الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف –المسيلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2020

الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي

(دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي–المسيلة)

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

إعداد الطالبات:

- كمال فتيحة.
- جعلاب نور الهدى.
- ملاك وسيلة.

إشراف الدكتورة:

بوقرة عواطف.

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

قال تعالى :{ولئن شكرتم لأزيدنكم}.**(ابراهيم09)**

أشكر الله وحده وأحمد حمدا كثيرا فله الحمد والرضا حتى يرضى، وله الحمد إذا رضي، وله الحمد بعد الرضا.

نتقدم بخالص الشكر والتحية والتقدير لمن غمرتنا بفضلها وتوجيهاتها القيمة التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذه المذكرة أستاذتنا المشرفة الدكتورة"**بوقرة عواطف**" التي لم تبخل علينا بقبول الإشراف على شهادة الليسانس، وكذلك صبرها الجميل علينا طوال السنة فلكي منا كل الاحترام.

دون أن أنسى أن أشكر المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة, واخص بالذكر الأخصائية النفسانية **"بلطرش إيمان"**, كما يسعدني أن أتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من علمني حرفا من المعلمين والأساتذة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة وأخص بالذكر الأستاذة الدكتورة **"بن زطة بليدية'** والتي لم نعهد لها إلا بالمثل الأعلى في العلم والأسوة الصالحة في العمل فيعجز القلم وتعجز الكلمات عن مدى شكرنا لها فنسأل الله أن يوفقها لما يحب ويرضى , كما يمتد الشكر إلى ادراة قسم علم النفس.

كما لايفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر إلى عائلتنا الكريمة والى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إتمام هذا العمل المتواضع...

فتيحة

وسيلة

نور الهدى

اهداء

نهدي هذا العمل المتواضع إلى كل طالب يسعى لكسب العلم والمعرفة وتزويد رصيده المعرفي والعلمي والثقافي.

كما نهدي هذا العمل إلى عائلتنا الكريمة التي كانت لنا خير سند ولم تبخل علينا بشيء فردا فردا كبيرا و صغيرا لكل من عائلة

"جعلاب"-"كمال"- "ملاك"

كمما نهدي ثمرة جهودنا إلى القلوب الطاهرة والنفوس البريئة إلى من علومنا علم الحياة وشكرا إلى كل من دعمنا ولو حتى بالكلام الطيب ورفع المعنويات

واسأل الله أن يجزي الجميع خير جزاء

فهرس المحتويات

العناوين	الصفحة
شكر وعرفان.....	
إهداء.....	
فهرس المحتويات.....	
قائمة الأشكال.....	
قائمة الجداول.....	
ملخص الدراسة.....	
مقدمة.....	أ–ت
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة.	
1. إشكالية الدراسة	5_2
2. تساؤلات الدراسة	5
3. فرضيات الدراسة.....	5
4. أهمية الدراسة.....	6
5. أهداف الدراسة.....	7
6. أسباب اختيار الموضوع.....	7
7. _الدراسات السابقة.....	15_7
8. _تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.....	16
9. _حدود الدراسة.....	16
الجانب النظري.	
الفصل الثاني: الصلابة النفسية.	
تمهيد.....	

1. مفهوم الصلابة النفسية.....	20_19
2. بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية.....	21_20
3. أهمية الصلابة النفسية.....	22
4. مؤشرات الصلابة النفسية.....	24_22
5. النظريات المفسر الصلابة النفسية.....	29_25
6. خصائص الصلابة النفسية.....	30
خلاصة الفصل.....	
الفصل الثالث.	
تقبل المرض.	
تمهيد.....	
1. تعريف تقبل المرض.....	35
2. التناولات النفسية : الاستجابات النفسية لمرضى القصور الكلوي.....	37
3. الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى.....	39_37
4. تقبل الجسد للمرض.....	41_39
5. الإنكار.....	43_41
خلاصة الفصل.....	
الفصل الرابع.	
القصور الكلوي.	
تمهيد.....	
أ/التناولات الطبية: الكلية، مرض القصور الكلوي وتقنيات علاجه.....	47
1. تعريف الكلية وتشريحها.....	53_47
2. أعراض القصور الكلوي.....	54_53
3. أسباب القصور الكلوي.....	55

