الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف _ المسيلة

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي : /2020

الرجوعية لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية بعيادة سندس لأمراض الكلى و تصفية الدم

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

إلهام باي .

إشراف الدكتور :

مصطفى بعلي .

السنة الجامعية :2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى القائل " من لا يشكر الناس لا يشكر الله ومن لا يشكر القليل لا يشكر الكثير " ، وامتثالا لأمر الحبيب عليه الصلاة والسلام في هذا الحديث الشريف ، وشعورا بواجب الشكر والعرفان فأنه يغمر قلبي بالشكر لله تعالى والثناء عليه أن وفقني على اتمام هذا العمل البسيط ، فان أصبت فمنه وحده ، وان أخطأت فمن نفسي ، ومن باب واجب شكر الناس.

أتوجه بجزيل الشكر الى الأساتذة الكرام أساتذة قسم علم النفس الذين كانوا معنا طوال مشوارنا الدراسي في جامعة " محمد بوضياف بالمسيلة ".

كما نتقدم بالشكر و الامتنان للأستاذ الفاضل " بعلي مصطفى " لقبوله الاشراف على هذه الدراسة ، والذي لم يبخل علينا بالنصح و التوجيه طيلة اجراء البحث ، كما نتقدم بالشكر للأساتذة المحترمين " بوعلاقة فاطمة الزهراء " صاحبة الروح البشوشة و الأستاذة و " بن زطة بلدية " خير قدوة .

كما لا ننسى الشكر الكبير لكل العاملين و الأطباء المختصين في أمراض الكلى في عيادة سندس لأمراض الكلى و تصفية الدم ، الذين اعتبرونا جزء من طاقمهم ، وسهلوا لنا الظروف للقيام بدراستنا وساعدونا في إكمال بحثنا بالمعلومات التي احتجنا لها.

وفي الأخير نشكر كل من مد يد العون و المساعدة ، وأسدى لنا نصحا أو توجيها أو ارشادا.

وما توفيقنا الا بالله

© Ladie Lynn
http://ladielynn.com

الإهداء

إليك يامن جعلت من حلمي حقيقة و من طريقي سهل المسير ، مثال القدوة الصالحة والدي العزيز .. أطال الله في عمرك ووفقني لبرك

إلى والدتي الحبيبة ، طريق الجنة لولا دعواتك ودعمك لما وصلت إلى ما أنا عليه الآن .. أسأل الله أن يطيل في عمرك و أن يرزقني برك

إلى إخوتي كل باسمه و كل بفضله .. عمار ، توفيق ، خالد ، فوزي ، عبد الرزاق و محمد الأمين ، لكم مني كل الحب و دمتم لي سندا و جعلني الله لكم فخرا و ذخرا

إلى حبيباتي رؤى و قطر الندى و جنة و نعيمة و أحبائي تاج الدين و نور الإسلام ، أنبتكم الله النبات الحسن و جعلكم فخرا للجزائر و للأمة المسلمة

إلى من وثق بي حينما تجاهلني الجميع و علمني من بحر التخصص ما استطاع الدكتور اعمر يحى عز الدين دمت طيبا و رزقك الله من الأقدار أجملها

إلى كل أساتذتي الأفاضل و أستاذاتي الفضليات على طول الدرب

إلى كل زملائي رفقاء الدرب و العمر

إلى من رأى فينا الأمل و من لم يرى

إلى كل طالب علم عاشق لتخصصه

© Ladie Lynn
http://ladielynn.com

فهرس المحتويات

شكر و تقدير

إهداء

فهرس المحتويات 02

مقدمة الدراسة 05

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

01: إشكالية الدراسية و تساؤلاتها 10

02: فرضيات الدراسة.....14

03: أهداف الدراسة 14

04:أهمية الدراسة 15

05: تحديد مفاهيم الدراسة 16

06: صعوبات البحث 18

خلاصة الفصل

الإطار النظري

الفصل الأول : الرجوعية .

تمهيد 21

01: طبيعة الرجوعية 22

02: نظرة تاريخية حول بحوث الرجوعية 24

03: أنواع الرجوعية 26

04: المقاربات النظرية للرجوعية 28

05: خصائص الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الرجوعية 31
خلاصة الفصل

الفصل الثاني : القصور الكلوي

تمهيد 35
1_ الجانب الفيسيولوجي للكلية.....36
1_1_ التعريف الطبي للكلية 36
1_2_ وظائف الكلية 37
2_ القصور الكلوي 39
2_1_ تعريف القصور الكلوي 39
2_2_ السياق التاريخي للقصور الكلوي.....39
2_3_ أعراض القصور الكلوي 40
2_4_ أنواع القصور الكلوي 41
2_5 أسباب القصور الكلوي 44
خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد 49
1_ الدراسة الاستطلاعية 50
1_1_ أهداف الدراسة الاستطلاعية 50

1_2_ النتائج المفترض التوصل إليها 50
2_ الدراسة الأساسية 51
2_1_ المنهج المتبع في الدراسة 51
2_2_ حدود الدراسة الأساسية 52
2_2_1_التعريف بالمؤسسة 52
3_ أدوات البحث 53
3_1_ الملاحظة الاكلنيكية 53
3_2_ المقابلة نصف الموجهة 53
3_3_ سلم الرجوعية النفسية.....53
خلاصة الفصل

الفصل الرابع: عرض و تحليل النتائج

خاتمة
قائمة المراجع
قائمة الملاحق

مقدمة

إن الصحة النفسية مهمة و ضرورة لابد من تحققها في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية ، والصحة النفسية لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة فهذه الأخيرة لا تكفي لوحدها لإضفاء السعادة على الإنسان فقد تطرأ تغيرات شتى على حياة الفرد منها التي تكون نعمة عليه ومنها التي تكون نقمة عليه فالعالم في الوقت الحاضر يقع في دوامة من الأمراض التي أصبحت شائعة في حاضرنا وتتفاوت من بلد الى آخر في درجة انتشارها واختلاف أسبابها ، فنظرا للتغير السريع الذي مس جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية وتنوع الأغذية المختلفة التي ترافقها عادات غذائية سيئة لدى الفرد أدى الى خلق مشاكل صحية صعبة منها تفشي أمراض جديدة التي أصبحت متفشية في الوقت الراهن سواء على الصعيد العالمي أو الصعيد كأمراض الضغط الدموي وأمراض القلب و السرطان وداء السكري و العجز الكلوي ، حيث أصبح هذا الأخير من الأمراض المزمنة الخطيرة التي لها عواقب خطيرة تمس الفرد المصاب بهذا الداء كما أنه يؤثر على نفسية المريض وعلى مستقبله الذي يطمح لتحقيقه.

و يهتم الطرح النفسي الحديث بمواضيع القدرة الإنسانية في حدود بشرية الفرد الذي قد يمتلك مؤهلات ذاتية و اجتماعية تمكنه من التكيف و النجاح و على مستوى كل الظروف و الحالات .، و إحدى سمات التميز الإنساني بهذه القدرة ما يعرف بمصطلح " الرجوعية أو الرجوعية النفسية " أو ما يرادفه من مصطلحات مشابهة و مقاربة له ك " المرونة أو الصلابة

النفسية أو الجلد " و غيرها من المفاهيم التي ارتبطت دراستها بالضغوط و الصدمات النفسية نتيجة ما عاشه الفرد من فترات قاسية و أحداث مؤلمة وخبرات نفسية غير سارة ، و ما خلفته هذه الأحداث من إثر على نفسية الفرد .

و بالتالي فان دراسة الفرد بتعدده في تنوع ثقافته من حيث تعرضه للجروح النفسية و الصدمات موضوع يمثل الشريحة المرضية الأكثر تمثلا اجتماعيا خاصة في ظل غياب الهيكلة الرجوعية العلاجية والرعاية الاجتماعية و المتابعة النفسية اللازمة لتخفيف وقع الأحداث الصدمية على الفرد .

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى الرجوعية لدى مرضى العجز أو القصور الكلوي .وقد قسمت هذه الدراسة إلى :

الفصل التمهيدي: الذي تناولنا من خلاله الإطار العام للدراسة ، قمنا فيه بمعرفة إشكالية البحث، فرضياته، أهميته وأهدافه، حدوده، صعوباته و المفاهيم المستخدمة في البحث.

الإطار النظري : و الذي قسم بدوره إلى :

الفصل الأول : المعنون ب " الرجوعية "

تناولنا من خلال هذا الفصل طبيعة مصطلح الرجوعية و نظرة تاريخية حول بحوث هذا الأخير ، ثم تعرفنا إلى أنواع الرجوعية و المقاربات النظرية المفسرة لها ثم أخيرا تطرقنا إلى بعض خصائص الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الرجوعية .

الفصل الثاني: جاء هذا الفصل تحت عنوان " القصور الكلوي "

من خلال هذا الفصل تطرقنا إلى التعريف بالجانب الفيسيولوجي للكلية " تعريفها و وظائفها" ، بعدها انتقلنا إلى القصور الكلوي كمصطلح والسياق التاريخي لهذا المرض و الأعراض و الأنواع و الأسباب التي تؤدي إلى القصور الكلوي .

الجانب التطبيقي :

نظرا للظروف التي تعيشها الجزائر خاصة و العالم عامة في ظل جائحة كورونا و بسبب الاحتياطات و الإجراءات المتبعة للحد من تفشي الوباء حاولنا التواصل مع الحالات من خلال مواقع التواصل الاجتماعي .

جاء في هذا الجانب أيضا : الفصل الثالث

و الذي تحت عنوان : الإجراءات المنهجية للبحث

يندرج ضمن هذا العنوان الذي هو بوابة تنظيم الأمور النظرية و تطبيقها في الميدان كل من الدراسة الاستطلاعية و أهدافها و النتائج المفترض التوصل إليها ثم الدراسة الأساسية الذي نتطرق من خلالها إلى التعرف على المنهج المتبع في الدراسة حدود الدراسة و التعرف على المؤسسة مكان الدراسة و أدوات البحث المستخدمة .

الفصل الرابع : و الذي هو فصل عرض النتائج و تحليلها حيث تمت الدراسة على عينة بحثية قصدية عددها 06 حالات من كلا الجنسين يشتركون في عدة خصائص منها اصابتهم بالقصور الكلوي و خضوعهم لتصفية الدم .

في آخر البحث وضعنا خاتمة لبحثنا بعد أن تطرقنا الجانب التطبيقي الذي يحتوي على دراسة ميدانية لجمع و تحليل البيانات ، كما وضعنا قائمة للمراجع و الملاحق المستخدمة في هذا البحث .

الإطار النظري

الفصل التمهيدي :

الإطار العام للدراسة

الإطار العام للدراسة

01 : اشكالية الدراسة و تساؤلاتها .

إن الصحة النفسية مهمة في حياة الفرد وهي ضرورة لابد من تحققها في حياة الفرد ، لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، والصحة النفسية لا تقل أهمية عن

الصحة الجسمية العامة، فهذه الأخيرة لا تكفي لوحدها لإضفاء السعادة على الإنسان فقد تطرأ تغيرات شتى على حياة الفرد منها التي تكون نعمة عليه ومنها التي تكون نقمة عليه فالعالم في الوقت الحاضر يقع في دوامة من الأمراض التي أصبحت شائعة في حاضرنا وتتفاوت من بلد الى آخر في درجة انتشارها واختلاف أسبابها فنظرا للتغير السريع الذي مس جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية وتنوع الأغذية المختلفة التي ترافقها عادات غذائية سيئة لدى الفرد أدى الى خلق مشاكل صحية صعبة منها تفشي أمراض جديدة التي أصبحت متفشية في الوقت الراهن سواء على الصعيد العالمي أو الصعيد الداخلي كأمراض الضغط الدموي و أمراض القلب و السرطان وداء السكري و العجز الكلوي ، حيث أصبح هذا الأخير من الأمراض المزمنة التي لها عواقب خطيرة تمس الفرد المصاب بهذا الداء كما أنه يؤثر على نفسية المريض وعلى مستقبله الذي يطمح لتحقيقه.

يعتبر القصور الكلوي من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا ، حيث نجده يصيب الكليتين اللتان تعتبران عضو مهم في جسم الإنسان ، لكونهما تقومان بوظيفة هامة في التخلص من الشوائب و الفضلات و المحافظة على توازنه ، و أي اضطراب في هذه الوظيفة يؤدي إلى إصابة عضوية تصاحبه و اختلالات و أمراض أخرى ، قد تزيد من أعراضها مع الوقت ، و زيادة خطورته نتيجة عجزها الوظيفي.

(ECHIRECH BOUB A .M . P 32)

تعاني الجزائر من تزايد في إحصائيات الإصابة بهذا المرض ، و هذا ما صرح به " الطاهر ريان " يوم 10 /2010/03 أن عدد الأشخاص القابلين للإصابة يقدر ب 6 ملايين جزائري كل سنة ، و المرضى بالقصور الكلوي المزمن ب 1.5 مليون جزائري ، أما عدد المصابين بالمرض و الخاضعين لعملية تصفية الدم تصل إلى 150 حالة حالة جديدة كل سنة (مقال ل REBIHAAKRICHE . 2010).

فالقصور الكلوي المزمن هو عجز في قدرة الكليتين على تأدية وظائفها السوية ، ما ينتج عنه اضطرابات عديدة على مستوى تكوين الجسم ، و اذا لم يعالج أو يصحح هذا الفشل فإنه يؤدي إلى تسمم دموي (بولينا) ، و تناقص افراز البول ، و فرط في بوتاسيوم الدم ، و هذا لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75 % من النفرونات العاملة بالكلية ، مما يتطلب البدء في عملية الغسيل الكلوي أو زرع كلية لإعطاء فترة اعاشة أطول (بيومي ماجدة محمد ، 2009) .

فمن أجلب القدرة على استمرار الحياة توصل الباحثون الى اكتشاف تقنيات متطورة من بينها العلاج بواصطة آلة تقوم بتصفية دورية للدم خارجيا عن طريق الكلية الاصطناعية التي تعوض الكلية الطبيعية في وظيفتها . (BOUBCHIR , 2004 ,A.M. P 13).

تعتبر هذه العملية كحل مؤقت ، فهي تسمح للفرد بالحفاظ على حياته و العيش بشكل طبيعي نسبيا أمام كل هذا نجد المصاب بمرض القصور الكلوي و الخاضع لتصفية الدم يصعب عليه تقبل هذا التغيير المفاجئ لنمط حياته ، ما يولد لديه الشعور بالحرمان و نقص الثقة بالنفس ، و الشعور بالضيق هذا ما يؤثر عليه من ناحية تفاعله مع المجتمع ، و نظرته السلبية للمستقبل (ذكر من طرف زكنون فيروز ، 2011 ، ص6).

يشكل هذا العجز وضعية ضاغطة يعيشها المريض يوميا ، بسبب عدد و طول مدة جلسات الغسيل الكلوي ، و كذا ضرورة التزامهم بحمية غذائية شديدة ، مما يسبب له احباطات

(المرجع السابق ، ص 7) .

فهو مجبر على هذه الحياة المقيدة بآلة التصفية فهذه الأخيرة تعتبر كإثارة خارجية ولابد من اختراقها للحدود الجلدية و الجسدية ، أو لا يستطيع مواجهتها أو مقاومتها إلى جانب ذلك الرفض الموجه نحوها .(ذكر من طرف باجي نعيمة ، 2008).

