠,٢١٧٥			
بعد العمل	ذكور =٥٠	٢,٣٧٧	٠,٢٥٩٩	٢,١٣٤	٠,٠٣٥	دالة
	إناث =٥٠	٢,٢٦٩	٠,٢٤٧٩			
إجمالي الضغوط النفسية	ذكور =٥٠	٢,٢٧٨	٠,٢١٠٨	٢,١٥٦	٠,٠٣٤	دالة
	إناث =٥٠	٢,١٨٨	٠,٢٠٥٣			

** قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية ٩٨ ومستوى معنوية (٠,٠٥) دلالة الطرفين = ١,٩٨٤

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح ما يلي:

أولا: البعد الصحي: لقد أظهرت النتائج وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسط درجات ذكور ومتوسط درجات الإناث في البعد الصحي، حيث كان متوسط الذكور (٢,٢٧٣) ومتوسط الإناث (٢,١٦٥) ، وقيمة "ت" (٢,١٣٢) عند مستوي معنوية (٠,٠٥)، وهي بذلك تكون دالة إحصائيًا، ومن هنا نستطيع القول بأنه توجد فروق بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في البعد الصحي لصالح الذكور، حيث إن متوسط الذكور قد جاء أكبر من متوسط الإناث.

ثانيًا: البعد الشخصي: لقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسط درجات ذكور ومتوسط درجات الإناث في البعد الشخصي ، حيث كان متوسط الذكور (٢,١٦٢) ومتوسط الإناث (٢,١٢٤) ، وقيمة "ت" (٠,٧٦٧) عند مستوي معنوية أكبر من (٠,٠٥)، وهي بذلك تكون غير دالة إحصائيًا، ومن هنا نستطيع القول بأنه لا توجد فروق بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في البعد الشخصي.

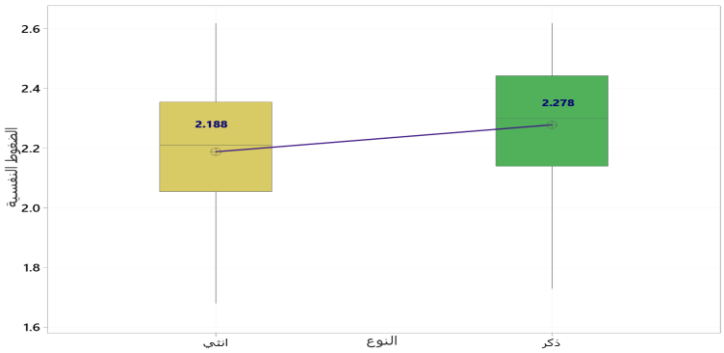
ثالثًا: البعد الأسري: لقد أظهرت النتائج وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسط درجات ذكور ومتوسط درجات الإناث في البعد الأسري، حيث كان متوسط الذكور (٢,٢٧٣) ومتوسط الإناث (٢,١٦٥) ، وقيمة "ت" (٢,١٣٢) عند مستوي معنوية (٠,٠٥)، وهي بذلك تكون دالة إحصائيًا، ومن هنا نستطيع القول بأنه توجد فروق بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في البعد الأسري لصالح الذكور، حيث إن متوسط الذكور قد جاء أكبر من متوسط الإناث.

رابعًا: بعد العمل: لقد أظهرت النتائج وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسط درجات ذكور ومتوسط درجات الإناث في بعد العمل، حيث كان متوسط الذكور (٢,٢٧٣) ومتوسط الإناث (٢,١٦٥)، وقيمة "ت" (٢,١٣٢) عند مستوي معنوية (٠,٠٥)، وهي بذلك تكون دالة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

إحصائيًا، ومن هنا نستطيع القول بأنه توجد فروق بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في بعد العمل لصالح الذكور، حيث إن متوسط الذكور قد جاء أكبر من متوسط الإناث.

خامسًا: الدرجة الكلية لأبعاد الضغوط النفسية: لقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات ذكور ومتوسط درجات الإناث في الدرجة الكلية لأبعاد الضغوط النفسية، حيث كان متوسط الذكور (٢,٢٧٨) ومتوسط الإناث (٢,١٨٨) ، وقيمة "ت" (٢,١٥٦) عند مستوي معنوية (٠,٠٥)، وهي بذلك تكون دالة إحصائيًا، ومن هنا نستطيع القول بأنه توجد فروق بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الدرجة الكلية لأبعاد الضغوط النفسية لصالح الذكور، حيث إن متوسط الذكور قد جاء أكبر من متوسط الإناث، وبالتالي تحقق الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة تبعا لمتغير النوع (ذكر، أنثي).



شكل بياني رقم (٦): يوضح متوسطات الذكور والإناث على مقياس الضغوط النفسية (إعداد الباحثة)

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

يلاحظ من خلال الرسم البياني السابق أن متوسط الذكور قد بلغت قيمته (٢,٢٧٨)، بينما بلغ متوسط الإناث (٢,١٨٨) والفرق بين المتوسطين دال إحصائيًا، وهذا معناه أن الذكور لديهم ضغوط نفسية أكبر من الإناث.