4. أنواع القصور الكلوي.....	57_56
5. الأسباب القصور الكلوي المزمن.....	58
6. القصور الكلوي الحاد المعكوس من منشأ قبل كلوي.....	60_58
7. الديلزة الدموية (hémodialyse).....	63_60
8. علاج.....	64
9. زرع الكلى.....	54
خلاصة الفصل.....	
الجانب التطبيقي.	
الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية للدراسة.	
تمهيد.....	
أ/_الدراسة الاستطلاعية.....	70
1. عينة الدراسة.....	71
2. أدوات الدراسة.....	42
3. نتائج الدراسة.....	72
ب/_ الدراسة الأساسية.....	73
1. منهج البحث.....	73
2. عينة الدراسة.....	75_74
3. حدود الدراسة.....	77
4. الأدوات الإحصائية.....	87_77
خلاصة الفصل.....	
الفصل السادس.	
عرض ومناقشة نتائج الدراسة.	
1. عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الأولى.....	98_91

2. عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثانية.....	106_99
3. عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثالثة	114_107
4. تحليل العام للفرضيات.....	116_115
5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....	118-117
* الخاتمة	120
* الاقتراحات والتوصيات.....	121
*قائمة المراجع.....	128_123
*الملاحق	

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(01)	يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية	26
(02)	يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية	27
(03)	يمثل نموذج "**فنك**"المعدل لنظرية "**كوبازا**" للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها	28

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
الجدول رقم (01)	يمثل خصائص مجموعة البحث.	75
الجدول رقم (02)	يمثل سلم تصحيح مقياس الصلابة النفسية .	84
الجدول رقم(03)	يمثل الملاحظات المباشرة والغير مباشرة.	92
الجدول رقم (04)	نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى	96_94
الجدول رقم (05)	يمثل العبارات الدالة على تقبل المرض للحالة الأولى	97
الجدول رقم (06)	يمثل الملاحظات المباشرة والغير مباشرة.	100
الجدول رقم (07)	نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية.	104_102
الجدول رقم (08)	يمثل العبارات الدالة على عدم تقبل المرض للحالة الثانية .	105
الجدول رقم (09)	يمثل الملاحظات المباشرة والغير مباشرة.	108
الجدول رقم (10)	نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة.	111_113
الجدول رقم (11)	يمثل العبارات الدالة على عدم تقبل المرض.	114

❖ **ملخص الدراسة:**

1. عنوان المذكرة : الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي*(دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي-المسيلة).*

- ***أهداف الدراسة:*** هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض.
- *الكشف عن الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.*
- كما هدفت أيضا إلى إلقاء المزيد من الضوء على مفهومي الصلابة النفسية وتقبل المرض خاصة لدى مرضى القصور الكلوي.

2. حددت إشكالية الدراسة في التساؤل العام التالي:

- ما طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى مرضى القصور الكلوي؟

ويأتي من خلال هذا التساؤل العام **الفرضية** التالية:

- توجد علاقة طردية بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.

3. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 03 حالات عيادية اختيرت بشكل عشوائي من المصلحة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

4. المنهج والأدوات:

اتبعنا منهج دراسة الحالة وتم استخدام أدوات : الملاحظة، المقابلة نصف موجهة ومقياس الصلابة النفسية من إعداد(يوكن وبيتز) 1998Yuonken et Biez Bietz ترجمه إلى العربية (حمادة عبد اللطيف).

5. أهم النتائج:

أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- لا توجد علاقة طردية بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.

مقدمة:

يقال أن "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء" وهو مثل قيل منذ القدم لكن لا يعيه إلا المرضى أو من جرب المرض يوما، فالحياة النفسية تجعل الفرد في قبضة تقلباتها وهذه التقلبات هي نتيجة تأثير البيئة الداخلية والخارجية، وكل مؤثر يحدث قد يجعل النفس تتزعزع فتضعف صلابة الفرد ومقاومته لشتى مطبات الحياة، فأن يقاوم ويبني كريقه للعيش سعيدا هو أسمى مجهود يسعى إليه كل فرد حيث تعرف **كوبازا** الصلابة النفسية "بأنها عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوطات والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر وحل المشاكل وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم وهي امتلاك الفرد لمجموعة
سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية.