كما يوضح (PETTERSON.1989)أن الديناليز خبرة تعاش على أنها خبرة مؤلمة ، و يتجلى هذا الألم على أن المرض و العلاج المؤقت حالة ينجر عنها المعانات الجسمية و كذا النفسية و اضطرابات في النشاطات اليومية أهمها العلاقات الزوجية و الأسرية .

(زكنون فيروز ، 2001 ، ص 7).

فيحس المريض أن مجرى حياته قد انكسر كونه لم يتوقع حدوث هذا الحدث المفاجئ ، اذ أنه بعد هذه اللحظة المصيرية لن يعود شيئا كما كان سابقا ، فعليه أن يتحمل خسارة تقع بين حياة ماضية و أخرى حاضرة ، فهو في مواجهة مباشرة مع الموت . (حب الله عدنان ، 1996 ، ص 34) .

أثبتت الأبحاث أن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الفرد ليس الحدث بحد ذاته،وانما القدرة على مواجهة هذا الحدث (محمد أحمد النابسلي،ص34) ونظرا للتفاعل الموجود بين الجانب النفسي والجانب العضوي ،فان اصابة العضو من جراء مرض خطير يؤدي حتما للاصالة بالصدمة النفسية ،وبما أن بنية الجهاز النفسي الذي يعتبر مقر التعامل مع الاثارات و الصدمات تبعا للدفاعات المميزة للأنا فيحاول جاهدا التغلب عليها و مواجهة مختلف التهديدات (من مذكرة عبد الوهاب بوصفة).

هذا ما دفعنا للبحث في موضوع الصدمة النفسية ومرض القصور الكلوي و الخضوع لتصفية الدم و معرفة اذا ماكان كل من يصاب بالقصور الكلوي بالضرورة قد يتعرض لصدمة نفسية .

و يبرز متغير الرجوعية من خلال بحثنا كعملية دينامية تمكن مريض الديناليز من تعبئة و توظيف المصادر النفسية الداخلية للمواجهة الفاعلة لأعراض الصدمات النفسية و سرعة التعافي من هذه الأعراض و تحقيق التوازن النفسي ، حيث تمثل الرجوعية القدرة المضادة و

المقاومة للانخفاظ الحاد في التماسك و التوازن الذاتي و التوافق النفسي عند التعرض لمواقف ضاغطة أو صادمة بالإضافة الى القدرة على سرعة العودة الى حالة التوافق النفسي.

و يشكل الإعلان عن الإصابة بالقصور الكلوي من قبل الطبيب المعالج خبرا صاما للمريض ، و الذي يؤثر بشكل كبير على جهازه النفسي ، هذه المرحلة الجديدة من حياة الراشد المصاب هي فترة معانات بالنسبة له ، تكون بسبب أعراض الصدمة النفسية و نتيجة لها ، فيحدث اختلال توازن الجهاز النفسي ، و يستخدم الأنا آليات دفاعية متعددة و بشكل يستنزف الطاقة النفسية فيعجز بعض المرضى عن تقبل المرض ، في حين يتقبل الآخرين المرض ويحسنون من نوعية حياتهم معه، وقد ارجع بعض الباحثين قدرة بعض المرضى على تقبل المرض والتعايش معه بشكل ايجابي ، إلى عامل نفسي يتميز به هؤلاء المرضى عن غيرهم وهو قدرتهم على استرجاع حالة التوازن بعد

الصدمة،أو ما يسمى بالجلد وهو القدرة على الرجوع إلى حالة الات ا زن بعد الاختلال وتخطيه،ليس فقط ذلك ، بل والعمل بفعالية أكثر، ورغم اختلاف بعض العلماء حول هذا المصطلح الجديد فمنهم من يعتبره سمة

متشكلة في البنية الأساسية لشخصية الفرد ومنهم من يعتبرها آلية من آليات الدفاع أو أسلوب من أساليب المواجهة، كما أن الجلد النفسي قد يظهر في مواقف ولا يظهر في مواقف أخرى لدى نفس الشخص ،وعبر مختلف مراحل حياته ، إلا انه هناك اتفاق عام حول أن الرجوعية هي عملية ديناميكية تطورية تجعل الفرد يتخطى الصدمة النفسية، ويسترجع وضعية التوازن النفسي، حيث يواجه المرضى السرطان بشكل فعال ، بل

ويقبلون على مساعدة بعضهم البعض ،والاندماج في الحياة الاجتماعية بشكل ايجابي.

وفي هذا السياق و بناءا على ما سبق ذكره قمنا بطرح التساؤل التالي:

هل تساهم الرجوعية في تخطي الصدمة النفسية عند مريض الديااليز ؟

و يندرج تحت التساؤل الرئيسي أسئلة فرعية كالتالي :

ما مستوى الرجوعية لدى مريض الدياليز الراشد ؟

هل تساعد الرجوعية النفسية مريض الدياليز في ممارسة حياته و نشاطاته بشكل طبيعي .

02 : فرضيات الدراسة :

أ : الفرضية العامة :

تساهم الرجوعية في تخطي الصدمات النفسية لدى مريض الدياليز

ب : الفرضية الجزئية الأولى :

_ يقف بروز الرجوعية النفسية على مدى فعالية ميكانيزمات الأنا الدفاعية عند مريض الدياليز

ج : الفرضية الجزئية الثانية :

_ تساهم الرجوعية بشكل كبير في عودة الفرد إلى حياته ونشاطاته

03 :أهداف الدراسة :

_ محاولة معرفة ما اذا كان للرجوعية النفسية دور في تخطي الصدمة النفسية لدى مريض الديالیز الراشد .

_ معرفة أهم العوامل المساعدة في سيرورة الرجوعية لدى مريض الديالیز .

_ الكشف عن قيمة الرجوعية كمتغير يفسر الفروق بين الشخصيات في مواجهة الصدمات النفسية.

_ التعرف على قيمة و أهمية الرجوعية كمورد نفسي داخلي في إعادة التوافق النفسي وتوازن الشخصية في مواجهة الصدمة النفسية .

04 : أهمية الدراسة

_ اعطاء صورة عامة عن مرض القصور الكلوي وتأثيراته علي نفسية المصابين وذلك :

_ محاولة التعرف و اعطاء رؤية للواقع المعاش لهذه الشريحة و توضيح جوانبها المختلفة .

_ محاولة التقرب من مرضى القصور الكلوي لتخفيف معاناتهم .

_ لنقص الملحوظ فيما يخص الاهتمام بالجانب النفسي لهذا المرض و النظر اليه .

_ كذلك تتضح أهمية البحث في توضيح معالم إرساء قاعدة شخصية مرنة تمكن الأفراد من تحقيق التكيف النفسي وتوازن الشخصية في مواجهة المواقف الصادمة والضاغطة .

– تعتبر هذا البحث إضافة للأطر النظرية فيما يتعلق بتخصص علم النفس العيادي ومفهوم الرجوعية كمصطلح بحث حديث في هذا الميدان.

05 : تحديد مفاهيم الدراسة .

القصور الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي طبيا بكونه التدهور التدريجي في وظيفة الكلى، أي التحطيم النهائي، يتطور

القصور الكلوي المزمن خلال أشهر وأعوام، وحينما يصل الى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ الى الغسيل الكلوي بانتظام متمثل في غسيل دموي أو بريتوني أو تجرى للمريض عملية زرع كلية.(2001.Evillant..D&Noble .B370P)

كما يعرف بأنة تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين، وعملية حدوث المرض يؤدي الى تراجع كبير لمعظم نفرونات الكلى مما يؤدي الى استبدالها بأنسجة متليفة، زغالبا ما يحدث مصاحبا للأمراض . (KELLY.M ;1996 ;p96)

التعريف الإجرائي :

هو توقف أو فشل الكلى عن القيام بوظائفها الأساسية مما يجبر المريض على اللجوء الى تصفية الدم عن طريق آلة بصفة دورية

ألة تصفية الدم:

التعريف الاصطلاحي :

هي كلمة تتكون من جزئين Moéh وتعني الدم ، و DIALYSE و تعني التصفية .

وهي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلو الى المرحلة النهائية، وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم و المواد الذائبة في الماء، ويعيدها الى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بألية تسمح بترشيح و خروج الماء من الدم . (محمد الصبور ، 1989 ، ص 89) .

عملية تصفية الدم هي عملية متكررة على شكل حصص خلال الاسبوع، ثلاث حصص أسبوعيا، تدوم أربع ساعات في كل حصة ، ويجب احترام ساعات الديالیز حتى تتم تصفية فعالة .

التعريف الإجرائي :

هي آلة يربط بها مريض القصور الكلوي بشكل دوري بهدف تصفية الدم عن طريق ترشيح الماء الموجود في الدم و موازنة نسبة الأملاح و المواد الذائبة فيه .

الصدمة النفسية:

التعريف الاصطلاحي:

يعبر مفهوم الصدمة النفسية عن حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الفرد فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدا المرض .(لابلونش .ج.ب..2002.ص300)

كما تعرف الصدمة على أنها عدم الاستجابة لموقف معين ، تعطله، فالأثر الحسي للحدث لا يعرف مصيره اذ يفترض أن يخضع للمعالجة ، ثم يخزن على شكل أثار ذكروية أو ينسى في حالة الصدمة ، تشكل عودتها "" تناذر احياء الصدمة "" هذه الاحياءات قد تكون حادة وتظهر من حين لآخر لدى أفراد عايشوا صدمة منذ سنوات . ان الذكريات الصدمية ذاتها ترفق بكل الخصائص الحسية المسجلة أثناء الحدث كالرائحة أو الأصوات أو المناطق ذات الصلة بالحدث . (BAILLY.L.1996)

افترض " فرويد "في كتابه "" ما فوق مبدأ اللذة "" أن الفيظ المفرط للاثارة يخرج مبدأ اللذة مباشرة من دائرة التأثير مجبرا بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر الحاحا ، وتتلخص هذه المهمة في ربط الاثارات بشكل يسمح بتصريفها لاحقا يرد تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحادث و يجد نفسه من جديد في الوضعية الصدمية وكأنه يرمي الى السيطرة عليها الى حالة اضطرار التكرار . (لابلونش و بونتا ليس ، ص 303).

التعريف الاجرائي:

هي كل حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد تتسم بالفجائية وتكون مهددة لحياته، تؤدي الى احداث عجز، وتظهر في شكل أعراض نفسية تندرج ضمن التناذرات النفسية، وأعراض تكرارية

وتجنبية وأعراض زيادة القابلية للاثارة الانفعالية والتي تعبر عنها من خلال الدرجة المتحصل عليها في مقياس تروماك للصدمة النفسية.

الرجوعية :

تمثل الرجوعية عاملا أساسيا في مواجهة الضغوط و الصدمات التي تؤدي الى الوقوع في الاظطرابات النفسية و الجسدية الناتجة عن تلك المواقف حيث أن الرجوعية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الاصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط و تساعد على مواجهتها بفعالية .

06 : صعوبات البحث :

لقد لاقينا العديد من الصعوبات أثناء انجازنا لبحثنا هذا منها :

_ رفض بعض المؤسسات استقبالنا أو تحويلنا الى مؤسسات أخرى للقيام بالدراسة هذا ما تركنا معلقين بين ذهاب و إياب و بين عد مساءا و عد غدا مما استهلك منا الكثير من الوقت .

منع الطلبة الباحثين من الولوج إلى أغلب المؤسسات العمومية بحجة العدد الكبير من الطلبة المتوجهين لمثل هذه المراكز و التي تمكن الطالب الباحث من إجراء بحثه.

الوضع الراهن في ظل جائحة كورونا أو كوفيد_19 .

الإطار النظري

الفصل الأول :

الرجوعية

تمهيد :

إن التقدم والتطور المشهود في الأبحاث العلمية والدراسات في مجال علم النفس عامة وعلم النفس العيادي خاصة أدى إلى تجاوز البحث في المفاهيم الكلاسيكية كالاكتئاب ، القلق...، و انما تجاوزها ليهتم بالبحث في مواضيع ومفاهيم جديدة تساهم وقاية الإنسان من الوقوع ضحية الاضطرابات وتساعده على تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتكيف الملائم.

إن من أبرز المتغيرات المؤثرة على صحة الفرد النفسية هي آفاق الفرد المستقبلية وأهدافه وغاياته التي يسعى إلى تحقيقها والتي تجعله يقيم مصدر الضغوط ما بين المرونة والفعالية وبين السلبية والمرض وتدهور الصحة النفسية.

ومن هذا المنطلق بدأ البحث في المتغيرات التي تقي الفرد من الآثار الضارة للمواقف الضاغطة والحوادث الصادمة، والتي تدعم قدرته على مواجهة هذه المواقف ومن أهم هذه المتغيرات هي مفهوم الرجوعية ، والتي تمثل عاملا أساسيا في مواجهة الضغوط والصدمات التي تؤدي إلى الوقوع في الاضطرابات النفسية والجسدية الناتجة عن تلك المواقف، حيث أن الرجوعية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط وتساعد في مواجهتها بفعالية.

01: طبيعة الرجوعية :

الرجوعية النفسية عملية مستمرة تتطلب الوقت و الجهد لأخذ خطوات لتخطي الصعاب ، و هي القدرة على تخطي التأقلم بشكل جيد مع التغيير و الصدمات و الأزمات و التهديدات و مصادر القلق و مثال على ذلك مشاكل العائلة و العلاقات و المشاكل الصحية و العمل و غيرها ... ، و الرجوعية ليست مهارة يمتلكها البعض و البعض الآخر لا ، بل هي مهارة مكتسبة من الأفكار و السلوكات .

و فيما يلي نتناول مفهوم الرجوعية .

مفهوم الرجوعية :

مصطلح الرجوعية هو مصطلح فرنسي ، انحدر من الكلمة اللاتينية resilientia ومعناه إعادة الرجوع ولكن ليس الرجوع إلى نفس المكان كأن شيئا لم يحدث ، بل الرجوع بالقرب منه قليلا من أجل مواصلة التقدم و التجاوز لعقبة ما ، و قد ظهرت عدة تعريفات لمصطلح الرجوعية نذكر منها :

. يعرفها tomkiewicz قدرة المقاومة و التقدم الى الأمام بعد التعرض للصدمة فهو مصطلح يخص كل المعارف و المكتسبات و الكفاءات الخاصة بالفرد .

(tomkiewicz ,s .(2005)

و يعرفها rutterعلى أنها ظاهرة تظهر عند أشخاص صغار يتطورون بصفة ايجابية و جيدة عندما يتعرضون الى الاجهاد الناتج عن عواقب غير سوية .

تعرفها wernor: الرجوعية تصف تكيفا ناجحا بعد التعرض لعوامل خطورة بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية أو أحداث الحياة الضاغطة ، وتنطوي على توقع قابلية تأثير ضئيلة لعوامل الضغط اللاحقة .

عرفها maniciaux " بانه نفس الوقت مقاومة الهدم ، و القدرة على بناء حياة غنية و ادماج اجتماعي مقبول رغم الظروف الصعبة لمحيط سيء و عدائي ".

عرفها lgoodyer بأنه عموما نعترف بوجود رجوعية عندما يبدي الطفل ردة فعل سوية عند تعرضه الى منبهات تعرف على أنها مضرة من طرف محيطه .(بوحجار ، 2016 ، ص 34)

وقد استخدم مصطلح الرجوعية وتعددت تعريفاته في العديد من الميادين التي نذكر منها :

أ:تعريف العلوم الفيزيائية :

هو حجم مقاومة عارضة حديدية للصدمات العرضية و التس تساوي حجم الطاقة الضرورية لخلق ضرر في جسم العارضة الحديدية ، أي القدرة على امتصاص الطاقة الحركية الناتجة عن الصدمة دون حدوث عيب ظاهر و الرجوع الى حالتها الأصلية .