وتختلف الدراسة عن ما جاء في الدرسات السابقة فهي تختلف عما جاء بدراسة عبد الله محمد (٢٠١٥) والتي أظهرت وجود فروق في درجة الضغوط النفسية لصالح الإناث, وأيضا تختلف مع دراسة إخلاص محمد (٢٠١٥) والتي أظهرت وجود فروق في مستوي القلق النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث.

ويعزى الباحثون النتيجة السابقة إلي وجود الدعم الاجتماعي فوجوده يحمي الفرد الكثير من الضغوط وأثارها وهذا الدعم من العوامل المهمة المؤثرة في الضغوط والتي أشار إليها إبراهيم بخيت (١٩٩٧) بالمساندة الخارجية وهي أنواع، منها المساندة المادية والمساندة التقويمية وهي مد الشخص بالمعلومات ويمكن أستخدامها في تقويم نفسه أو تجربته، والمساندة العاطفية هي كالحب والإحترام، والمساندة المادية فهي دعم الفرد ماديا , ويذكر 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 أقل أو يزيد قمته على التكيف مع المواقف الضاغطة. (حامد زهران, ٢٠٠٥: ٧٠)

فنجد أن النساء تختلف عن الرجال في ضغوط المرض, فالنساء أكثر قدرة علي تقديم الدعم النفسي لبعضهن البعض في حالات المرض, وذلك بعكس الرجال الذين يجدون من الصعوبة التعبير عن ضغوطهم وطلب المساندة أو الدعم النفسي من الآخرين, أيضا نجد أن النساء أكثر قدرة علي التعبير عن ضغوطهم مع مثلتهن, وهو نوع من التنفيس الانفعالي والذي يجعل من الضغوط أقل شدة ولكنها لا تختفي تام بل تقل حدتها, علي عكس الرجال فبعضه يري أن التعبير عن الضغوط أو الشكوي نوع من أنواع الضعف, وأن طلب المساعدة من

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الآخرين سوف يقلل من تقديره لذاته, وهو ما يجعله يلجأ إلي حالة من كبت تلك المشاعر والعمل على إزاحتها, جعلها من مكنونات النفس وهو ما يزيد من شدة الانفعالات التي تحتاج إلي التنفيس, فنجد أنه بمجرد أن يطلب من أغلب الرجال الراحة والجلوس بالمنزل نظراً للظروف المرضية, فإنه غالبا ما يصاب بحالة من الإحباط, وفي أغلب الأحيان الاكتئاب والأفكار التشائمية من قبل أني أصبحت عديم النفع, ليس لدي ضرورة في الحياة, لايمكن أن أكمل وأكون عبئا علي الأسرة والأبناء, ويظل دائما في انتظار الموت, وهو ما يجعل المناعة تقل ويضعف عملها, فلا تتحسن حالة المريض بالقدر الكافي, ونري ذلك جليا في بعض المرضي الذين أدي بهم السكر إلي فقد بعض من أطرافهم علي سيبل المثال, وأيضا في بعض مرضي الفشل الكلوي نظراً لما يسببه المرض من قلة الهمه والنشاط والحاجة إلي الراحة.

ثالثًا: النتائج المتعلقة بالفرض الرئيسي الثالث وتفسيره: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية الناتجة عن مرض الفشل الكلوي وأبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية.

وللتحقق من هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون.

أولًا: العلاقة بين الضغوط النفسية بأبعادها وبُعد اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون.

جدول (١٤): يوضح معاملات الارتباط بين الضغوط النفسية بأبعادها وبُعد اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون

أبعاد الضغوط النفسية	اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون		
	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
البعد الصحي	١٠٠	٠,١٩٨*	٠,٠٤٩
البعد الشخصي		٠,٠٤٦	٠,٦٤٦
البعد الأسري		٠,٤٤٦ **	٠,٠٠٠
بعد العمل		٠,٤٢٥ **	٠,٠٠٠
إجمالي أبعاد الضغوط النفسية	١٠٠	٠,٤٧٩ **	٠,٠٠٠

(**) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠١ (*) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠٥

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

يوضح الجدول السابق رقم (١٤):

١ – أنه توجد علاقة ارتباط معنوية بين (البعد الصحي) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون عند مستوي (٠,٠٥)، وكانت قيمة معامل الارتباط بين (البعد الصحي) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون هي (٠,١٩٨)، ومما سبق يتضح لنا أن البعد الصحي يرتبط ارتباطًا طرديًا باضطرابات الجهاز الهضمي والقولون.

٢ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (البعد الشخصي) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٦٤٦) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(البعد الشخصي) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون.