(بوجمعة :2019/2018،ص 10)

لكن مع مرضه أو قصوره تصبح رغبته في العيش أدنى وجسده أضعف وحياته أصعب وهذا ما يصيب حياة المريض وهنا نتحدث بشكل خاص عن مرضى القصور الكلوي، ويمكن السؤال: هل تقبلت مرضك أم لا؟ هل يمكن أن تتعايش معه مدى الحياة؟ هل يعيق مرضك حياتك اليومية؟ كيف صارت حياتك بعد الإصابة بالمرض؟ كلما طالت المدة وعلقت في روتين التصفية الكلوية كيف ترى نفسك الحالية مقارنة مع نفسك القديمة؟ هل تحب نفسك الحالية وتتقبلها؟؟؟ كلها أسئلة تبادرت لأذهاننا لكنها صعبة جدا لطرحها مباشرة على مريض القصور الكلوي خاصة، لكن هناك من المرضى من يجيب عليها دون أن نسألها بطريقة مباشرة هنا تظهر ملامح تقبله لمرضه ومدى قوة صلابته النفسية فأن يمر على مراحل الصدمة والإنكار ،التمرد، المفاوضة، عدم تقبل المرض وعدم الخضوع ويسقط في فخ التقبل الزائف وبملاحظتنا لملامح الالتزام التحدي والقدرة على المقاومة هنا يسعنا القول للفرد صلابة نفسية عالية وتقبل لمرضه وذاته لكن مثلما ذكرنا للحياة تقلباتها والروتين قاتل ورغم ذلك تبقى النفس أقوى لحماية الفرد من كل ما يعيق سير حياته

الطبيعية دون نسيان دور البيئة الاجتماعية في ترسيخ ودعم تقبل الفرد لمرضه وتقوية صلابته النفسية فالمصاب بالقصور الكلوي يعيش وضعية نفسية غير مستقرة، قد تؤدي به إلى حياة مليئة بالتوترات والاضطرابات النفسية بما فيها القلق والاكتئاب، تدني تقدير الذات ضعف الثقة بالنفس وذلك نتيجة لعدة عوامل متعلقة بطبيعة المرض وعملية التصفية المستمرة وغيرها من الضغوط.

وفي خضم طرحنا لدراستنا هذه والتي هي بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي بالمصلحة الإستشفائية الزهراوي ارتأينا أن نقدمها وفق الطرح التالي:

قسمنا الدراسة إلى قسمين قسم نظري وآخر تطبيقي، وقد احتوت الدراسة على الفصول التالية:

الفصل التمهيدي: بعنوان الإطار العام للدراسة.

والذي تم التطرق فيه إلى: إشكالية الدراسة، تساؤلات الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، الدراسات السابقة، التعقيب على الدراسات السابقة، تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا، وكذا حدود الدراسة.

الفصل الأول: بعنوان الصلابة النفسية.

والذي تم التطرق فيه إلى: مفهوم الصلابة النفسية، بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية، أهمية الصلابة النفسية، مؤشرات الصلابة النفسية، النظريات المفسرة للصلابة النفسية، وخصائص الصلابة النفسية.

الفصل الثاني: بعنوان تقبل المرض.

والذي تم التطرق فيه إلى: تعريف تقبل المرض، التناولات النفسية(الاستجابات النفسية لمرضى القصور الكلوي)، الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى، تقبل الجسد للمرض، الإنكار.

الفصل الثالث: بعنوان القصور الكلوي.

والذي تم التطرق فيه إلى: تعريف الكلية، تشريحها، وكيفية عملها، تعريف القصور الكلوي،و تعريف القصور الكلوي المزمن والحاد، أعراض القصور الكلوي، أسباب القصور الكلوي،أنواع القصور الكلوي، القصور الكلوي الحاد المعكوس من منشأ قبل كلوي، الديلزة الدموية، علاج القصور الكلوي، وزرع الكلى.

الفصل الرابع: بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة.