ب: تعريف علم البيولوجيا :

هي القدرة على الاستمرار في وسط معين بالرغم من التهديدات و التغيرات الطارئة على هذا الوسط، و وقت الرجوعية هنا هو الوقت اللازم لنظام بيئي للرجوع الى حالته الأصلية بعد التعرض لمجموعة من الاضطرابات و الحوادث التي تهدد وجود هذا النظام .

ج: تعريف علم البيئة (الأيكولوجيا) :

هو القدرة على الاسترجاع أو بعث أو انماء منظومة بيئية أو منظومة سكانية بعد التعرض لحادث مدمر أو كارثة (مثل إعادة تشكل و انبعاث الغابة بعد الحريق) .

د: تعريف علم الاقتصاد الاجتماعي :

يتمثل في القدرة الجوهرية للشركات و المنظمات الاقتصادية للوصول الى حالة التوازن و الرجوع اليها يمكنهم من الاستمرارية بعد كارثة انهيار اقتصادي .

هـ: تعريف علم الانثروبولوجيا :

تتمثل الرجوعية في محافظة الشعوب و المجتمعات على مجموعة الدين و الأعراف و القيم و التقاليد و الثقافة الأصلية بالرغم من ضغوطات الحركة الاستعمارية و المجموعات العلمية ، و الرجوع اليها بعد تأثرها بهذه الضغوطات .

و: تعريف الطب :

تتمثل الرجوعية في المقاومة الفيزيائية لبعض الأمراض التي تشفى بطريقة عفوية ، و هي عملية شفاء ذاتي و مقاومة للمرض سواء كان المرض جسدي أو عقلي . (Haddam ,N . 2008 . P 1-2)

تشير الرجوعية الى المقاومة الجسدية ، و هي الظواهر التي فيها شفاء تلقائيا و القدرة على تعديل التوازن الانفعالي . ((2005). s , tomkiewicz)

من خلال التعاريف السابقة تظهر لنا أن **الرجوعية** تمثل القدرة المضادة و المقاومة للانخفاض الحاد في التماسك و الاتزان الذاتي في حالة التعرض لاحداث ضاغطة أو مواقف صادمة فضلا عن القدرة على التوافق الفعال و المواجهة الايجابية لهذه الضغوط و المواقف الصادمة و تقضي هذه القدرة الى سرعة التعافي و التجاوز للموقف الصادم و العودة الى الحالة الوظيفية العادية و اعتبار الموقف الصارم أو الضاغط فرصة لتقوية الذات و تحصينها ضد مثل هذه المواقف مستقبلا .

أن الرجوعية هي عملية دينامية تتضمن وجود عاملين أساسيين هما :

أ . تعرض المرء لتهديد حقيقي أو محن شديدة أو أحداث صامة .

ب . تحقيق المرء تكيف أو مواجهة ايجابية على الرغم من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط و الأحداث الصادمة على عملية النمو و تكوين الشخصية .

كما يشير مصطلح الرجوعية بالنسبة للمدرسة الانسانية الى قدرة الفرد على العيش و الازدهار و تحقيق ذاته بالرغم من التعرض للضغوط و الاحداث الصادمة بل ربما تكون هي سببا في اعطائه الفرصة للنمو و الارتقاء الشخصي كما تعتبر الصدمات و الاحداث الضاغطة تحديات و فرصا للتعلم . (أبو حلاوة ، 2013 ، ص 13 . 27)

02 . نظرة تاريخية حول بحوث الرجوعية :

يرجع أصل مصطلح الرجوعية الى علم المعادن ، فقد استعمل في هذا الميدان للدلالة على قدرة بعض المعادن على مقاومة صدمة أو ضغط مستمر ، و بالتالي عودة هذه المواد إلى حالتها الأساسية أو البدائية التي كانت عليها من قبل ، اذن هو مصطلح فيزيائي تم استعارته في العلوم الإنسانية ، ظهر في الثمانينات في الدول الأنجلو ساكسونية و في الولايات المتحدة الأمريكية .

نشر جارمزي Garmezy 1973 أول نتائج بحث أجري في الرجوعية و استخدم ما يعرف بعلم الوبائيات و الذي يدرس من الذي يتعرض للمرض و من الذي لا يتعرض و لماذا ؟ ، و ذلك للكشف عن عوامل الخطورة و عوامل الوقاية و التي تساعد كثيرا الآن في تعريف الرجوعية .

وصاغ جارمزي Garmezy و ستراتمان Streitmens 1974 أدوات للنظر إلى تنمية الرجوعية .

و تعد ايمي ورنر Emmy Werner 1982 واحدة من العلماء الأوائل الذين استخدموا مصطلح الرجوعية في العقد السابع من القرن العشرين ، حيث درست مجموعات من الأطفال من "كواي " ب "هواي" من أسر فقيرة و مدمنة للكحول أو يعاني بعض آباء هؤلاء الأطفال من اضطراب نفسي ، وكان الكثير من آباء هؤلاء الأطفال لا يعملون فلاحظت أن ثلثي الأطفال يظهرون سلوكات عدائية و تخريبية كما تعرضوا للفشل في العمل في سنوات عمرهم التالية ، و مع ذلك و على نحو ما تشير ورنر بأن ربع هؤلاء الأطفال لم يظهروا مثل هذا السلوك العدواني و التخريبي و نجحوا في حياتهم المهنية فيما بعد ، و ترى أن يطلق عليهم الأطفال ذوي الرجوعية ، و الأطفال ذوي الرجوعية يمتلكون سمات تجعلهم مختلفين عن أقرانهم ممن لا توجد الرجوعية لديهم . (عبد الجواد أبو حلاوة ، 2013 ، ص 24).

أما عن Tomkiewez فهي أبت التحدث عن المصطلح المتداول و هو " Invulnérable " أي "الحصانة " أو " المناعة " لأنها تريد خلق كلمة جديدة و قد وضعت أول تعريف للرجوعية ، كما حدد هذا المصطلح أيضا من طرف Michael Rutter في اطار دراسة حول الاختلاف الفردي و العائلي للرجوعية في مواجهة الصدمة ، و قام بدراستين طوليتين ما بين 1960و 1980 ، فالأولى كانت حول الأطفال من أصل أسود و أخرى على شباب منحرفين يقيمون في لندن ، و قد هدف من خلال هذه الدراسة إلى التحليل النفسي لسيرورة الرجوعية ، و لم تتعدى العشر (10) سنوات حتى وصلت أهمية هذا المصطلح إلى الدول الفرنكفونية ، ففي نهاية التسعينات نشرت وعممت الدراسات حول مصطلح الرجوعية و نشرت كتابات الباحثين و من أهمهم Cyrulnik و Manciaux إلا أن معظم الكتابات الفرنسية تحدثت عن الرجوعية من وجهة نظر طبية نفسية و قليلة من الجانب الإجتماعي . (Enza ,M.2007)

03: أنواع الرجوعية :

03_01: الرجوعية وسمات الشخصية :

ارتكزت الدراسات التي تناولت الرجوعية كسمة من سمات الشخصية ، على أبحاث تقترب من تلك التي ترتكز على العوامل الوراثية في تحديدها على الرجوعية ، بإعطاء أهمية كبرى لعوامل الحماية الفردية، و أظهرت الأبحاث أن القدرة الرجوعية يتم اكتسابها من الطفولة الأولى باعطاء الطفل ما الطاقة الكامنة الكامنة على المستوى الجسدي و النفسي مع ما يدعمها من عوامل الذكاء و مزاج الطفل ، المحيط العاطفي الذي يغيره و المساندة و هو ما يسمح بتكوين الشخصية الرجوعية .

يشير Wilin Et Wolin إلى وجود سبع خصائص في سمات الشخصية لدرجات متفاوتة تدخل في توضيف الرجوعية هي: بعد النضر، الاستقلالية ، الأهلية ، الاستعداد لاقامة علاقات ، المبادرة ،روح الابداع والابتكار، روح الدعابة ، الروح المعنوية.. (.(2003). M; Anaut)

03_02: الرجوعية الغير الدائمة :

أظهرة العديد من الدراسات الطولية المتعبة والدراسات الاستنكارية لأفراد رجوعيين ، بالرجوع الى ماضي الفرد وتحليل ظروف بروز الرجوعية، والبحث عن امكانية دوامها عبر الزمن، عدم ثبات الرجوعية وعدم امكانية اكتسابها بطريقة دائمة، حيث يمكن ان تتجلى تبغا للظروف الحياتية والسيقات البيئية .

في الوقت الراهن تعتبر الرجوعية كسيرورة ثابتة وغير دائمة وهو ما اكده Manciaux Et All

الرجوعية ليست أبدا مطلقة، أو كاملة أو مكتسبة بشكل نهائي، لكنها متغيرة عبر الظروف وحسب طبيعة الصدمات، مجالات ومراحل الحياة، بالامكان أن يعبر عنها بطريقة جد متنوعة حسب الثقافات المتنوعة . (حافزي.2009، مساهمة البعد الثقافي في انطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا الفيضانات .الجزائر).

03_03: الرجوعية كنتيجة توظيف :

ان الحديث عن الرجوعية كنتيجة يؤدي الى اعتباره كمحصلة لعامل ما، والرجوعية لا يمكن ملاحظتها الا من خلال مجموعة السلوكيات محددة مسبقا، حيث يسعى كل بحث علمي على تحديد معايير تشخيصية للرجوعية لهدف التمييز بين ما هي سلوكات رجوعية و غير رجوعية ، فالرجوعية تلاحظ من

خلال أثارها ونتائجها، كما أنها تعتبر دينامية وليست ساكنة مثلما وضحته أعمال Werner. , Teis) A.(2006) .

03_04 ــ الرجوعية كتوازن :

يرى بعض الباحثين أن الرجوعية تقوم عن التوازن بين الضغوط والصدمات و المحن والقدرة على مواجهتها، وتوفر المساعدة من جهة اخرى و عندما تتجاوز مصادر الضغط والصدمة عوامل الحماية التي اكتسبها الفرد ، يفشل الفرد الذي كان يعتبر نفسه رجوعي من قبل.

وتم الاتفاق على فكرة وجود توازن بين الرجوعية التي تتكون على اسس داخلية فردية او خارجية بيئية ،وبذلك نصل الى انه لا يوجد افراد تظهر لديهم الرجوعية بشكل دائم وهي عبارة عن بناء متعدد الجوانب ينتج عن التوازن بين عوامل الحماية والخطر . (Bélanger ,C (2003) Rapport de recherche sur la . population et sans domicile fixe .Québec :université de Québec).

03_05_ الرجوعية كقدرة :

وهذا يعني يمكن قيا س الرجوعية أو إثارتها أو تحريضها من خلال الخطط العلاجية ، ولان الباحثين يرون ان الرجوعية ناتجة عن تفاعل الفرد مع محيطه ،فان الفرد بإمكانه تطوير قدراته في إطار لقائه وتفاعله مع محيطه ، ومن هذا المنظور فان القدرة على الرجوعية هي ما يحدد الكيفية التي سيضبط بها الفرد عالمه الداخلي مع عالمنا الخارجي ، بالقيام بتعديلات داخلية و خارجية للتأقلم مع قدراته على الرجوعية .(حافري ، ز.2009)

04 : المقاربات النظرية للرجوعية :

04_01: التحليل النفسي و علاقته بالرجوعية :

بما أن الرجوعية على مستوى الشعور و ما قبل الشعور هذا يعني أن لديها علاقة قوية بالتحليل النفسي لأن كليهما يهتم بالجانب النفسي للفرد ، حيث أنه في عام 1967 قام Vaillant بدراسة طولية لنمو الفرد توصل إلى أن هناك ارتباط بين نضج ميكانيزمات الدفاع و نجاح النمو لدى الفرد (استقرار زواجي ، نجاح مهني ، التفاعل الاجتماعي ...) .

الرجوعية حسب Nanus هي شكل من أشكال المقاومة النفسية ، التي اهتم بها التحليليون خاصة Rutter و الذي اعتبر أنها عامل محدد للقدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة التي تعبر من فرد لآخر.

كما أن Cyrulnik اعتبر الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي ، فقط بل يضاف له وسط اجتماعي ، فالحدث الممزق للشخص يمكن أن يقود الفرد لاستخدام دفاعات مثل النفي ، النكوص ، العدوانية أو الإسقاط فهي يمكن أن تعتبر كتكيفية و ليست كرجوعية ، في حين دفاعات التسامي الغيرية ، روح الفكاهة ، العقلنة ، دفاعات جد مقبولة من قبل العائلة و الثقافة تستقبل الشخص الجريح و تمنحه أماكن عاطفية ، أماكن للكلام ، أماكن للإبداع الذي تشكل عوامل ثمينة للرجوعية (بوحجار ،2016، ص37).

04_ 02: النظرية العرضية للرجوعية :

وضح Gilligan ثلاث أسس نفسية عقلية اجتماعية في تفسير هيكلة السيرورة الرجوعية :

04_02_01 : الشعور بالتحلي بقاعدة من الأمان الداخلي :

و تعني الانتماء منذ تجارب التعلق الأولى إلى عائلة أو سلالة للحصول على سند الاحتواء أو ما يساعد على تشجيع الأمان الداخلي الضروري لهيكلة الرجوعية ، و في هذا السياق يؤكد Rutter انه في حالة غياب الرعاية و العلاقة للأمان الداخلي يجب أن تعوض في إطار الشبكة الاجتماعية و هذا ما يوفر عامل حماية جد مهم .

04_02_02 : تقدير الذات :

يرتبط مفهوم تقدير الذات بتكوين النرجسية من خلال تجار الاستثمار الأبوي و حسب Rutter فإن نمو تقدير الذات في المعنى الإيجابي يستدعي :

_ العلاقات الحميمية و حب مطمئن متجانس .

_ الحصول على نجاحات التحقيق الشخصي و مركز اهتمامه .

04_02_03 : الشعور بنجاعته الخاصة :

يؤكد Bargué يؤثر نوع الأبوية في نمو الطفل من خلال وعي الرقابة أو مؤهلات إدراك المواضيع المرغوبة و الأبوية كنماذج علائقية و تربوية ما يحدد استقلالية أو تبعية الطفل .

_ إن سيرورة التعقيل تكتسب منذ الولادة من خلال نوعية الوساطة الأمومية أو بديلها النفسي حيث تظهر الرجوعية من خلال :

_ تطلب أو مرونة الميكانيزمات الدفاعية للأنا.

_قدرة الإصلاح العقلي : وضع كلمات حكاية الصدمة المعاشة و الانفعالات المرتبطة به (بوسنة و عثماني ،2015 ، ص 125,126).

04_03: النموذج الأيكولوجي :

يشتمل فرضيات عوامل الخطر والحماية التي تخص الأشخاص من جهة ومن جهة أخرى الأوساط أو الإطار الذي تحدده ، و فهم طبيعة العلاقات الداخلية المعقدة التي تربط الشخص بمحيطه ، و في هذا السياق اقترح Tousignantنموذج ايكولوجي للرجوعية لتفاعل الشخص و المحيط . Anout) Marie.Op_Cit.p75)

فهذا النموذج يمثل مقاربة تقترح دائرة من الأسباب مرتبطة و متماسكة في بعضها البعض حيث يأخذ العلاقة بين الشخص و ذاته و من ثم بين الشخص و محيطه ، وبالتالي فانه من المهم الاشتغال السيروري النفسي للرجوعية مندرجا من نموذج لأخر .