٣ – أنه توجد علاقة ارتباط معنوية بين (البعد الأسري) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون عند مستوي (٠,٠١)، وكانت قيمة معامل الارتباط بين (البعد الأسري) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون هي (٠,٤٤٦)، ومما سبق يتضح لنا أن البعد الأسري يرتبط ارتباطًا طرديًا باضطرابات الجهاز الهضمي والقولون.

٤ – أنه توجد علاقة ارتباط معنوية بين (بعد العمل) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون عند مستوي (٠,٠١)، وكانت قيمة معامل الارتباط بين (بعد العمل) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون هي (٠,٤٢٥)، ومما سبق يتضح لنا أن بعد العمل يرتبط ارتباطًا طرديًا باضطرابات الجهاز الهضمي والقولون.

٥ – أنه توجد علاقة ارتباط معنوية بين (إجمالي أبعاد الضغوط النفسية) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون عند مستوي (٠,٠١)، وكانت قيمة معامل الارتباط بين (إجمالي أبعاد الضغوط النفسية) واضطرابات الجهاز الهضمي والقولون هي (٠,٤٧٩)، ومما سبق يتضح لنا أن إجمالي أبعاد الضغوط النفسية يرتبط ارتباطًا طرديًا باضطرابات الجهاز الهضمي والقولون.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

مما سبق يتضح وجود **علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة وبُعد اضطرابات الجهاز الهضمي والقولون.**

ثانيًا: العلاقة بين الضغوط النفسية بأبعادها وبُعد اضطرابات الجهاز العصبي.

جدول (١٥): يوضح معاملات الارتباط بين الضغوط النفسية بأبعادها وبُعد اضطرابات الجهاز العصبي.

أبعاد الضغوط النفسية	اضطرابات الجهاز العصبى		
	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
البعد الصحى	١٠٠	٠,٤١٣**	٠,٠٠٠
البعد الشخصى		٠,١١٩	٠,٢٣٦
البعد الأسري		٠,٧٠٢ **	٠,٠٠٠
بعد العمل		٠,٧٠٦ **	٠,٠٠٠
إجمالى أبعاد الضغوط النفسية	١٠٠	٠,٨٠٩ **	٠,٠٠٠

(**) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠١ (*) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يوضح الجدول السابق رقم (١٥):

١- أنه توجد علاقة ارتباط معنوية بين (البعد الصحي) واضطرابات الجهاز العصبي عند مستوي (٠,٠١)، وكانت قيمة معامل الارتباط بين (البعد الصحي) واضطرابات الجهاز العصبي هي (٠,٤١٣)، ومما سبق يتضح لنا أن البعد الصحي يرتبط ارتباطًا طرديًا باضطرابات الجهاز العصبي.

٢- عدم وجود علاقة ارتباط بين (البعد الشخصي) واضطرابات الجهاز العصبي، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٢٣٦) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(البعد الشخصي) واضطرابات الجهاز العصبي.

٣ – أنه توجد علاقة ارتباط معنوية بين (البعد الأسري) واضطرابات الجهاز العصبي عند مستوي (٠,٠١)، وكانت قيمة معامل الارتباط بين (البعد الأسري) واضطرابات الجهاز

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

العصبي هي (٠,٧٠٢)، ومما سبق يتضح لنا أن البعد الأسري يرتبط ارتباطًا طرديًا باضطرابات الجهاز العصبي.

٤ – أنه توجد علاقة ارتباط معنوية بين (بعد العمل) واضطرابات الجهاز العصبي عند مستوي (٠,٠١)، وكانت قيمة معامل الارتباط بين (بعد العمل) واضطرابات الجهاز العصبي هي (٠,٧٠٦)، ومما سبق يتضح لنا أن بعد العمل يرتبط ارتباطًا طرديًا باضطرابات الجهاز العصبي.

٥ – أنه توجد علاقة ارتباط معنوية بين (إجمالي أبعاد الضغوط النفسية) واضطرابات الجهاز العصبي عند مستوي (٠,٠١)، وكانت قيمة معامل الارتباط بين (إجمالي أبعاد الضغوط النفسية) واضطرابات الجهاز العصبي هي (٠,٨٠٩)، ومما سبق يتضح لنا أن إجمالي أبعاد الضغوط النفسية يرتبط ارتباطًا طرديًا باضطرابات الجهاز العصبي. مما سبق يتضح وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة وبُعد اضطرابات الجهاز العصبي.

ثالثًا: العلاقة بين الضغوط النفسية بأبعادها وبُعد اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي.

جدول (١٦): يوضح معاملات الارتباط بين الضغوط النفسية بأبعادها وبُعد اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي

أبعاد الضغوط النفسية	اضطرابات الجهاز العضلى الهيكلى		
	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
البعد الصحى	١٠٠	-٠,٠٦١	٠,٥٤٩
البعد الشخصى		٠,٠٣٢	٠,٧٥٢
البعد الأسري		-٠,١٧٣	٠,٠٨٥
بعد العمل		-٠,١١٢	٠,٢٦٧
إجمالى أبعاد الضغوط النفسية	١٠٠	-٠,١٢٨	٠,٢٠٦

(**) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠١ (*) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠٥

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

يوضح الجدول السابق رقم (١٦):

١ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (البعد الصحي) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٥٤٩) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(البعد الصحي) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي.