والذي تم التطرق فيه إلى: الدراسة الاستطلاعية والتي ذكرنا فيها عينة الدراسة وأدواتها ونتائجها، والدراسة الأساسية والتي ذكرنا فيها منهج البحث وعينة الدراسة وحدودها، والأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: بعنوان مناقشة النتائج وتفسيرها.

والذي تم التطرق فيه إلى: عرض حالات الدراسة و مناقشة النتائج و تفسيرها وفق فرضيات الدراسة والدراسات السابقة، ثم استنتاج عام، لتنتهي الدراسة بخاتمة و مجموعة من التوصيات و الاقتراحات في ضوء النتائج المحصل عليها

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1/_إشكالية الدراسة.

2/_تساؤلات الدراسة.

3/_فرضيات الدراسة.

4/_أهمية الدراسة.

5/_أهداف الدراسة.

6/_أسباب اختيار الموضوع.

7/_الدراسات السابقة.

8/_تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.

9/_حدود الدراسة.

1. إشكالية الدراسة :

كثيرا ما يبحث الإنسان عن دواء فعال لمرضه ويحاول أن يجرب كل الطرق في سبيل علاجه ،ومن بين السبل هناك مصطلح يتداوله الكثيرون سواء في علم النفس أو الصحة النفسية أو الطب ... ألا وهو الصلابة النفسية وهي ما يستخدمه الفرد للتخفيف من الضغوط وأعباء المرض والحياة ، فقد نشأ هذا المصطلح على يد الأمريكية "سوزان كوبازا SOWZAN KOBAZA " سنة 1977 والتي تعرفها بأنها "اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة " فقد توصلت كوبازا لهذا المفهوم بهدف معرفة المتغيرات النفسية التي تمكن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية ، رغم تعرضهم للضغوط.

(نوفل احمد راضي:2008, ص38)

وبهذا المعنى فإن الصلابة النفسية مرحلة يصل إليها الفرد بعد تعرضه لمجموعة من الضغوط ، والتي توضح قدرته على تحمل مختلفها مع احتفاظه بالاتزان الداخلي والخارجي ، ولما تميز عصرنا الحالي بكثرة الضغوط النفسية وتعددت روافدها نظرا للتغير السريع في جميع آليات هذا العصر، مما فرضنا إلزاما على الفرد لمواجهة الكثير من التحديات لتحقيق أهدافه وتلبية احتياجاته ونتيجة للدينامية التفاعلية للفرد مع بيئته فإنه يصبح في حاجة دائمة ومستمرة للتعايش والتوفيق بين مكنوناته الذاتية والظروف الخاصة والتي يسعى الفرد من خلالها لتحقيق التوازن بين ذاته وظروفه الخارجية، سواء بتغيير ما بداخله من أساليب التعامل مع البيئة أو تعبئة طاقاته أو تغيير أفكاره، أو تعديل أهدافه وطموحاته أو حتى بتغيير البيئة المحيطة به فالفرد الصلب نفسيا ينظر لضغوطات الحياة بنظرة مغايرة، إذ يبدأ بالاعتقاد في قدراته على تحقيق أهدافه مهما كانت العقبات أمامه فيصبح قويا في اتخاذ قراراته بنفسه دون تأثير الآخرين، يتمسك بمبادئه وقيمه ويخطط لمستقبله بحكمة. (بوجمعة:2019/2018،ص 7)