04_04 :الاشتغال السيروري النفسي للرجوعية : حسب Bourgnignon

–إن الرجوعية تنتج من سيرورة مفاوضة لوضع خطر و إن عوامل الحماية تساعد الرجوعية أن تبدي ميكانيزمات وسطية لاشتغال الرجوعية عند الأشخاص ما قد يتفكك إلى زمنين :

الرجوعية في الزمن القصير .

الرجوعية في الزمن البعيد.

_مواجهة الصدمة ومقاومة الخلل النفسي : وهذا ما يؤدي الى عدم تأسيس جزء من تلك الحقيقة الصادمة مع استخدام ميكانيزمات دفاعية كإيجاد سند عائلي أخر أو توظيف الخيال ، الإنكار ....الخ

إدماج الصدمة و إصلاح ذاتي : يعتمد على إعادة تأسيس الروابط المفقودة في الجرح الصدمي وانطلاقا من المحنة يتم إعادة تكوين يقوم على منح معنى للجرح و اللجوء إلى ميكانيزمات دفاعية مكيفة ،أو استخدام ما يسمى بالتعقل الجيد.

_حسب tychey: يتعلق التعقل بالقدرة على الترجمة بكلمات أو ممثلات لفظية قابلة للمشاركة لاعطائها معنى قابل للاتصال ومفهوم قابل لفهم الذات والآخر (op_cit.p85)

05: خصائص الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الرجوعية

تتمثل خصائص الأفراد ذوي المستوى العالي من الرجوعية في :

_ الاندماج في مساندة الاخرين .

_ التعلق أو الارتباط الآمن مع الآخرين .

_ فعالية الذات .

_ الحس الفكاهي ._

_ المستوى المرتفع من تقدير الذات .

_القدرة على الاستفادة من النجاحات السابقة في تجاوز الضغوط و مواجهتها .

اما لا يؤثر lyons توصل الى أن أهم الخصائص هي :

_ الصبر .

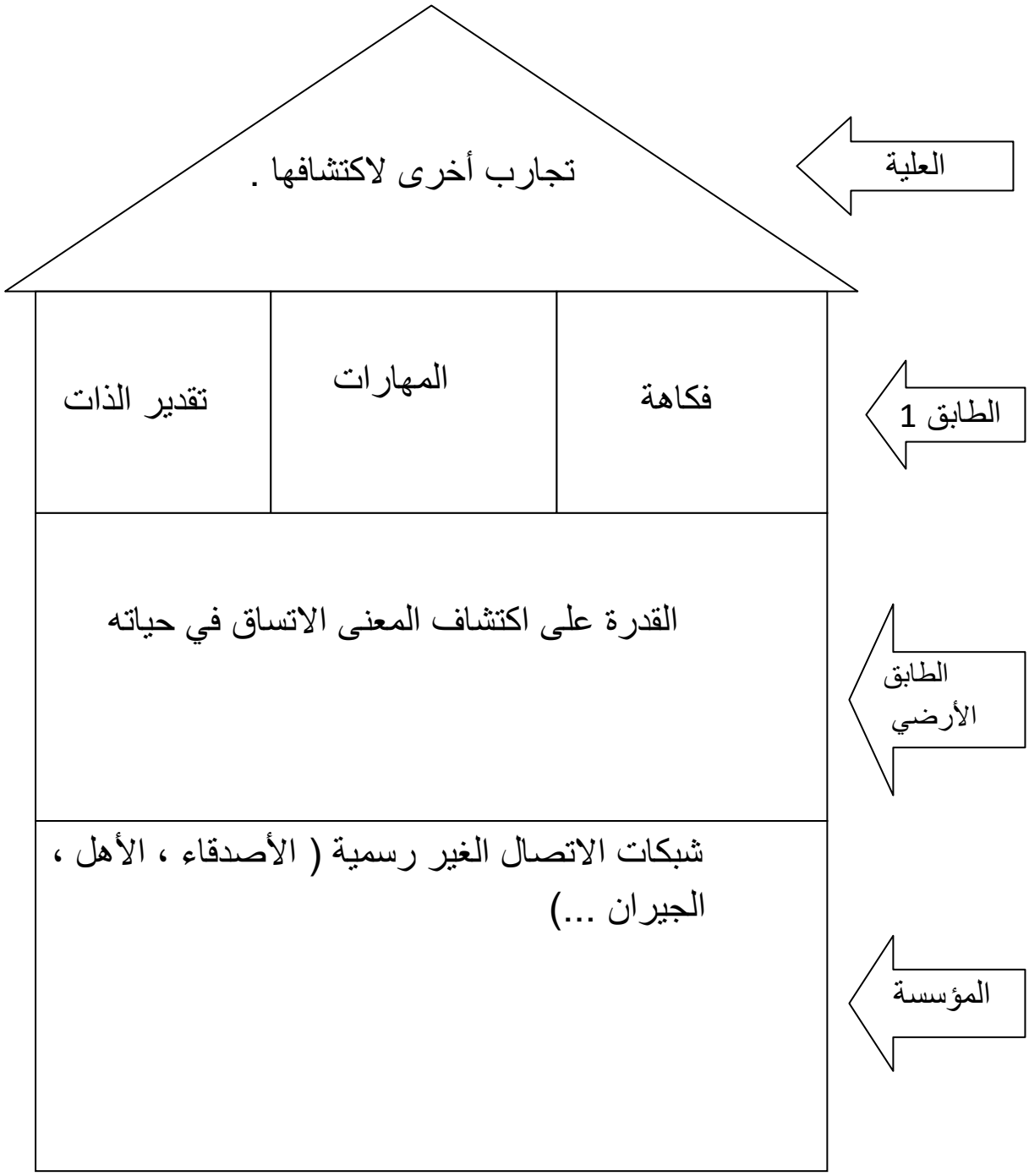
_ تحمل التأثيرات السلبية للأحداث الضاغطة أو صدمات الحياة و مشاكلها .

*وبناء على

كونر ودايفيد سون conor & david son ان ذوي المستويات المرتفعة للرجوعية يتميزون بارتفاع في مستوى :

_ التفاؤل .

_ الايمان. (بوسنة ، بن حديدي ، ص 5 . 6).



التربة : الاحتياجات الأساسية (الرعاية الصحية ، الغذاء ، النوم..)

الشكل 01 : بناء الرجوعية

خلاصة :

تعتبر الرجوعية مقاربة سيكولوجية ترتبط بهيكلة منظمة لسيرورة النمو النفسي ، بوصفها أحد أهم آليات التوافق و المواجهة الايجابية الفعالة عند التعرض للضغود النفسية أو الحوادث الصادمة وكذلك التكيف الايجابي والفعال في مواجهة الاحساس بجودة الوجود الذاتي و الرغبة في الحياة و الابداع .

_ ان الرجوعية من خلال جميع المتغيرات الداخلية و المحيطية التي تساهم تكوينها لدى الفرد تعتبر من أهم الوسائل الوقائية للمحافظة على التوافق النفسي من خلال التكيف مع مواقف التهديد الحقيقي و الحوادث الصادمة و مواجهتها ايجابيا على الرغم من التأثيرات السلبية لهذه المحن على النمو النفسي.

الفصل الثاني :

القصور الكلوي

تمهيد :

يعد مرض العجز الكلوي من الأم ا رض المزمنة في وقتنا الحالي، والتي تشكل خطورة على حياة المرضى وتسبب في غالب الأحيان الوفاة للمريض، إذا لم يتم التعامل معها بعناية واتباع توصيات الأطباء المختصين في هذا المجال، حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظائف الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي، من ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة، وبالتالي يتراكم في الدم المواد والأملاح الزائدة التي تؤدي في نهاية المطاف الى إتلاف لأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة.

من هذا المنطلق فقد تناولنا في هذا الفصل ما يلي

:تعريف الكلية وتركيبها، أيضا الى وظائف الكلية ومن ثم تعريف العجز الكلوي، أراض العجز الكلوي و أنواعه المتمثلة في :العجز الكلوي الحاد والعجز الكلوي المزمن والتطرق أيضا الى أسبابهما والى أعراض كل نوع

في نهاية الفصل يأتي عنصر طرق علاج العجز الكلوي .وخلاصة الفصل.

01: الجانب الفيزيولوجي للكلية :

01_01: التعريف الطبي للكلية :

- توجد على يمين وعلى يسار العمود الفقري "الفقرات القطبية " لونها أبيض مصفر ،يصل طولها الى نحو 10 سم أما وزنها فيتراوح بين 10 . 160 غ ،و الحافة الخارجية للكلية محدبة ، أما حافتها الداخلية ففيها تقعر و يعرف بالسرة ويدخل عن طريق هذه السرة إلى داخل الكلية الأوعية الدموية و الأعصاب و تخرج منها قناة الحالب ، إذا أجرينا مقطع **طولي** نلاحظ أنها تتركب من ثلاثة أجزاء :

أ:غشاء ليفي خارجي :

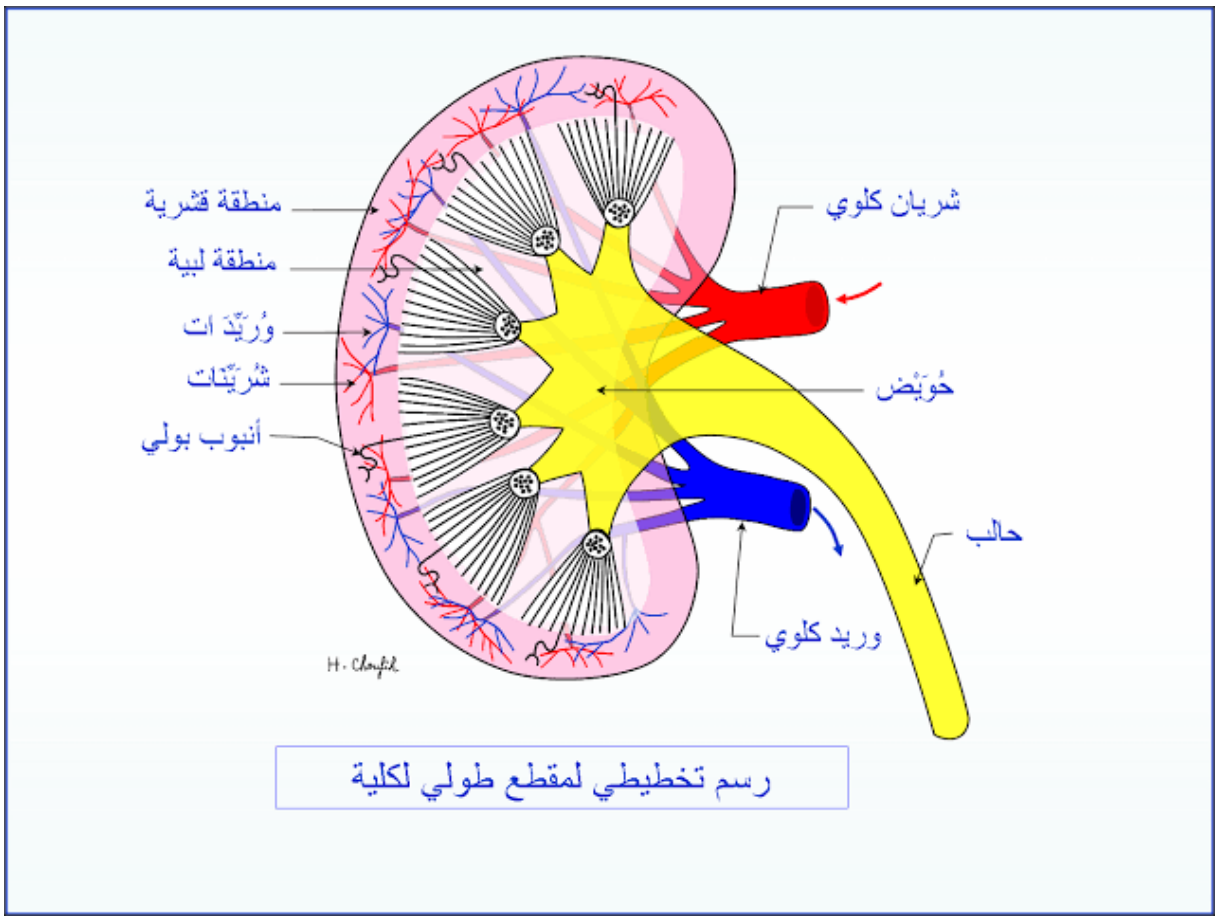
رقيق و متين وملتصق تمام الالتصاق بالكلية و يتغطى عادة بالدهن ، يطلق على هذا الغشاء اسم المحفظة .

ب: القشرة :

هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل

. يلي القشرة و منطقة النخاع أكثر احمرارا وأكثر صلابة من القشرة ، ويتكون النخاع أساسا من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول وهي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة تتوزع داخل النخاع مكونة حزمة هرمية الشكل تسمى ب" أهرامات مالبيجي" و التي تتجه بقواعدها نحو القشرة، أما قمتها فتتجه نحو مركز الكلية ، ويوجد لكل كلية من 10 الى 15 هرما ينقل البول ليصل إلى قمة أحد الأهرامات في الأنابيب البولية و تخرج منها في القمة الواحدة .

يخرج البول من هذه الفتحات على هيئة قطرات و بصفة مستمرة و تسقط في الفراغ داخل الكلية و الذي يعرف بحوض الكلية ، و من الحوض يصل البول الى المثانة عن طريق قناة خاصة هي الحالب الذي يخرج من سرة الكلية . (عبد العزيز محمود1962، ص388. 389)



الصورة 1 : رسم تخطيطي لمقطع طولي للكلية

02_01: وظائف الكلية :

تتمحور الوظائف التي تؤديها الكلية في :

. تجميع البول .

. التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض .

. المحافظة على توازن الأملاح و الماء في الجسم .

. المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقولبة " ph=7.4" .

. المحافظة على ضغط الدم معتدلا: تقوم الكلية بإفراز هرمون الرينين " renine" الذي يتحول إلى انجيوتسين angiotensin 1 ثم إلى angiotensin 2 و بالتالي يرتفع ضغط الدم إذا قل .

. إفراز البروستاجلاندين prostaglandins التي تخفض ضغط الدم إذا زاد .

. افراز هرمون erythropietineالتي لها دور هام في تنشيط نخاع العظام حتى ينتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الأكسجين لكافة أعضاء الجسم .

. افراز متدة تحول الفيتامين (د) الخامل إلى فيتامين (د) نشط ، الذي يساهم في ترسيب الكالسيوم في العظام ، و فقده يسبب لين العظم والكساح .

اضافة الى هذا فقد ذكر (علي البار 1992) مجموعة من الوظائف بشكل مختصر على النحو التالي :

إنتاج وطرح البول :

و هي عملية تخلص الجسم من نواتج الإستقلاب الضارة و الأملاح الزائدة في البول و بذلك يتم الحفاظ على حجم ثابت للدم في الجسم و تمر عملية انتاج و طرح البول بثلاث مراحل :

الترشيح :

يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض و انبساط نظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد و الشعيرات الدموية فإنه ينكون ضغط عال قد يصل الى 70 ملم زئبقي و ينتج عنه ترشيح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ الى تجويف محفظة بومان و يسمح بالرشح ، و يحتوي هذا الأخير على ماء البلازما و مكوناتها غير البروتينية و يكون بمعدل 125 سم/الدقيقة أي ما يعادل 20 لتر يوميا ، أما الكريات الحمراء والبيضاء و الصفائح الدموية و البروتينات و كل المواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية و بعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدران محفظة بومان و هذا لكبر حجمها .