٢ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (البعد الشخصي) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٧٥٢) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(البعد الشخصي) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي.

٣ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (البعد الأسري) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٠٨٥) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(البعد الأسري) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي.

٤ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (بعد العمل) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٢٦٧) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(بعد العمل) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي.

٥ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (إجمالي أبعاد الضغوط النفسية) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٢٦٧) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(إجمالي أبعاد الضغوط النفسية) واضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي. ومما سبق يتضح لنا أن إجمالي أبعاد الضغوط النفسية لا ترتبط باضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي. مما سبق يتضح عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة وبُعد اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

رابعًا: العلاقة بين الضغوط النفسية بأبعادها وبُعد اضطرابات الجلد:

جدول (١٧): يوضح معاملات الارتباط بين الضغوط النفسية بأبعادها وبُعد اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي

أبعاد الضغوط النفسية	اضطرابات الجلد		
	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
البعد الصحى	١٠٠	٠,١٣٥	٠,١٨١
البعد الشخصى		-٠,٠٠٣	٠,٩٧٩
البعد الأسري		٠,١٠٢	٠,٣١٣
بعد العمل		٠,١٧٠	٠,٠٩٢
إجمالى أبعاد الضغوط النفسية	١٠٠	٠,١٨١	٠,٠٧١

(**) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠١ (*) ارتباط معنوي عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يوضح الجدول السابق رقم (١٧):

١ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (البعد الصحي) واضطرابات الجلد، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,١٨١) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(البعد الصحي) واضطرابات الجلد.

٢ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (البعد الشخصي) واضطرابات الجلد، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٩٧٩) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(البعد الشخصي) واضطرابات الجلد.

٣ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (البعد الأسري) واضطرابات الجلد، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٣١٣) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(البعد الأسري) واضطرابات الجلد.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

٤ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (بعد العمل) واضطرابات الجلد، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٠٩٢) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(بعد العمل) واضطرابات الجلد.

٥ – عدم وجود علاقة ارتباط بين (إجمالي أبعاد الضغوط النفسية) واضطرابات الجلد، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (٠,٠٧١) وهي قيمة أكبر من (٠,٠٥) مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين(إجمالي أبعاد الضغوط النفسية) واضطرابات الجلد. ومما سبق يتضح لنا أن إجمالي أبعاد الضغوط النفسية لا ترتبط باضطرابات الجلد. مما سبق يتضح عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة وبُعد اضطرابات الجلد.

مما سبق يتضح تحقق الفرض السادس (جزئيا) حيث وجدت علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية الناتجة عن مرض الفشل الكلوي وبعدي الجهاز الهضمي والجهاز العصبي .

ويعزى الباحثون وجود اضطربات الجهاز العصبي والجهاز الهضمي إلي انخفاض مستوي الصحة النفسية لدي مريض الفشل الكلوي, والناتجة عن أن مريض الفشل الكلي يتسم بإرتفاع مستوي الضغوط, مما يجعل المريض يشعر بالحزن واليأس, والشعور بالنقص والتوتر والإنزعاج, وهو ما يتفق مع ماجاء في التراث النظري حيث أن مرض الفشل الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة والخطيرة والتي لها تأثيرات خاصة علي الحالة النفسية للمرضي, وعائلاتهم فالمريض يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة, وكذلك تتفق مع ما جاء به فرويد وأبراهام وسيبتز علي وجود صراعات ومعتقدات خاصة للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية وإحساسه العام بالضياع, بالإضافة أيضا إلي عدم الشعور بالرضا عن النفس وعن الحياة وضعف العلاقات

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

الاجتماعية له إلي جانب النظرة التشاؤمية للمستقبل والحزن والقلق العام وعدم تقدير الذات, فالمرض هنا يغلب عليه التفكير في أنه أصبح عدم النفع, لذا نجد أن تلك التواترات السابقة لم تجد لها استجابة انفعالية مناسبة, مما أدي إلي كبتها وتحولها من أفكار إلي أعراض جسمية وهي طريقة لتنفيس المريض عما يجول بخاطرة من أفكار, فنجد أن أكثر الأجهزة استجابة لتلك التحولات لدي مريض الفشل الكلوي هي اضطرابات الجهاز العصبي وما يصاحبة من احساس المريض بالصداع المستمر قبل الدخول لجلسات الغسيل, وأيضا اضطرابات النوم الناتجة عن التفكير الزائد والخوف من المستقبل, واضطرابات القولون والمعدة.