فقد توصلت كوبازا إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة وإنجازا وضبطا داخليا وخارجيا ونشاطا ودافعية ، والصلابة النفسية تكتسب في مرحلة المراهقة ويتم تعزيزها في مرحلة الرشد عن طريق الخبرات وهي أكثر من ضرورية عند الإصابة بمختلف الأمراض والتي تؤثر بشكل كبير على حياة الفرد ومعاشه النفسي ومن بين أشهر الأمراض وأكثرهم لها هو مرض القصور الكلوي والذي يعتبر من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا حيث كشفت دراسات حديثة أن 2.3 مليون مريض بالفشل الكلوي حول العالم يموتون سنويا بسبب عدم قدرتهم على تلقي العلاج المناسب ، أما الدراسات في الجزائر فقد أحصت 4 ملايين جزائري مصابين بأمراض الكلى و30 ألفا منهم يخضعون لعمليات غسيل وتصفية للدم 3 مرات أسبوعيا وهو ما اعتبره البروفيسور فريد حدوم رئيس مصلحة أمراض الكلى والزرع بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا رقما كارثيا يتطلب الوقوف عنده كما شبه عملية الغسيل الكلوي بالسجن الأبدي لكن إن لم يخضع المريض لهذا البرنامج العلاجي فسيلقى مصير الموت ، فالقصور الكلوي هو نقص وظائف الكلى تدريجيا على مدى السنوات. وهو نوعان :قصور كلوي حاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وأيام وقد تستعيد الكلى وظائفها بعد المعالجة ، بينما القصور الكلوي المزمن فتفقد الكلى وظائفها بشكل تام ويعرف على أنه مرض غير مرئي والذي يحدث بدون سابق إنذار ويعرف بأنه تراجع مستمر في وظائف الكلى يمكن أن تتسبب في انسداد البول والمواد السامة وعدم تسليمها إلى الدم نظرا لانخفاض معدل تشريح الدم عن طريق الكلى أو كنتيجة لاضطرابات في مستوى وظائف الكلى الطبيعية المتمثلة في التخلص من النفايات المنتجة في السائل والمخزنة في الأنسجة وبصفة عامة عجز الكلية جزئيا أو كليا عن تصفية الدم من السموم وفقدانها لقدراتها على إفراز بول مكثف كامل العناصر بنسبها العادية. وترتبط الإصابة بالقصور الكلوي عادة وفي أغلب الأحيان بأمراض مزمنة خطيرة كالسكري وارتفاع الضغط الدموي ووجود حصى في الكلى ، ومن بين العوامل المتسببة في بطء تدفق الدم إلى الكلى وبالتالي الإصابة بالقصور الكلوي جفاف الجسم من الماء واستهلاك المريض لبعض أدوية الضغط الدموي بطريقة غير صحيحة ، كما توجد بعض العوامل الوراثية

التي يمكن أن تكون سببا في إصابة الأبناء بالقصور الكلوي الذي يعاني منه الآباء أو أفراد العائلة ولكن بنسبة ضئيلة نظرا لتعدد عوامل الإصابة بالمرض. فقد يصيب مختلف الفئات باختلاف جنسهم وأعمارهم ومستواهم الثقافي والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي ، مما دفع بالعلماء والباحثين إلى إيجاد وسائل علاجية وإن لم تقضي على المرض نهائيا فهي تخفف عن المصابين وتسمح لهم بالعيش لمدة زمنية معينة ، ومن بين العلماء الذين استخدموا أولى عمليات التصفية لعلاج القصور الكلوي نجد: الباحثان الأمريكيان "لوف" و"براك" اللذان قاما باستصفاء الدم سنة 1942 ، كما استخدمه السويداني "الفال" عام 1947 كعملية أساسية لإنقاذ حياة المرضى المصابين بالقصور الكلوي الحاد أو ما يعرف بالبولة الدموية آنذاك ، كما قام العالم الأمريكي "سكرتير" في 1960 بالعلاج بالكلية الصناعية إلى جانب استخدام آلات التصفية فقد برع الجراحون في عمليات زرع الأعضاء باختلاف أصنافها مما سمح بإنشاء بنك للأعضاء حتى يتوفر للمصابين بالقصور الكلوي المزمن التخلي عن الديااليز أو ما يعرف بتصفية الدم والحصول على كلية شخص متوفى إن لم يكن له نصيب في التبرع العائلي.