إعادة الإمتصاص :

عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي ، ولولا ذلك لتعرض الجسم إلى نقص شديد في الماء و بالتالي تعرض الفرد إلى الجفاف ، ولكن بعملية إعادة الإمتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة ، و يكون الامتصاص نتيجة القوة الاسموزية كما يجري امتصاص انتقائي للمواد و منها الأملاح المعدنية ، الأحماض الدهنية ، الغليسيرين ، الهرمونات ، الفيتامينات و السكريات ، و امتصاص يحتاج الى طاقة لأنها عمل نشط ، ثم تعاد أخيرا إلى الدورة الدموية في الجسم .

الإفرازات :

بالإضافة إلى امتصاص الماء و المواد اللازمة فإن جدران الأنابيب الملتوية البعيدة القادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرباتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم و تضاف هذه المواد إلى البول الذي يتجمع في

حوض الكلية و منه ينتقل عبر الحالب إلى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتخلص منه (محمد علي البار ،1992 ، ص 39).

02: القصور الكلوي :

02_01: تعريف القصور الكلوي :

يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ على اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلقه هذا المرض من أضرار صحية و نفسية و اجتماعية و اقتصادية .

يعرف القصور الكلوي بأنه انخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم و مراقبة توازن الجسم من الماء و الأملاح و تعديل الضغط الدموي (آمال بورقبة ، 2000 ،ص 6) .

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرض في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى و التي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات ، هذه الوحدات الوظيفية التي يتم فيها تصفية الدم و انتاج البول (عيشوني و بن لزرق ، 2016/2015، ص45) .

02_02: السياق التاريخي للقصور الكلوي :

لقد ظهرت الأمراض المزمنة و من بينها مرض السكري و ضغط الدم و السرطان و القصور الكلوي المزمن بعد الحرب العالمية الثانية نتيجة التطور الصناعي الهائل الذي شهده العالم ، مما أدى إلى تدهور صحة الأفراد و نتج عنه الأمراض سالفة الذكر .

يمثل القصور الكلوي شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي كانت و مازالت تهدد حياة الفرد لتصل درجة خطورتها إلى الموت إذا تهاون الفرد في طلب المساعدة الطبية علما أن هذا المرض قد يصيب مختلف الفئات بمختلف أجناسهم و أعمارهم و مستواهم الثقافي و الإقتصادي و الاجتماعي ، مما أدى بالباحثين إلى إيجاد وسائل علاجية و إن لم تقضي على هذا المرض نهائيا فهي تخفف عن المصابين و تسمح للفرد بالبقاء لمدة زمنية معينة .

من بين العلماء الذين استخدموا أولى عمليات التصفية لعلاج القصور الكلوي نجد الباحثين الأمريكيين "لوف" و "براك" ، حيث قاما هذان العالمان باستصفاء الدم سنة 1942 على الفرد الهولندي ، كما استخدمه العالم السويداني " الفال " عام 1947 كعملية أساسية لانقاض حياة

المرضى المصابين بالقصور الكلوي الحاد أو ما كان يعرف آنذاك ب " البولة الدموية " و لم يعهد هذه العملية الى علاج القصور الكلوي المزمن إلا مع بداية الستينات ، بحيث سمحتا لكل من كلية الكلية الصناعية و التصفية الدموية الحشوية la dialyse péritonéal بابعاد الخطر القاتل الذي تسببه البولة الدموية و التي تزامنت بإلغاء العمل الفجائي للكلية الصناعية في حين أنها سليمة و هذا ما حدث عند 75 بالمائة الى 80 بالمائة من حالات القصور الكلوي .

ثم قام العالم الأمريكي "سكرتير " 1960 بالعلاج بالكلية الصناعية و أدخل عليها تعديلات حيث اكتشف انبوب يتم تركيبها بين الشرايين و الوريد الموجود على مستوى الساعدين يمكن استعمالهما لوصلهما بجهاز الكلية الصناعية لمئات المرات ، و بعد هذا ابتكر الجراح الأمريكي " سيمو "عملية جراحية يوصل بها الشريان و الوريد الموجودين على مستوى الساعد ، بحيث يتضخم أوردة الساعد بعد 3 أسابيع مما يسمح باختراق الإبرة التي تنقل الدم من جهاز الكلية الصناعية و بالتالي يسهل الوصول الى الوصلة الشريانية الوريدية لآلاف المرات .

من هنا يمكن استخدام الديناليز لعلاج الفشل الكلوي المزمن و إلى جانب استخدام آلات تصفية الدم برع الجراحون في عمليات زرع الأعضاء باختلاف اصنافها مما سمح بإنشاء بنك للأعضاء حتى يتوفر للمصابين بالقصور الكلوي المزمن التخلي عن الديناليز و الحصول على كلية شخص متوفي إن لم يكن له نصيب في التبرع العائلي .

أما في المجتمع الجزائري فقد ظهر مرض القصور الكلوي المزمن الى جانب الأمراض المعدية الحادة ، حيث كان عدد المصابين بالمدن في نهاية الستينات يمثل 20 مصاب بهذا المرض و يمثل عدد مراكز التصفية (2 مركز) متواجدان في كا من ولايتي الجزائر العاصمة و قسنطينة ليصل سنة 2008 إلى أكثر من 12 ألف مصاب . (عيشوني و بن لزرق ،2016/2015،ص46).

02_03: أعراض القصور الكلوي :

تظهر أعراض هذا المرض حسب مراحل الإصابة ، ففي المراحل الأولى يؤدي القصور الكلوي المزمن الى ارتفاع ضغط الدم و هذا بدوره يجهد عضلة القلب و يساهم في تصلب الشرايين و يؤدي إلى تسارع القصور الكلوي إن أهمل ، كما أن المصاب لن يحس بأي أعراض إلا في حالة إلتهابات الكلوية البكتيرية أو الحصى .

المرحلة المتقدمة :

حيث تقل نسبة وظائف الكلى عن 6 و تبدأ المشاكل التالية :

. ارتفاع نسبة البوتاسيوم : و الذي يؤدي ارتفاعه المفاجئ و الحاد نتيجة عدم الالتزام بالنصائح الغذائية بالإضافة إلى تأثير بعض الأدوية (كمسكنات الألم) على بطء نبض القلب و الإحساس بالضعف التام .

. لاحقا تعجز الكلى عن افراز هرمون الإيبو و الذي ينشط انتاج الدم ، الأمر الذي يؤدي الى فقر الدم ويساهم في تسارع فقدان وظائف الكلى .

. يلي ذلك مشاكل نسبة الفوسفور في الدم لعدم قدرة الكلى على التخلص منه و ارتفاعه المزمن إلى تصلب الشرايين و في محاولة للتخلص من الفوسفور الزائد و تحسين نسبة الكالسيوم يزداد نشاط الغدد الدرقية الموجودة في العنق و لكن النشاط الزائد المزمن قد يؤدي الى إجهاد القلب و وهن العظام و آلامه الشديدة .

. تبدأ درجة الحموضة في الدم في الإنخفاض مما يؤدي الى مزيد من وهن و ضعف العظام و العضلات مما يؤدي الى ارهاق عضلة القلب بسبب ازدياد حموضة الدم و تسبب ضيق التنفس .

المرحلة النهائية :

. يبدأ المريض بالشعور بالغثيان ، فقدان الشهية ، الضعف وقصر التنفس أي ضيق التنفس و كلاهما نتيجة لنقص الدم و ارتفاع ضغط الدم و تجمع السوائل في الرئتين و ازدياد درجة حموضة الدم و تورم الساقين نتيجة لتراكم السوائل و قلة التركيز و حكة الجلد و تقلص عضلة الساقيين .(عيشوني و بن لزرق ، المرجع السابق ، ص 51)

02_04: أنواع القصور الكلوي :

إن امراض الكلى على اختلافها في حالة اهمالها و عدم علاجها فإن ذلك يؤدي حتما الى فشل كلوي مزمن ، و من بين أنواع القصور الكلوي نذكر :

قصور كلوي نتيجة انحلال عضلي :

. يشكل القصور الكلوي الناجم عن انحلال العضلات نسب ضئيلة و معروفة و هو ناتج عن حالات هدم في السقوط و الإزدحام الشديد و غالبا يتم علاجه عن طريق الغسيل الدموي أو الديناليز (تصفية الدم) ، و قد يحدث انحلال عضلي لأسباب متعددة نذكر منها الحالات الكحولية ، عدم التحرك لمدة طويلة ، التعرض للبرد الشديد و كذلك الحروق .

القصور الكلوي الوظيفي (الحاد) :

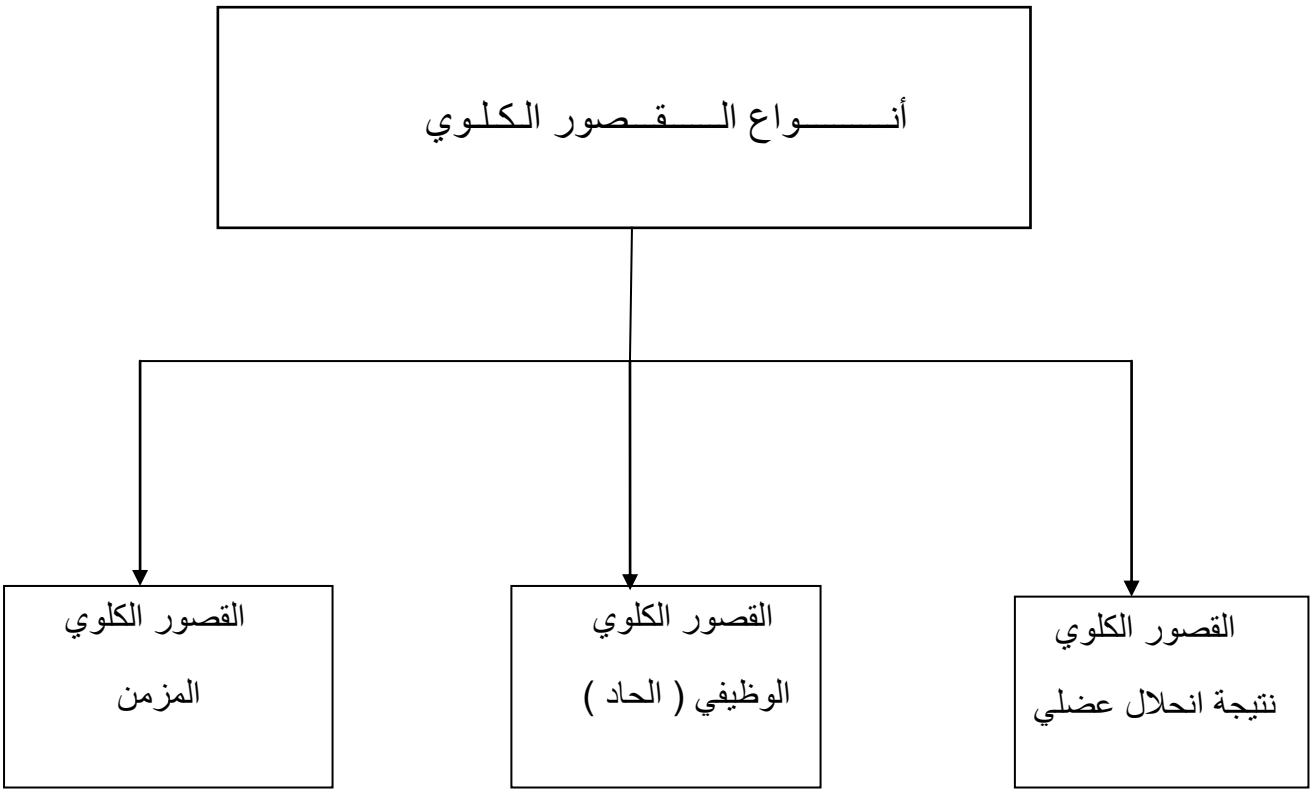
. يمثل الفشل الكلوي الوظيفي فشلا كلويا حادا ، و تعود الاضطرابات الوظيفية إلى :

. احتقان و استمساك المواد الآزوتية التي تترجم وظيفتها البيولوجية الأكثر بساطة في ارتفاع البوليين الدموي ، و امساك المواد الآزوتية لا يسمح بالحصول على التكامل الوظيفي للكلى و ينتج عنها ضرورة تطبيق تجارب وظيفية كلوية ة كذلك النسبة البروتينية الناتجة عن عدوى كلوية خطيرة أو نقص في التزويد بالكلوريدات فمثلا أثناء الحمية الناقصة من حيث البروتيدات ، فإن الكرباتين يعطي الصورة الصحيحة في حالة الترشيح أما الكرياتين أو الآزوتية تزدادان و تتكاثران بصفة متوازنة اذا أحدثت ضرر في الكلية ، فيحدد الانخفاض في قدرة التمركز و تحليل البول يتم بتحديد القدرة القصوى لتمركز خطورة التسمم من خلال الماء و يمكن أن ترتفع الخطورة من جراء الحمية بدون ملح و الاضطرابات الهضمية و قيء و اسهال و تكيف الكلى بصورة ملحوظة بشكل مطول من الاضطرابات الوظيفية .

القصور الكلوي المزمن :

. هو نقص لوظائف الكلى تدريجيا على مدى السنوات ، بينما القصور الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات و أيام ، ففي القصور الكلوي الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها بعد المعالجة ، بينما القصور الكلوي المزمن تفقد فيه الكلى وظائفها بشكل دائم .

. و يعرف بأنه مرض غير مرئي و الذي يحدث دون انذار و يعرف بأنه تراجع مستمر في وظائف الكلى يمكن أن يتسبب في انسداد البول في الكلى و عدم تسليمها الى الدم أو المواد السامة نظرا لانخفاض معدل ترشيح الدم عن طريق الكلى كنتيجة لاضطرابات في مستوى وظائف الكلى الطبيعية المتمثلة في التخلص من النفايات المنتجة في السائل و المخزنة في الأنسجة و بصفة عامة هو عجز الكلية جزئيا أو كليا عن تصفية الدم من السموم أي فقدانها لقدراتها على افراز بول مكثف كامل العناصر بنسبها العادية . (عيشوني و بن لزرق ، المرجع السابق ، ص55)



الشكل رقم (01) : أنواع القصور الكلوي

02_05: أسباب القصور الكلوي :

تختلف أسباب القصور الكلوي حسب نوع هذا الأخير ، و تكمن فيما يلي :

أسباب القصور الكلوي المزمن :

_ التهاب الكلى .

_ انسداد المجاري البولية كوجود الحصوة في الحالب أو المثانة أو الاحليل كتضخم البروستاتا .

_ ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري .

_ الاستخدام المفرط لبعض الأدوية و المسكنات لفترة طويلة و بجرعات عالية .

التهاب حوض الكلية المزمن و ارتفاع البول في الحالب مما يؤدي الى تكرار الالتهابات الميكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية و نخاعها و ينتهي الأمر بالفشل الكلوي .

_ أسباب وراثية أو خلقية .

أسباب القصور الكلوي الحاد :

_هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة أو فقد للدم أو نوبات قلبية .

_ اضطرابات حادة للكلية .

_ عقاقير سامة للكليتين .

_ بعد الجراحات المعقدة أثناء العملية الجراحية و النزيف الزائد .

_ انسداد الأوعية الدموية المتجهة للكلية أو اعاقة خروج البول من الكليتين ، و هذا يمكن أن يحدث في حالات تضخم البروستاتا أو أورام المثانة ، أو بعض الأمراض التي تبدأ في الكلى مثل الإلتهاب الكلوي .