وهوم ما يتفق مع نظرية الضغوط الانفعالية حيث تنطلق هذه النظريه من الضغوط التي تقع علي الإنسان تحت وطاتها والتي تمثل الأساس في كافة الاضطرابات السيكوسوماتيه، وهذه الضغوط هي عبارة عن أحداث تحدث نتيجة تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للكائن الحي، وهذا ويتصل المعني الداخلي للضغوط بتاريخ حياة الفرد ونموه النفسي وأهم الخبرات التي تولد الضغوط تكون في مجال العلاقات المتبادله بين الاشخاص .(أمل سليمان تركي, ٢٠٠٤: ٣٢)

ونجد أن مريض الفشل الكلوي وفق هذه النظرية قد وصل لمرحلة الانهاك حيث أن الموقف الضاغط وهو المرض يظل في حالة استمرار, فالمرض هنا من فئة الآمراض المزمنة و التي يصل فيها الفرد إلي نقطة يعجز فيها عن استمرار الموقف , ويدخل في مرحلة الانهاك ويصبح الفرد عاجزاً عن التكييف مع الموقف, ومن الممكن مع استمرار الموقف أن يموت الفرد وخاصة إذا وصلت المقاومة والإتزان إلي درجة كامله من عدم الاحتمال. (Piere Marty 1992:25-28).

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

لذا نجد أن التفسير العلمي لكل هذه الأمراض السيكوسوماتية هو عدم القدرة علي التعبير عن الانفعال بالكلمة، ويعبر عنها بالجسد وتسمي اكلسيميثيا, ومن ثم يظهر الانفعال في هيئة أمراض جسدية, وكأنما الفرد بدلامن البكاء بعينه فهو يبكي بأحد أعضائه: مثل الجلد/ المعدة/ القولون/ القلب.

وتأتي هذه النتيجة للتأكيد علي دور العومل النفسية في إمكانية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وفي هذا الصدد يذكر دكتور/ محمد حسن غانم أن هناك العديد من الدراسات قد ربط بينها وبين التعرض للضغوط أو المشقة, وإن الاضطرابات النفسجسمية تحدث عندما يتعرض الفرد لموقف مضطرب أو ضاغط(يتمسر لفترة طويلة دون حسم) هنا يستجيب المستوى الفسيولوجى ويؤدى إلى تغيرات فى البناء الجسمى ويحدث العديد من الإضطرابات.(محمد حسن غانم, ٢٠١٥: ٦٥)

لذا نجد أن مريض الفشل الكلوي الذي يخضع لجلسات الغسيل يقع فريسة للاضطرابات السيكوسوماتية, وأنهم يتميزون بالعديد من السمات الشخصية النفسية من قبيل القلق والغضب وإستمرار الصراع، والعداء ، والعجز عن إتخاذ القرار والإعتمادية وعدم الرغبة فى تحمل المسئولية بل والهروب من ذلك ... وغيرها من الصفات التى تجعل الفرد (مستهدفاً) للوقوع فى إضطراب أو أكثر من الإضطرابات السيكوسوماتية.

كذلك فإن التعرض المستمر للإحباط، والفشل فى حسم الصراعات يقود إلى تلف عضو أو أكثر من أعضاء الجسم (نتيجة الإجهاد المستمر والمرهق لهذا العضو أو ذاك من أعضاء الجسم) وأن إستمرار الضيق أو التوتر يقود بدوره إلى زيادة فى الأعراض السيكوسوماتية ومع إستمرار الضغوط تتحول الأعراض إلى إضطرابات سيكوسوماتية.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

مناقشة عامة علي النتائج:

يمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء أهداف الدراسة حيث أوضحت النتائج أن الضغوط الناتجة عن مرض الفشل الكلوي تؤدي إلي حدوث بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي هؤلاء المرضي في بعدي الجهاز العصبي والجهاز الهضمي, حيث تحدث تلك الاضطرابات نتيجة لكبت المريض للانفعالات والحزن وخبيات الأمل الناتجة عن تعرضة للمرض وجلسات العلاج المستمرة, وعدم القدرة علي الانتظام في العمل كما كان في السابق, إلي جانب الخوف من الموت, وقلق المستقبل, وما إلي ذلك من أفكار تدور بخاطر مريض الفشل الكلوي سواء أثناء تلقيهم للعلاج أو قبل أو بعد ذلك, فنجد ان وفقا لنظرية لازاروس أن طريقة تفكير الفرد بالمواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب له الضغط بمعني أنه حين يكون الموقف مجهداً يجب أن ندرك أولا بأنه كذلك, أي يجب إدراكه بأنه مهدد لصحة الفرد وسلامته بمعني أن الأساس في هذه النظرية أن الاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقيم الفرد موقفه الحالي بأنه مهدد, أي يحاول الفرد تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد معني الموقف ودلالته, وإن رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد إن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة, فنجد أن لدي مريض الفشل الكلوي القيم الكبري المهددة هي(استمرار الحياة) والتي تعتبر أهم مسببات الضغوط.