_ صدمات أو حروق أو جروح حادة أو الجفاف الشديد .

_ بعض الأدوية التي تسبب الالتهاب الكلوي البيني .

_ فشل القلب أو الكبد .

_ ضربة الشمس .

_ تسمم الحمل أو الاصابة بنزيف خلال عملية الاجهاض .

_ اختلال توازن الأملاح و السوائل في الجسم.(محمد صادق صابور ، 1994 ، ص 32) .

خلاصة :

إن مرض القصور الكلوي من الأمراض التي تصيب جسم الإنسان كالسكري و السرطان و ضغط الدم ، حيث تصبح الكايتان عاجزتان عن آداء وظيفتها المتمثلة في تصفية الدم داخل جسمالانسان من الفضلات السامة ، و يتميز هذا المرض عن باقي الأمراض بطبيعة علاجه التي تتمثل في التصفية خارج الجسم مما يجعل الأفراد المصابين مرتبطين بمواعيد التصفية الثابتة و التي قد يدوم مدى الحياة ان لم يتسنى للغرد المصاب الحصول على زرع كلى ، و من هنا نختلف من فرد لآخر .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث :

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري ولأهم المفاهيم النظرية لموضوع البحث، سنتطرق الى الجانب الميداني، التي تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها. اضافة الى أنها طريقة لدعم الدراسة النظرية، فالدراسة الميدانية لا تكتسي طابعها العلمي الا باستنادها على التصميم المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث، تم التعرض في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية المتبعة في البحث والتي تمثلت في الدراسة الاستطلاعية والتي من خلالها تم اختيار مجموعة البحث، وتليها الدراسة الأساسية اشتملت على منهج البحث و مكان و زمان اجرائه، ومجموعة البحث، وفي الأخير نتناول أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس " Conner Davidson" للرجوعية .

1: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث، وذلك لارتباطها المباشر بالميدان، وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث (عبد الرحمان العيسوي ، ص 61) .

بعد الاتفاق على موضوع الدراسة توجهنا الى الميدان للتأكد من توفر مجموعة البحث والتأكد من امكانية اجرائه.

قبل الشروع في الدراسة الأساسية قمنا بدراسة استطلاعية في شهر مارس من سنة 2020 في عيادة سندس لتصفية الدم و غسيل الكلى .

1/1: أهداف الدراسة الاستطلاعية :

_ التأكد من توفر مجموعة البحث و ضبط المتغيرات ، و كذا اختبار أدوات البحث .

_ التعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان .

_ الاتصال بمجموعة لبحث ما يسمح لنا بالتعرف على مختلف الحالات ، و جمع المعلومات حول الحالات.

1 / 2: النتائج المتوصل إليها :

_ ضبط متغيرات البحث .

_ إجراء مقابلة تمهيدية مع مجوعة بحث الدراسة الاستطلاعية و التي تعاني من القصور الكلوي و تخضع للعلاج .

_ تطبيق مقياس Conner _ Davidson للرجوعية على المجموعة الاستطلاعية .

_ يتم استخراج درجة ارتفاع أو انخفاض قدرة الرجوعية عند الفرد .

_ وضع خطة للبحث .

2 : الدراسة الأساسية :

2 /1 : المنهج المتبع في البحث :

بما أن طبيعة المشكلة هي التي تحدد المنهج الواجب إتباعه ، و الذي ينبغي أن يتلاءم مع مرض القصور الكلوي ، فإن المنهج المتبع لهذه الدراسة هو المنهج العيادي (الإكلينيكي) الذي يساعدنا بتقنياته و وسائله على الإجابة على فرضية بحثنا ، لأن الدراسة الاكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيره ، و ذلك بالاعتماد على الملاحظة المعمقة للأفراد في وسط حياتهم الطبيعي . (محمد خليل عباس و آخرون ، 2007 ، ص 55) .

في حين عرفه " دانيال لاقاش "بأنه السيرة الذاتية في تطورها الخاص ، و كذا العرف على مواقف طبيعية موضوع الدراسة ، و تبعا لطبيعة بحثنا هذا الذي يهتم بدراسة الرجوعية النفسية .

و تصرفات الفرد نحو وضعيات معينة محاولا بذلك اعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها ة تكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ، محاولا الفرد لحلها . (NREUCHLI .M ; 1979 ; P 1) .

2 /2 : حدود الدراسة الأساسية :

من المفترض أن تدوم مدة الدراسة من تاريخ 15 من مارس االى غاية 10 من أفريل لسنة 2020 ، و نظرا للظروف الراهنة و للوضع الحالي في ظل وباء covid_19 لم تتم الدراسة . حدد مكان الدراسة في عيادة سندس لتصفية الدم ولاية المسيلة .

2 /2 /1: التعريف بالمؤسسة

عيادة "سندس" لتصفية الدم و أمراض الكلى _ المسيلة_ المتواجدة بحي النسيج قرب المعهد الوطني للتكوين المهني و التمهين ،و التي تتربع على مساحة قدرها 300 م2 ، تحتوي في طابقها السفلي على قاعة انتظار ، صيدلية ، قاعة كبيرة بها ستة أسرة مجهزة كل منها بآلة تصفية ، و غرفتين تحتوي كل منهما على سرير مجهز ب آلة لتصفية الدم ، ، غرفة مخصصة للحالات الاستعجالية ، بالإضافة الى وجود محطة لتصفية المياه ، أما الطابق العلوي فيحتوي على مكتب الطبيب المختص و مكتب الطبيب العام ، مكتب مسير العيادة ، مكتب للسكرتاريا و بهو بالإضافة إلى مطبخ و مغسلة .

تستقبل العيادة حوالي (30) مريضا يوميا من مختلف الأعمار و من كلا الجنسين ، مقسمون الى ثلاثة أفواج يترددون على جلسات التصفية الاصطناعية للدم ثلاث مرات في الأسبوع بمعدل ثلاث ساعات ونصف الى أربع ساعات في كل حصة ، و يتلقى المرضى كفالة طبية من طرف فرقة متعددة الخدمات ، متكونة من طبيب مختص في أمراض الكلى ، طبيبان عامان ، و (06) ممرضين (بين ممرضين مؤهلين و ممرضين للصحة العمومية) يعملون وفق برنامج مسطر خاضع لقوانين العيادة .

مجموعة البحث :

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية مكونة من ستة (6) حالات مصابين بالقصور الكلوي وخاضعين لتصفية الدم وذلك بمراعاة عامل السن فقد حرصنا على أن تكون مجموعة بحثنا من المرضى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم مابين 20 إلى 40 سنة .

كذلك بمراعات متغير الجنس فقد احتوت مجوعتنا البحثية على كلا الجنسين (4 ذكور و 2 إناث) .

الاسم	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	المهنة	مدة الإصابة بالمرض	مدة مزاولة عملية التصفية
فتحي	46	جامعي	متزوج	أستاذ	13سنة	12سنة
عيسى	28	متوسط	أعزب	/	سنتين	سنة و نصف
سلوى	46	ثانوي	عزباء	ماكثة بالبيت	15سنة	14 سنة
علي	32	ثانوي	أعزب	عامل	3سنوات	3 سنوات
وهيبة	21	ثانوي	عزباء	/	سنتين	سنة
داود	42	ثانوي	متزوج	عقود ما قبل التشغيل	17 سنة	16 سنة

الجدول 01 : خصائص المجموعة البحثية .

من خلال الجدول الموضح اعلاه قمنا بأخذ 6 حالات من كلا الجنسين (04 ذكور و 02 إناث) تتراوح أعمارهم ما بين 20 سنة الى 50 سنة، كلهم مصابين بالقصور الكلوي، ويخضعون للعلاج بألة التصفية.

أدوات البحث :

الملاحظة الإكلينيكية :

يمكن تعريف الملاحظة على أنها إحدى أدوات جمع البيانات و تستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبية.

تعتبر الملاحة سلوك من الفحص الدقيق (Mauric.A.1997.P)

تسمح لنا الملاحظة بتحديد الخصائص السلوكية للمفحوص و دراسة شخصيته .

المقابلة نصف الموجهة :

أسلوب من أساليب جمع البيانات في البحث العلمي و هي عبارة عن حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة ، تكون عادة بين الباحث من جهة و شخص آخر من جهة أخرى ، و ذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق بحثه .(أبو شنب ، 2009، ص 138) .

و في هذه الدراسة اخترنا نوع من المقابلة و هي المقابلة نصف الموجهة : تعتمد على طرح مجموعة من الأسئلة المقترحة على المبحوثين للإجابة عنها مع إمكانية التقديم و التأخير حسب رغبة المبحوث .

السلم المستخدم في الدراسة : سلم CONNOR_DAVIDSON للرجوعية

قام بإعداد هذا السلم كل من connor et Davidson سنة 2003 ، و هو سلم باللغة الانجليزية the connor_Davidson Resilience scale (CD_RISC) حيث يقيس هذا السلم درجة الرجوعية لدى الأفراد

يحتوي المقياس على 25 بند ، يتم تقييم كل بند على خمس درجات (0 = لا أوافق تماما الى أوافق تماما) ، كلما ارتفع أو انخفض مجموع درجات المتحصل عليها دل على ارتفاع أو

انخفاض قدرة الرجوعية لدى الفرد ، حيث اذا تحصل المفحوص على مجموع درجات 50 فما أكثر يعتبر رجوعيا .

مفتاح تصحيح السلم :

يقيس السلم خمس أبعاد للرجوعية وهي :

عامل الكفاءة الذاتية و الذي يعبر عنه كل من البنود (3، 4 ، 15 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20 ،21).

عامل التحكم في الانفعالات و تدل عليه كل من عبارات البنود (7 ، 9 ، 10 ، 14 ، 16، 24 ، 25).

عامل المشاعر الايجابية و يتمثل في عبارات كل من البنود (1 ، 2 ، 12 ، 13 ،22) .

عامل المساندة الاجتماعية و تعبر عنه كل من البنود (5 ، 6 ، 23).

العامل الديني و يدل عليه كل من البندين (8 ، 11) .

(connor_davidson scale)

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964174))

الفصل خلاصة :

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهذا نظرا لأهميتها، و نظرا لكون موضوع بحثنا يشتمل على الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، تبنينا المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع موضوع بحثنا، بدءا بالدراسة الاستطلاعية و الاجراءات المنهجية المستعملة بما فيها الأدوات المناسبة في جمع البيانات حول المفحوص.

الفصل الرابع

عرض و تحليل النتائج

تمهيد :

بعد توضيح طريقة و سيرورة هذه الدراسة من خلال تبيان منهجية البحث ووسائله، نتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس "

Connor_Davidson" للرجوعية النفسية، على الحالات الستة (06) المشاركة في الدراسة، حيث نسعى من وراء هذا الى جمع المعلومات وعرضها وتحليلها، ومناقشتها من أجل الوصول الى الهدف المتمثل في الدرجة الأولى في مناقشة الفرضيات و الإجابة عليها، وذلك من خلال معرفة مستوى الرجوعية لدى الحالات محل الدراسة .

المقابلات :

تقديم الحالة الأولى :

المعلومات الشخصية :

الجنس : ذكر

الاسم : فتحي

العمر : 38 سنة

الحالة الاجتماعية : متزوج .

عدد الأطفال :01

المهنة : أستاذ

السوابق العائلية : لا يوجد

السوابق الشخصية : لا يوجد

العلاقات الأسرية للحالة :

فتحي 46 سنة متزوج و رب عائلة بسيطة مكونة الزوجة و ابن واحد (13 سنة) ، يعمل كأستاذ فلسفة في مدرسة ثانوية ، يعيش في سكن مستقل عن العائلة الكبيرة تربطه علاقة جيدة مع اخوته و أخواته نظرا لكونه الأخ و الابن الأكبر في العائلة و بمثابة الأب الثاني لإخوته خاصة بعد وفاة والده

أصيب الحالة بمرض القصور الكلوي منذ أكثر من 14 سنة و يخضع لعملية تصفية الدم من حوالي 13 سنة ، يصف حالته عند استلامه خبر أنه يجب أن يربط بآلة التصفية و أن يخضع لعملية تصفية الدم بأنها لحظة مدمرة بالنسبة له بحيث يقول (قريب نهبل حسيت حياتي

ضاعت بقيت نبكي نبكي و ما عرفتش واش ندير ؟ جيت نهرب من سبيطار قلت مستحيل ندي حياتي مربوط مع ماشينة وقتها نشفى جاني الطبيب و عرف بلي راح نخرج من سبيطار وما نوليش داني ديراكت وركبلي الكاتي و الماشينة باش ما نهربش و كان هذا يوم 2007/06/05)

في البدايات الأولى للاصابة عند الحالة خاصة أول سنة كان يغضب على أتفه الأمور و ينفعل بسرعة و يتشاجر بكثرة خاصة مع والده لكن بعد إدراكه أن آلة التصفية أحد الأسباب التي تبقيه على قيد الحياة تقبلها بل و أصبح يستعجل في الذهاب للقيام بالتصفية .

يخضع الحالة لتصفية الدم ثلاث مرات في الأسبوع بمعدل 4 ساعات في كل جلسة .

العلاقات العامة للحالة :

يزاول فتحي حياته بشكل طبيعي خاصة بعد تقبل لفكرة اصابته بالقصور الكلوي و خضوعه للتصفية بين كل فترة و أخرى ، تكلم عن نظرة المجتمع و الناس له حيث يقول (ما نحبش الناس تقول عليا مسكين هذا حكم ربي و الحمدلله راني نعيش حياة طبيعية صح مش كيما قبل لكن الحمدلله ، كاين شي ناس يقلقوني يحسسوني بلي ما عنديش حق نعيش حياة طبيعية لأني مريض دياليز ...) فيما عدى ذلك تتميز علاقاته بالهدوء فهو شخص اجتماعي محب للحياة .

ملخص نتائج السلم :

عامل الكفاءة الذاتية و الذي تعبر عنه كل من البنود (3 ،4 ،15 ، 17 ،18 ،19 ،20 ،21)من خلال إجابة الحالة على العبارات فهناك كفاءة ذاتية واضحة و هذا من خلال الإجابة دائما بموافق الى موافق تماما ، و قدرة درجات هذا العامل ب 23 درجة (32/23) .

عامل التحكم في الانفعالات و تدل عليه عبارات كل من البنود (7 ، 9 ، 10، 14 ، 16، 24، 25) تنوعت هنا الاجابات بين الموافقة و الحيادية وعدم الموافقة ، و هذا يدل على أن

الحالة تتحكم في انفعالاتها كما تبينه العبارة رقم 16 و الذي كانت الاجابة عليها ب لا أوافق فيما يخص التصرفات الغير مقبولة اجتماعيا، و قدر العامل ب 21 (28/21) .

عامل المشاعر الإيجابية و يتمثل في عبارات البنود (1، 2 ، 12 ، 13 ، 22)تمتلك الحالة مشاعر ايجابية و هذا كما هو مبين في الاجابات التي كانت معضمها بين أوافق و أوافق تماما، قدرت درجات هذا العامل ب 15 (20/15)

عامل المساندة الاجتماعية و الذي تعبر عنه كل من البنود (5 ، 6، 23) كانت الاجابات هنا كلها موافق تماما ، مما يدل على أن الحالة يحسن السيطرة على حياته ويعرف أهدافه بشكل واضح و أين يتجه من أجل المساعدة ، قدر العامل هنا ب 12 درجة (12/12) .

العامل الديني و تدل عليه كل من البندين (8 ، 11)، يظهر العامل الديني بوضوح من خلال اجابة الحالة ، قدرت درجات هذا العامل ب 6 درجات (8/6).

تحليل الحالة الأولى :

من خلال تاريخ الحالة و ما تم جمعه من معلومات فان الحالة ولدت في وسط عائلي مناسب ذو علاقة جيدة مع الأبوين وهذا قبل وفاتهما كذلك على علاقة وطيدة باخوته فهو بمثابة الوالد الثاني غير أن علاقته مع زوجته وابنه اكثر اتفاقا وهذا ما أكده أقوال الحالة "بعد وفاة بابا و يما ولا أقرب شخص ليا هو زوجتي وابني لأنهم بزاف يهتموا بيا .." كانت الحالة على قدر كبير من الاهتمام بالمجال العلمي و الثقافي حيث يمضي جل أوقات فراغه في الاطلاع على أحدث الأبحاث العلمية في المجال الانساني حتى أنه حاورنا حول موضوع الرجوعية الذي يمثل موضوع بحثنا هذا ، طموح ويحسن تسيير أمور حياته و هذا ما وضحته اجابته على بنود عامل الكفاءة الذاتية

تعرضت الحالة للصابة بالقصور الكلوي منذ 13 سنة ، كان وقع الخبر صادما للحالة حيث واجه صعوبة في تقبله في بادئ الأمر غير أنه تدارك الصدمة و تعايش مع الوضع و تكيف

مع وضعه الجديد بعد فترة وجيزة لا تتعدى السنة الواحدة خاصة بعد تلقي الدعم من عائلته التي كانت سببا في التخفيف عنه و مساعدته في تجاوز الأمر .

يظهر جليا الهدوء على الحالة و الرزانة ، و هذا ما تثبته بنود عامل التحكم في الانفعالات و التي كانت من خلال الاجابات بالموافقة و الواضحة أكثر خاصة فيما يخص رفضه للتصرفات الغير مقبولة اجتماعيا .

استطاعت الحالة تجاوز صدمة وقع المرض و قد أثر الجانب الديني كثيرا في هذا الأمر حيث يعتبر التسليم لأمر الله و الرضى عاملا مهما في تقبل الوضع الجديد و هذا ما أثبتبه الاجابات على البندين الخاصين بالعامل الديني .

من خلال الاجابات على بنود عامل المشاعر الايجابية يتضح لنا أن الحالة تتمتع بقدر كبير من المشاعر الايجابية مما يساعد على تقوية الصلة بالحياة و الأمل و التفاؤل هذا ما يزيده قوة و اصرارا على مواصلة الحياة .

من خلال دراسة الحالة فهي استطاعت ايجاد التوتزن الداخلي و الذي يدل على أنها ذات مستوى عال من الرجوعية و هذا ما تؤكده نتائج الاختبار الذي تحصل فيه على 78 درجة .

تقديم الحالة الثانية :

المعلومات الشخصية :

الجنس : ذكر

الاسم : عيسى

العمر : 28 سنة

الحالة الاجتماعية : أعزب

المستوى الدراسي : متوسط

المهنة : لا يوجد

السوابق العائلية : لا يوجد

السوابق الشخصية : ضغط الدم

العلاقات الأسرية للحالة :

عيسى 28 سنة ، أعزب من عائلة بسيطة يعيش في منزل العائلة ، على علاقة جيدة مع إخوته و والديه ، على قدر عال من الهدوء و الأخلاق .

من خلال المقابلة مع الحالة فهو قليل الكلام و التواصل ، يحب عائلته كثيرا خاصة والده و شقيقه ، لم يكن لديه أي مشكل في علاقته معهم ، لا يكترث كثيرا بحياته الشخصية أو العاطفية أو حتى المهنية .

كان والد الحالة يحرص على تلبية كل احتياجاته مما جعله يكتفي بالجلوس بالبيت أو يلتقي أحيانا بأصدقائه ليمضي بعض الوقت معهم ثم يعود للبيت .

أصيب الحالة بالقصور الكلوي منذ سنتين كان وقع الخبر مفاجئا و صادما للحالة بحيث عبر عنه بقوله " مزال شافيلها شغل لبارح صراتلي ، رحت لسبيطار نقيس لاطونسيو كانت طالعة بزاف طلبوا فيا تحاليل قمت بها ، و لما خرجوا جاتني الطبيبة و قاتلي يا ولدي كلاويك حبسو و لازم تولي دير التصفية ثمة أنا تشوكيت بقيت غير نشهد ونستغفر و حسيت الدنيا ظلامت في وجهي .." حيث لولا وجود الأب و أخ الحالة الذان ساعداه جدا تلك اللحظة في التحلي بالصبر والشجاعة لكانت حالته ستكون أسأ حتما .

العلاقات العامة للحالة

تزاول الحالة حياتها بشكل روتيني فهي قليلة الحركة و الخروج من البيت الا للضرورة أو لجلسات التصفية ، علاقاته بالمحيط الخارجي جد محدودة ن لا يزاول أي نشاطات أو هوايات

وقت الفراغ حيث يكتفي بتصفح وسائل التواصل الاجتماعي أو الجلوس رفقة باقي أعضاء العائلة .

ملخص نتائج السلم :

عامل الكفاءة الذاتية و الذي تعبر عنخ كل من البنود (3 ، 4 ،15 ، 17 ، 18، 19 ،20 ،21)من خلال إجابة الحالة يتضح أنها ذات كفاءة ذاتية متوسطة أين تراوحي الاجابات بين أوافق و لا أوافق و حيادي ، بحيث حصلت الحالة على مجموع درجات 17.

عامل التحكم في الانفعالات و تدل عليه عبارات كل من البنود (7، 9 ،10، 14 ،16، 24 ، 25) من خلال اجابات الحالة التي كانت بين موافق وغير موافق ، كذلك عبرت الحالة عن رفضها للقرارات الغير مقبولة اجتماعيا وهذا ما يعبز عنه البند رقم 16 ، كذلك فإن الحالة لا تستطيع التركيز تحت الضغط ، قدرت درجات هذا العامل ب 15 درجة .

عامل المشاعر الايجابية و يتمثل في عبارات البنود (1 ،2 ، 12، 13 ، 22) من خلال الإجابة على البنود فالحالة كانت بين الموافق و الغير موافق حيث تعبر الحالة عن الموافقة اتجاه التكيف مع التغيرات غير أنها لا توافق على وجود علاقات تطمئن لها و هذا من خلال العبارتين 1 و 2 أما باقي العبارات الأخرى فقد أجاب بالموافقة فيما يخص الثقة في مواجهة التحديات الجديدة و استعادة التوازن بعد المشقة أو المرض بينما عبر عن عدم موافقته فيما يخص التعامل مع الأمور المعارضة ، قدر هذا العامل ب 11 درجة .

عامل المساندة الاجتماعية و يتمثل في عبارات البنود (5 ،6 ، 23)، أجابت الحالة بعدم الموافقة فيما يخص العبارتين 5 و 6 و اللتان تعبران عن التحكم في مسار الحياة و وضوح معالم الأهداف هذا ما يدل على تدني تحكم الحالة في طريقة سير حياته بينما أجاب على العبارة 23 و التي توضح معرفته بإلى أين يتجه الى طلب المساعدة بالموافقة التامة ، قدر هذا العامل ب 5 درجات .

العامل الديني و تدل عليه كل من البندين (8 ، 11) ، أجابت الحالة بالموافقة على كلا العبارتين ، قدرت درجات هذا العامل ب 7 درجات .

تحليل الحالة الثانية :

من خلال المعلومات الخاصة بالحالة و من خلال المقابلة فإن الحالة يعيش في أسرة مستقرة و جو أسري هادئ و طبيعي ، يبدو جليا أن الحالة قليل الكلام و التواصل يسرح في التفكير و يعود للصمت بسرعة ، لا يظهر من خلال حديثه أي شغف في الحياة ، راض جدا عن حياته و مسلم لها .

الحالة جد متحفظ حيث يكتفي بالقليل من الكلام و الكثير من الصمت حيث قبل الاجابة عن كل سؤال يتخذ فترة صمت معبرة قبل الاجابة .

من خلال اجابته على المقياس فالحالة تتمتع بكفاءة ذاتية متوسطة كذلك فيما يخص التحكم في الانفعالات ، لا يبدي أي رغبة في السير قدما بحياته أو فعل أي أمر مستقبلا ، من خلال الاجابت يظهر لنا أن الكالة تمتلك مستوى متوسط من الرجوعية و هذا ما تؤكده نتائج الاختبار و الذي قدرت درجاته ب 55 درجة .

ملخص الحالة الثالثة :

الجنس : أنثى

الاسم : سلوى

العمر : 46 سنة

الحالة الاجتماعية : عزباء

المستوى الدراسي : ثانوي

المهنة : ماكثة في البيت

السوابق العائلية : الأخت الكبرى تعاني من القصور الكلوي

السوابق الشخصية : ضغط الدم

العلاقات الأسرية :

سلوى البالغة من العمر 46 سنة ، تعيش مع والديها و إخواتها (بنت و ولدين) عزباء ، تعيش الحالة بشكل طبيعي مع أسرتها فهي على قدر عال من التفاهم معهم تربطهم علاقة قوية حيث تقول " ماندیروش حتى حاجة قبل ماندو شور بعضنا خاصة أنا و أختي من كتر ما نتفاهمو رجعنا بنفس التخمام " عبرت كذلك عن تعلقها الشديد بأختها الكبرى نعيمة و عن مدى ارتياحها لوجودها .

من خلال المقابة فالحالة تتسم بالهدوء و الرزانة ملامحها شاحبة ، أصيبت الحالة بالقصور الكلوي منذ سنة 2004 ، و تخضع لعملية تصفية الدم منذ 2005 أي منذ مايعادل 15 سنة ، تصف الحالة أن وقع الخبر كان مؤلما لكنها تحلت بالصبر و الكتمان بقولها " كان أصعب خبر جاز فحياتي و لي صعيبة أكثر أني ماكنت قادرة ندير والو ، حتى البكى و ما بكيتش كان لازم نصبر و نهونها ما نحبش نشوف والديا محروقين عليا .."استطاعت الحالة تقبل العلاج و الوضع في فترة وجيزة حسب ما جاء في المقابلة حيث لعب التسليم لقضاء الله دورا كبيرا في ذلك ، غير أن الوضع تغير مع مرور السنين فالآثار النفسية و الجسدية المترتبة عن عملية التصفية و التي تصيب الحالة باتت أكثر وضوحا ، حيث أخبرتنا أنها أصبحت أحيانا تتهرب من الذهاب للجلسة المقررة و ذلك بسبب الاعياء الذي يصيبها بعدها ، كذلك انخفاض الضغط و السكر أثناء عملية التصفية مما يجعلها شبه عاجزة عن المواصلة .

العلاقات العامة للحالة

الحالة متحفظة جدا من ناحية العلاقات فهي تكتفي بوجود أفراد أسرتها في حياتها حيث عبرت عن أن نظرات الشفقة و الكلمات المواسية المبالغ فيها تشعرها بعدم الراحة خاصة بعد وصولها لهذا السن وبقائها بدون زواج حيث تقول " مانحبش نجمع بزاف مع الناس ، دائما نفس الهدرة

ويربطوا زواجي بالمرض و هو فالحقيقة مكتوب ربي بالصح باش كل مرة تتعاود نفس اللقطة هذا الشي رجع يعييني على هذا مانحبش نجمع مام للعرضات و ماعادش نروح .."

فيما عدا ذلك فعلاقاتها بالاصدقاء و جد طيبة في حدود ضيقة جدا .

ملخص نتائج السلم :

عامل الكفاءة الذاتية و الذي تعبر عنخ كل من البنود (3 ، 4 ،15 ، 17 ، 18، 19 ،20 ،21) نتائج هذا العامل 29 درجة .

عامل التحكم في الانفعالات و تدل عليه عبارات كل من البنود (7، 9 ،10، 14 ،16، 24 ، 25) ، المجموع : 18 درجة

عامل المشاعر الايجابية و يتمثل في عبارات البنود (1 ،2 ، 12، 13 ، 22)، المجموع 16 درجة .

عامل المساندة الاجتماعية و يتمثل في عبارات البنود (5 ،6 ، 23)،المجموع : 8 درجات.

العامل الديني و تدل عليه كل من البندين (8 ، 11) ، المجموع 4 درجات .

تحليل الحالة الثالثة :

من خلال المقابلة فإن تتسم الحالة بالهدوء و الثبات تتمتع بقدرة على الشرح و ايصال ما تفكر به بكل بساطة و سلاسة هذا ما يجعل علاقتها بأسرتها وطيدة و قوية .

من خلال الاجابة عل المقياس يتضح أن الحالة ذات مستوى مرتفع من الرجوعية حيث حصلت على مجموع درجات 75 درجة .

توضح الإجابات على البعد الخاص بالكفاءة الذاتية أن الحالة تتمتع بقدر عال من الكفاءة الذاتية .

تعاني الحالة من الاجهاد الجسدي بسبب عملية تصفية الدم هذا ما يسبب لها ضيقا كلما اقترب موعد الجلسة لكن كونها تدرك أنه و لابد عليها من ذلك لتجنب أضرار جسدية أكبر فهي تقبل على القيام بالجلسات بشكل شبه منتظم .

ملخص الحالة الرابعة :

الجنس : ذكر

الاسم : علي

العمر : 32 سنة

المستوى الدراسي : ثانوي

الحالة الاجتماعية : أعزب

المهنة : عامل

السوابق العائلية : لا يوجد

السوابق الشخصية : لا يوجد

ملخص الحالة الرابعة :

علي 32 سنة ، المستوى الدراسي 2 ثانوي ، أصيب بالقصور الكلوي منذ 3 سنوات و يخضع لتصفية الدم خلال نفس الفترة ، على علاقة جيدة مع الأهل يواجه مشكلة في تقبل المرض كذلك تزعجه جدا نظرات المجتمع له ، يحاول قدر الامكان اخفاء اصابته بالقصور الكلوي و كذلك خضوعه للتصفية كون هذا الأمر يشعره بالإحراج الشديد و يجعله يشعر أنه انسان غير طبيعي .

ملخص نتائج السلم :

عامل الكفاءة الذاتية و الذي تعبر عنخ كل من البنود (3 ، 4 ،15 ، 17 ، 18، 19 ،20 ،21) نتائج هذا العامل24 درجة

عامل التحكم في الانفعالات و تدل عليه عبارات كل من البنود (7، 9 ،10، 14 ،16، 24 ، 25) ، المجموع :16 درجة

عامل المشاعر الايجابية و يتمثل في عبارات البنود (1 ،2 ، 12، 13 ، 22)، المجموع 15 درجة .

عامل المساندة الاجتماعية و يتمثل في عبارات البنود (5 ،6 ، 23)،المجموع :6 درجات .

العامل الديني و تدل عليه كل من البندين (8 ، 11) ، المجموع 4 درجات

من خلال نتائج السلم تحصلت الحالة على مجموع درجات 65 درجة وهي تمثل مستوى فوق المتوسط للرجوعية عند هذه الحالة

ملخص الحالة الخامسة :

الجنس : أنثى

الاسم : وهيبة

السن : 21 سنة

الحالة الاجتماعية : عزباء

المستوى الدراسي : ثانوي

المهنة : لا توجد

السوابق العائلية : لا توجد

السوابق الشخصية : ضغط الدم

وهيبة 21 سنة ماكثة بالبيت ، تعيش مع والديها و اخوتها لا تواجه أي مشاكل في علاقتها معهم سوى بسبب معاملتها معاملة خاصة بسبب مرضها هذا ما يسببلها الضيق و التوتر، التحقت الحالة بمعهد و لا تزال تزاول دراستها عن بعد (بالمراسلة) و تطمح لاكمال مشوارها الدراسي و الجامعي و الالتحاق بوظيفة تسمح لها باثبات قوتها و ذاتها فيها .