ففي هذه النظرية يتم تقييم جميع المنبهات علي أنها ضارة أو مفيدة أو لا تشكل أي خطورة ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي لتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف, ثم القيام بإستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط وهو ما أسماه لازاروس بعملة التقييم الأولي والثانوي.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

لذا نجدأن الضغوط الواقعة علي أصحاب الأمراض المزمنة بصفه عامة والفشل الكلوي بصفه خاصة هي ضغوط مزمنة أي أن الموقف الضاغط وهو المرض يستمر لفترات طويلة فأغلب تلك الأمراض هي أمراض مصاحب للإنسان ولا أمل في الشفاء منها, ولكن في كثير من الأحوال يطلب من الفرد التكيف معها والتعايش معها, وهو ما يجعل لها أثار نفسية انفعالية, فنجد أنه عندما تقع الضغوط النفسية علي الفرد بشكل كبير فإن تأثيرها قد يصل إلي حالة من عدم الاستمتاع بالحياة وتظهر لديه الأعراض التالية:

١. التوتر المستمر الناتج عن عدم القدرة علي الإسترخاء.
٢. قد يظهر لديه القلق الدائم والحساسية الزائدة.
٣. نوبات إنفعالية مع عدم القدرة علي التحكم في السلوك.
٤. الاكتئاب , الأحباط, العجز, نوبات من الخوف والهلع, وقد يصبح كثير البكاء.
٥. الإهمال وعدم الإكتراث بحياته الخاصة وخططه المستقبلية.
٦. الشعور بعدم الكفاءة والقيمة, تدني مفهوم الذت تقديرها.(فاطمة عبد الرحيم, ٢٠٩: ٢١)

وهي أعراض يشترك فيها أصحاب الأمراض المزمنة بصفه عامة, ولكنها قد تزيد من حدتها لدي أصحاب الفشل الكلوي لإختلاف طبيعة المرض, فالأمراض المزمنة الأخري قد لا تحتاج في بعض الأحيان الارتباط بمكان ما(المستشفي) ولكن يمكن التعايش معها في المنزل ومن خلال تلقي الدواء في الوقت المناسب بالجرعات المناسبة, ولكن بالنظر لمريض الفشل الكلوي فنجد أنه أصبح أسير الآله بأوقات معينة ومحددة لا يمكنه تأجيلها أو أن لا يعطيها بالا, وهو ما يجعل ذلك الفرد عرضه لتكرار حالات الإحباط, والصراع وفقدان قيمة الحياة, والاكتئاب وهي تعد المدخل الرئيسية للاضطرابات التحويلية(السيكوسوماتية) فتتحول لدي المريض تلك الانفعالات والصراعات من حالات مكبوتة تنتظر التفرغ إلي أن تتخذ مسارات أخري تكون في ظاهرها عضوية ولكن في باطنها هي تعبير عن معاناة الروح من المرض

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

والخوف من الموت المتوقع لهؤلاء المرض في أي لحظة دون سابق إنذار, فأصحاب الأمراض المزمنة يمرون بمراحل نفسية متتالية تبدأ من مرحلة الصدمة والإنكار وتأتي هذه المرحلة في بداية معرفة المريض بحقيقة المرض, وتكون رد الفعل هنا عنيفة كأن يقول الشخص " من غير الممكن أن أكون مريضا بهذا المرض" وذلك ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض, وتعقب تلك المرحلة التمرد والعصيان, وتكون بإتهام المرض بحد ذاته وإلقاء مسئولية مرضه علي الآخرين, تليها مرحلة التأمل وفيها يكون المريض أكثر هدوءاً وتعاون, ويبحث عن معلومات عن العلاج, إلي أن يصل إلي مرحلة التقبل وهي النتيجة النهائية لسياق نفسي متعب وصعب, ولكن في حالة مريض الفشل الكلوي يختلف عن باقي الأمراض المزمنة وذلك معاناة مريض القصور الكلوي المزمن أكثر حدة من الامراض المزمنة الأخرى، لان مرضه يحتاج الي ملازمة الالة وليس دواء يتناوله عن طريق الفم أو باستعمال حقنة، هذا الوضع يخلق لديه نوعاً من التوتر والقلق، فغذائه مرتبط بتعليمات الطبيب بالإضافة الي محدوديته في الحركة، بحيث لا يستطيع التنقل أو السفر.

كما تهتز صورة الجسم للمريض، حيث توصلت الاختبارات والمقابلات النفسية الي مشاعر هجوم، ومحدودية الجسم مع مشاكل الحاجات ومتطلبات داخلية وخارجية للجسم، فيحس كأنه مسلوب الشخصية لان الداخل من المفروض شيء عزيز وسري لكنه يظهر باستمرار بدوران الدم خارج الجسم فيظهر كل اضطراب يؤدي الي قلق وعدوانية تتعلق بالمحيطين بالمريض من افراد الاسرة أو المحيط الطبي.