تخضع الحالة لتصفية الدم منذ سنتين واجهت مشكلة في تقبل الأمر في البداية حيث اتهمت الأطباء بوقوعهم في خطأ أثناء التشخيص لكن سرعان ما استسلمت للأمر و تقبلت الوضع ، تزاول حياتها بشكل طبيعي طموحة و محبة ومنطلقة في الحياة ، يشغل بالها كثيرا التخطيط للمستقبل و ما ستؤول اليه حياتها في السنوات القليلة القادمة .

ملخص نتائج السلم :

عامل الكفاءة الذاتية و الذي تعبر عنخ كل من البنود (3 ، 4 ،15 ، 17 ، 18، 19 ،20 ،21) نتائج هذا العامل 21 درجة.

عامل التحكم في الانفعالات و تدل عليه عبارات كل من البنود (7، 9 ،10، 14 ،16، 24 ، 25) ، المجموع :14 درجة

عامل المشاعر الايجابية و يتمثل في عبارات البنود (1 ،2 ، 12، 13 ، 22)، المجموع 12 درجة.

عامل المساندة الاجتماعية و يتمثل في عبارات البنود (5 ،6 ، 23)،المجموع : 4 درجات.

العامل الديني و تدل عليه كل من البندين (8 ، 11) ، المجموع 4 درجات.

من خلال نتائج السلم تحصل الحالة على مجموع درجات : 54 درجة

مستوى رجوعية متوسط

ملخص الحالة السادسة :

الجنس : ذكر .

الاسم : داود .

السن : 42 سنة

المستوى الدراسي : ثانوي

الحالة الاجتماعية : متزوج

عدد الأطفال : لا يوجد

المهنة : عقود

السوابق العائلية : لا يوجد

السوابق الشخصية : لا يوجد .

داود البالغ من العمر 42 سنة متزوج بدون أطفال ، تتميز علاقته مع أشقائه بالتوتر خاصة بعد وفات الوالدين لأسباب يتحفظ عن ذكرها ، يخضع للتصفية منذ سنة 2004 أي حوالي 16 سنة ، كان وقع الخبر صادما للحالة لكن سرعان ما تقبل الوضع خاصة بعد الدعم المقدم له من طرف والده .

ملخص نتائج السلم :

عامل الكفاءة الذاتية و الذي تعبر عنخ كل من البنود (3 ، 4 ،15 ، 17 ، 18، 19 ،20 ،21) نتائج هذا العامل 24 درجة

عامل التحكم في الانفعالات و تدل عليه عبارات كل من البنود (7، 9 ،10، 14 ،16، 24 ، 25) ، المجموع : 13 درجة .

عامل المشاعر الايجابية و يتمثل في عبارات البنود (1 ،2 ، 12، 13 ، 22)، المجموع 13 درجة .

عامل المساندة الاجتماعية و يتمثل في عبارات البنود (5 ،6 ، 23)،المجموع : 9 درجات.

العامل الديني و تدل عليه كل من البندين (8 ، 11) ، المجموع 2 درجة.

من خلال السلم تحصلت الحالة على مجموع درجات 61 درجة ، و هو مستوى رجوعية فوق المتوسط .

التحليل الشامل للمقابلات :

من خلال دراستنا للحالات قد تبين لنا أن معظم الحالات تعرضت لصدمة أولية عند تلقى الخبر فيما اختلفت مدة تجازها و التكيف مع الوضع الجديد ، حيث يعتبر الربط مع آلة التصفية أمرا مزعجا لدى البعض اضافة لكونه سببا في المساعدة على البقاء على قيد الحياة فيما وصف البعض الآخر جلسة تصفية الدم على أنها بمثابة مواجهة مباشرة مع الموت نظرا للأعراض الجسدية النفسية التي تصيبهم أثناء و بعد جلسات التصفية

يعد الاستعداد و التهيئة النفسية قبل اطلاع الحالات على اصابتهم بالفشل الكلوي عاملا جد مهم في تقبل الوضع الجديد و التكيف معه كذلك الدعم النفسي من الوسط المحيط الذي يساعد على تجاوز الاحساس بالنقص و الاختلاف عن باقي فئات المجتمع.

كما لاحظنا من خلال تحليلنا للحالات و من خلال السلم ، أن الكفاءة الذاتية دور في بناء الشخصية و بناء المستقبل ، حيث يقول schwarzer" أن الكفاءة الذاتية هي بعد ثابت من أبعاد الشخصية ، وهي قناعات ذاتية تدل على قدرة التغلب على المتاعب و المشكلات الصعبة التي تواجه الفرد من خلال التصرفات الذاتية التي يققم بها ازاء هذه الصعوبات " (جاب الله س. (2014) . منظور الزمن و علاقته بالرجوعية في مواجهة الأحداث الصادمة ، رسالة دكتوراه ، جامعة سطيف 2)

بمعنى ذلك أن الكفاءة الذاتية هي بعد من الأبعاد التي تدل على نسبة الرجوعية التي يمتلكها كل شخص ، و هذا مبين من خلال النتائج التي تحصلت عليها كل حالة من الحالات ، فرغم تأثير الحادث الصدمي إلا أن بعض الحالات قد اشتركت في محاولة التعايش معه و تقبله و متابعة مشوار الحياة ، حيث استعملت ميكانيزم دفاعي المتمثل في التسامي من خلال محاولتهم النجاح في جوانب معينة من حياتهم كتحسين الوظيفة و مواصلة الدراسة عن بعد و الالتحاق بمعاهد التكوين المهني و المعاهد الدولية ، كما يعرف فرويد التسامي على أنه " تقبل الأنا للدافع الغريزي و لكن تحويل طاقته من موضوعه الأصلي إلى موضوع بديل ذو قيمة ثقافية و اجتماعية " (بو الليف أ . (2010) ، مركز الضبط و علاقته بالتفوق الدراسي ، رسالة ماجستير ، جامعة عنابة) .

كما هناك بعد يتطرق إليه سلم الاختبار و هو البعد الديني حيث يعتبر مهم في مقاومة الصدمات حيث ذكر conner et davidson أن "الاعتقاد الديني احدى المصادر الخارجية التي تساهم في الرجوعية من خلال دوره في ادخال معنى الطمأنينة على كثير من الأفراد "" جاب الله س، منظور الزمن و علاقته بالرجوعية في مواجهة الأحداث الصادمة ، رسالة دكتوراه ن جامعة سطيف) .

اذن يمكن القول بأن الحالات التي تعاني من القصور الكلوي بامكانها أن تكون ذات مستوى مرتفع أو عالي من الرجوعية و ذلك من خلال عوامل الحماية المسخرة للرجوعية و النتمثلة في العوامل الفردية أو الأسرية أو الاجتماعية ، بحيث تختلف من شخص لآخر ، و حسب الظروف الحياتية الملائمة التي بإمكانها أن تعزز الرجوعية .

الخاتمة

خاتمة :

لكل بداية بحث علمي نهاية، و كل نهاية يمكن أن تكون بداية للكثير من التساؤلات العلمية الأخرى.

من خلال هذا البحث الذي قمنا به و المتمثل في الرجوعية عند مرضى القصور الكلوي والخاضعين لعملية تصفية الدم ، أردنا الكشف عن مستوى الرجوعية لدى هذه الفئة من الأشخاص .

تطرقنا في الفصل التمهيدي إلى الحديث عن الإشكالية المتعلقة بالبحث و تساؤلاتها و قمنا بوضع الفرضيات البحثية لها ، كذلك الأهداف التي تم من أجلها إنجاز هذا البحث و في آخر هذا الفصل وضعنا بعض الصعوبات التي واجهتنا خلال مدة انجازنا لبحثنا هذا .

من خلال الدراسة النظرية التي قمنا بها حول موضوع الرجوعية لدى مرضى القصور الكلوي والذين يخضعون لعملية تصفية الدم، تم التطرق لأهم جوانب مشكلة البحث حيث:

طبيعة مفهوم الرجوعية حيث تعرفنا على أصوله و تعريفه كمصطلح في العلوم الإنسانية ، السياق التاريخي لمفهوم الرجوعية ،أنواع الرجوعية و المقاربات التاريخية المفسرة لها و أخيرا خصائص الأفراد الذين يتسمون بمستوى مرتفع من الرجوعية .

كذلك تطرقنا إلى القصور الكلوي من خلال التعرض إلى كل من أهم تعاريفه ، و أنواعه أسبابه و الأعراض التي تصاحبه .

ولأجل معرفة ما مدى تأثير المرض و ألة التصفية، تم القيام في إطار هذه الدراسة بتربص ميداني في عيادة سندس لأمراض الكلى وتصفية الدم ، وذلك بمقابلة ستة حالات تخضع لعملية تصفية الدم. ومن خلال النتائج المتحصل عليها وما سبق مناقشته بالإعتماد على مقياس conner_Davidson للرجوعية النفسية هو تأكيد الفرضيات المطروحة سابقا حيث أن الحالات المدروسة تتمتع بنسب مختلفة في درجات الرجوعية النفسية تختلف باختلاف الأشخاص و البيئة التي ينتمي اليها كل شخص .

المراجـــــــــع

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية :

الكتب :

01_ أبو حلاوة محمد السعيد عبد الجواد ، 2013 ، المرونة النفسية ماهيتها و محدداتها و قيمتها الوقائية ، شبكة العلوم النفسية العربية . الكتاب الإلكتروني .

02_ أبو شنب ، جمال محمد ، 2009 ، قواعد البحث العلمي و الإجتماعي : المناهج و الطرق و الأدوات ، دار المعرفة الجامعية .

03_ العيسوي عبد الرحمان ، 1992 ، العلاج النفسي ، دار المعارف الجامعية ، الاسكندرية _ مصر .

04_ حافزي زهية ، 2009 ، مساهمة البعد الثقافي في انطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا الفياضانات . الجزائر.

05_ حب الله عدنان ، 2006،الصدمة النفسية و أشكالها العيادية و أبعادها الوجودية ، دار الفرابي للنشر و التوزيع ، لبنان ، ط1.

06_ محمد الصادق صبور ، 1989 ، أمراض الكلى و زرع الأعضاء ، دار القلم ، بيروت ط1.

07_ محمد علي البار ، 1962 ، الفشل الكلوي : أسبابها و طريقة الوقاية منها و علاجها ، دار القلم بيروت – لبنان .

08_ محمد خليل عباس و آخرون ، 2007 ، مدخل الى مناهج البحث في التربية و علم النفس ، دار المسيرة للنشر و الاتوزيع ، عمان _الاردن ، ط 1

المذكرات والأطروحات و الرسائل العلمية :

09_ بو حجار سناء ، 2016، عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) ، جامعة محمد خيضر بسكرة .

10_ بو سنة عبد الوافي زهير ، عثماني مرابو صورية ، 2015 ، نموذج عوامل الجلد النفسي عند الطفل المصدوم عاطفيا ، جامعة بسكرة . مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد

11_ بو سنة عبد الوافي زهير ، بن جديد سعاد ، الجلد و المرض السيكوسوماتي ، (يوم دراسي حول النيروسيكولوجية و الكرونولوجية للمرض السيكوسوماتي في الجزائر _ مداخلة) ، جامعة محمد خيضر بسكرة .

12_ زكنون فيروز، 2011 ، ميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي و الخاضعين للتصفية الدموية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر غي علم النفس العيادي ، جامعة البويرة .

13_ عيشوني خيرة ، بن لزرق خديجة . (2016/2015) ، مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، القلق و الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم ، جامعة عبد الحميد بن باديس _ مستغام ، الجزائر .

القواميس :

14_ لابلانش . ج. بونتاليس ، 2002 ، ترجمة الدكتور مصطفى الحجازي ، معجم المصطلحات التحليل النفسي ، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر و التوزيع ، بيروت _لبنان .

المراجع باللغة الفرنسية :

15_ Anaut ,M.2003.La résilience surmonter les traumatisme (3ém éd)_ .paris : Nathan .

16_ Bailly, 1996,Les catastrophe et leur conséquences psyho traumatique chez l'enfant , paris , ESF éditeur

17_Enza.M .2007. les approches basées sur la résilience ; leur impact dans les programmes de prévention dans le champ des abus sexuel subis dans l'enfance .

18_ Kelly.m ,1996 , Clinicul srapshotchron icrenalfailure .journal sociologie ,London vol

la résilience , le résilience de l'espérance . toulouse : edition eres

19 _ Mauris Angers , Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines , casbah université , 1997 .

20_ tomkiewicz , s .(2005) . L'émergence du concept in fondation pour l'enfance , la résilience , le résilience de l'espérance . toulouse : edition eres .

21 _ tomkiewicz ,s .(2005). L'émergence du concept in fondation pour l'enfance

22_ Teis , A.(2006) Approche dynamique de la résilience (thèse de doctorat) . Université de Nancy 2 .

23_ Rapport de recherche sur la population et (Bélanger ,C (2003) .
sans domicile fixe .Québec :université de Québec).

الروابط و المواقع الالكترونية :

http://bioloie.Fr.free.frDR.NajatHaddam.10Mars2010 _ **24**

_25(connor_davidson scale
(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964174))

Op_cit .p 85 _26

الملاحـــق

قائمة الملاحق و الصور و الأشكال :

الشكل 1 : بناء المرونة

Vanistendal ,s. 1998.la résilience ou le réalisme de l’espérance .Blessé mais pas vaincu genéve :Bureau international cathotique de l’enfance .

الشكل 2 : أنواع القصور الكلوي ، من إعداد الباحثة .

الصورة 1 : رسم تخطيطي لمقطع طولي للكلية ، موقع الكتروني .

نموذج سلم connor–davidson للرجوعية

الحالة :

الجنس :

السن :

المستوى الدراسي :

السوابق العائلية :

السوابق الشخصية :

العبارات	لا أوافق	لا أوافق تماما	حيادي	أوافق	أوافق تماما
1:أستطيع التكيف مع التغيرات					
2:لدي علاقات وثيقة و أطمئن لها					
3:أشعر بالفخر لانجازاتي					
4:أعمل لتحقيق أهدافي					
5:أحس بأني مسيطر على مسار حياتي					
6:أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم					
7:أدرك جانب المزحة في المعاملات					
8: تحدث الأمور لأسباب غريبة					
9: أعمل وفق حدسي نحو الأشياء					
10: أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة					
11:أحيانا القضاء و القدر يساعدنا كثيرا					
12:أستطيع التعامل مع كل مايعترضني في طريق حياتي					
13:النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة					
14:التعامل مع الضغوط يعزز قوتي					
15:أحب مواجهة التحديات					
16:أتخذ قرارات صعبة و غير مقبولة اجتماعيا					
17:أعتقد في نفسي أني إنسان قوي					
18:عندما تبدو الأمور مأساوية لا أفقد الأمل					
19:أبذل قصار جهدي مهما كانت الظروف					
20:أستطيع تحقيق أهدافي					

21:لا أستسلم بسهولة للفشل					
22:أميل إلى استعادة توازني بعد مشقة أو مرض					
23:أعرف الى أين أتجه للحصول على مساعدة					
24:تحت الضغط أركز و أفكر بوضوح					
25:أفضل أن اخذ زمام المبادرة لحل المشاكل					