وكل ما سبق من دراسات ونظريات وتعريفات للباحثين تؤكد الفرض الأول للدراسة وهو تتسم السمة العامة للضغوط النفسية لدى مرضي الفشل الكلوي بمستوى مرتفع, كما أكدت الدراسة علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة تبعا لمتغير النوع (ذكر، أنثي) وكان ذلك لصالح الذكور, وأكدت بشكل جزئي علي وجود علاقة

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية الناتجة عن مرض الفشل الكلوي والاضطرابات السيكوسوماتية, حيث كانت هناك فروق دالة إحصائيا علي بعدي (الجهاز الهضمي, الجهاز العصبي) وعدم وجود فروق في باقي الأبعاد الأخري علي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وهي الجهاز (الجهاز العضلي, اضطرابات الجلد).

أهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة:

إذا جاز للباحثة أن تستند إلي نتائج هذه الدراسة التي أظهرت تأثير الضغوط الناتجة عن مرض الكلوي في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي هؤلاء المرض, فإنها تتقدم في ضوء هذه الدراسة ومشكلتها وأهميتها والإطار النظري لها عدداً من التوصيات والتي تتبلور في التالي:

١. توظيف أخصائيين نفسيين في مراكز ووحدات الغسيل الكلوي والجمعيات التي تعمل علي مساعدة هؤلاء المرضي, وذلك بغرض التخفيف من تأثير لمرض علي الجانب السيكولوجي للمصاب, فالعلاج الدوائي لا يكتمل إلا بالعلاج النفسي.
٢. تقديم جلسات العلاج الجمعي النفسي لزيادة الثقة والتفاؤل لدى مرضى الفشل الكلوي, وتشجيعهم بوضع أهداف خاصة تتعلق بنمط حياة جديد يتناسب مع حالتهم مثل التغذية والتمارين الرياضية
٣. توعية المجتمع بأسباب وأعراض مرض الفشل الكلوي عن طريق حملات التوعية.
٤. إنشاء مراكز متخصصة في الإرشاد النفسي للتخفيف من الضغوط النفسية لمرضي الفشل الكلوي من خلال استخدام طرق العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي.
٥. ضرورة العمل علي التثقيف النفسي الصحي لمرضى الفشل الكلوي وأسرهم بتقديم المعلومات الخاصة بالمرض والعلاجات اللازمة واستراتيجيات المواجهة للتوافق مع المرض وبخاصة غير المتعلمين منهم وكبار السن.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

المراجع

إبراهيم, سناء (٢٠٠٢): الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدي الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة, رسالة ماجستير(غير منشورة), كلية التربية, جامعة الأزهرة, غزة.

أبو الفداء, ريم (٢٠١٠): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي, رسالة ماجستير(غير منشورة), غزة, كلية التربية, الجامعة الإسلامية.

أبو القاسم , مبروكة مسعود (٢٠١٥): الحاجات النفسية والاجتماعية لدي مرضي الفشل الكلوي بمدينة سبها, رسالة ماجستير(غير منشورة), كلية الآداب, ليبيا, جامعة سبها

أحمد , ماجدة محمود (٢٠٢٠): الخصائص الديموجرافية والمشكلات الإجتماعية والإقتصادية لمرضي الفشل الكلوي: دراسة مسحية علي المرضي التابعين لمستشفي أبو حمص المركزي بمحافظة البحيرة, مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية, المجلد١١(١٠), جامعة دمنهور.

إيمان رشاد يحيي(٢٠٢٠): العوامل الخمس الكبري للشخصية وعلاقتها بأساليب مواجة الضغوط لدي مرضي الفشل الكلوي, دراسات عربية في التربية وعلم النفس, رابطة التربويين العرب, ع١٢٢.

بن عبد العزيز, إيلاف بينت محمد (٢٠٢٠): الاكتئاب وعلاقته بالصلبة النفسية لدي مرضي الفشل الكلوي بمدينة الرياض, كلية العلوم الاجتماعية, السعودية, جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

جمعة, سيد يوسف (٢٠٠٨): إدارة الضغوط, مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث, القاهرة.

الخطيب, جمال (٢٠١٣): مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية, عمان, دار الشروق.

خليفة، وليد السيد (٢٠٠٨): الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي, دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر, الإسكندرية, مصر, ط١.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 3178-2636

دربي, فدوي (٢٠٠٥): العلاقة بين الإجهاد المهني والاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء الرضا الوظيفي وبعض العوامل الديمجرافية, رسالة دكتوراة(غير منشورة), معهد الدراسات والبحوث البيئية, جامعة عين شمس.

شرويدة، سارة سامي (٢٠١٧): ميكانيزمات المواجهة والتكيف لأسر مرضي الفشل الكلوي, مجلة العلوم البيئة, كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية, المجلد (٣٩), الجزء الأول.

صونية، بشكير, سمراء, عمراني (٢٠١٦): الضغط النفسي لدي مرضي القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم الهيموديااليز, رسالة ماجستير, كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية, قسم علم النفس, الجزائر, جامعة أكلي محند أولحاج.

عباس , مي كمال أحمد (٢٠١٧): قلق الموت والاكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي بمستشفي الملك نمر الجامعي وعلاقتها ببعض المتغيرات, رسالة ماجستير(غير منشورة), كلية الآداب, السودان, جامعة النيلين.

عبد الرحمن, إخلاص محمد (٢٠١٥): القلق النفسي لدي مرضي الفشل الكلوي" دراسة حالة مرضي الفشل الكلوي المترددين علي مستشفي الجزيزة لجراحة وأمراض الكلي, مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية, مركز جيل البحث العلمي, العدد ١٢.

عبد الله , محمد قاسم (٢٠٠١): مدخل غلي الصحة النفسية, دار الفكر للطباعة والنشر.

عثمان, فاروق السيد (٢٠٠١): القلق وإدارة الضغوط النفسية, دار الفكر العربي, القاهرة, مصر,ط١.

عكاشة, أحمد, وطارق عكاشة(٢٠١٠): الطب النفسي المعاصر, ط١٥, القاهرة, مكتبة الانجلو المصرية.

غانم , محمد حسن (٢٠٠٩): كيف تهزم الضغوط النفسية, أحداث الطرق العلمية لعلاج التوتر, السلسة الطبية, العدد ٢٩٣, دار أخبار اليوم.

فطوح, زهرة علي أبو القاسم (٢٠١٦): الاضطرابات الكوسوماتية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية كما يدركها مرضي القلب, مجلة فكر وإبداع, ع(٩٨), رابطة الأدب الحديثة.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

كامل , ماجدة (٢٠٠٨): برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدي المرضي الخاضعين للاستصفاء الكلوي, المجلة الصحية لشرق المتوسط, منظمة الصحة العالمية, المجلد١٤, العدد٣.

محمد, كريمه شرف الدين, محمد دفع الله(٢٠١٦): الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لمرضي الفشل الكلوي بمستشفي السلاح الطبي, كلية التربية, قسم علم النفس, السودان, جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

مقداد, غالب رضوان ذياب (٢٠١٥): قلق المستقبل لدي مرضي الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات, رسالة ماجستير(غير منشورة), كلية التربية, فلسطين, الجامعة الإسلامية

Kaltsouda, A., Skapinakis, P., Damigos, D., Ikonomou, M., Kalaitzidis, R., Mavreas, V., & Siamopoulos, S. (2011). Defensive coping and health-related quality of life in chronic kidney disease: a cross- sectional study. BMC Nephrology, 12:28

Koutsopoulou, V., Theodosopoulou, E., Vantsi, E., Kotrotsiou, E., Kostandinou, V. & Dounousi, E. (2002). Personality dimensions of haemodialysis patients related to initial renal disease.EDTNA/ERCA Journal, 28(1):21-4.

Pierre et marie curie:le cancer en algerie, trouvel, 2003.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

PSYCHOSOMATIC DISORDERS STUD CAUSED BY PSYCHOLOGICAL STRESS ON EENAL FAILURE PATIENTS

Maha M. Mohamed[(1)]
Gamal Sh. Ahmed[(2)] and Mustafa M. Wafiq[(3)]
1) Post graduate student at Faculty of Graduate Studies and Environmental Research, Ain Shams University 2)Faculty of Post Graduate Childhood Studies,-Ain Shams University 3) Consultant nephrologist-Kidney dialysis unit manager-Al Salam International Hospital.

ABSTRACT

The study aimed to detect psychosomatic disorders resulting from the stress faced by patients with renal failure. The researchers identified a sample of (100) single males and females with renal failure patients who frequent the dialysis centers, at ages ranging from (30: 40) years. Psychosomatic disorders prepared by researchers, and the responses of the study sample were analyzed, and the study showed: There is a significant positive correlation between stress resulting from kidney failure disease and some psychosomatic disorders, and the general feature of the level of psychological stress among patients with renal failure is characterized by ahigh level, also the results of the study showed There are differences in the psychological stress resulting from the disease and the gender variable in the direction of male patients with renal failure, as well as differences in the pressure and age variable in the direction of young ages, the level of stress and the variable duration of treatment are indicative in the direction of the longer treatment period, and finally the results of the study showed that

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

psychosomatic disorders Resulting from the psychological pressures of patients with renal failure, it is represented by disorders of the digestive system, and disorders of the nervous system. The research also recommends the employment of psychologists in health centers and units. Renal reflux and the associations that work to help these patients, with the aim of mitigating the effect of a disease on the psychological side of the patient. Pharmacological treatment is not complete without psychological treatment. Establishment of centers specialized in psychological counseling to alleviate the psychological pressure of patients with renal failure through the use of positive cognitive behavioral therapy methods , The need to work on psychological health education for patients with renal failure and their families by providing information on the disease, necessary treatments and coping strategies to cope with the disease, especially the uneducated and the elderly.

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178