(عيشوني،بن لزرق:2016/2015،ص ص46 ،47)

وإلى جانب المعانات التي يتكبدها المريض في الجانب العضوي فإن الإصابة بمرض القصور الكلوي تخلف العديد من الآلام على مستوى الجانب النفسي أيضا فالمصاب في المراحل الأولى للمرض لا يتقبل الإصابة به بل وأكثر من ذلك يرفض العلاج أيضا ، فالمصاب وخاصة عملية غسيل الكلي وهنا تتدهور حالت الجسم أكثر لذا يجب مرافقة مريض القصور الكلوي أثناء رحلة علاجه ، ليست فقط مقتصرة على الأشهر الأولى بل على طول مدة العلاج . فالمعاش النفسي لمريض القصور الكلوي يتغير ، فبمجرد ارتباط حياتهم بآلة يسبب لهم العديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب وقلق الموت بل ويتعدى ذلك لأن يصبحوا عدوانيين لذلك فتقبل المرض من أهم الوسائل نجاعة في رفع درجة الصلابة النفسية لدى المرضى خاصة المصابين بالقصور الكلوي فخطورة هذا المرض على حياة المصاب به جعل من الضروري الاستعداد له والاطلاع

على حيثياته والعلم بخصائصه من أجل التعايش معه وتخفيف مضاعفاته وهذا ما يصطلح عليه تقبل المرض ، ويظهر هذا التقبل في الاستعداد على جميع النواحي النفسية، السلوكية، الاجتماعية، ... سواء كانت الإصابة بدون علم مسبق أو من خلال ترقبه كموروث عائلي ، فعلى الصعيد الاجتماعي تبرز لدى مريض القصور الكلوي غير المتقبل لمرضه سلوكيات جديدة عليه كالعزلة، والنفور من الآخرين، محاولة إخفاء المرض خوفا من الشعور بالنقص، تجنب تناول بعض الأطعمة من شأنه أن يخلف نوعا من الشعور بالإحراج لدى المريض ... وغيرها من الممارسات والتصرفات السلبية التي تضاعف الحالة المرضية، بحيث لاتساعدهم في التخفيف من حدة المرض وقد يتطور من حاد إلى مزمن. أما على الصعيد النفسي والانفعالي فنلاحظ عدم تقبل المرض في شكل قلق وتعصب وغضب واكتئاب ...، كما أنهم يتدخلون في حوارات ذاتية لمحاولة إقناع الذات وبشكل سلبي لرفض هذا المرض المزمن علما بأن مثل هذا السلوك من شأنه أن يعقد الوضع الصحي للمريض على المدى القريب أو البعيد، والجدير بالذكر أن المشاركة الإيجابية مرهونة بمدى تقبل المريض لمرضه،فالتقبل يظهر في معايشته للمرض دون الوصول إلى تعقيدات غير مرغوب فيها ،فتقبل المرض بما يتضمن من اعتراف بالإصابة والالتزام الدوائي وتغيير نمط المعيشة إلى نمط خاص هذا ما يجعل المريض يدير مرضه ذاتيا أو ما يصطلح عليه بالتحكم الذاتي حيث يسلك المريض سلوكيات صحية تدل على وعيه. (عطية:2017/2016،ص29)

وهنا جاءت دراستنا هذه لتلقي الضوء على علاقة الصلابة النفسية بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.

2. تساؤلات الدراسة :

- هل هناك علاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.

3. فرضيات الدراسة :

- توجد علاقة طردية بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.

4. أهمية الدراسة :

- التعرف على الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بشكل عام.
- دراسة أحد أهم صنف من المرضى الذين يعانون في المستشفيات وهم مرضى القصور الكلوي.
- إن التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية ومدى تقبل مرض القصور الكلوي تزيد فهمنا لسلوك الأفراد مما قد يساهم في فهم سلوك المرضى وتفسيره والتنبؤ به واستغلاله للتحكم في المرض.
- تميزت الدراسة الحالية بأنها الدراسة الوحيدة التي تناولت الصلابة النفسية في علاقتها مع تقبل المرض لدى مرضى القصور الكلوي.
- تناولها لإحدى أهم المتغيرات التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية رغم الظروف والضغوطات التي يتعرضون لها يوميا وهو متغير الصلابة الذي يعتبر من المصادر النفسية التي تقي الإنسان من آثار الضغوط ومتغير تقبل المرض الذي يساهم بشكل كبير في التخفيف من أعراض المرض وحتى زيادة نسبة القابلية للشفاء.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المختصين في مجال علم النفس والمرشدين في المؤسسات الاستشفائية في البرامج الإرشادية والعلاجية كما قد تفيد الباحثين والدارسين في مجال علم النفس بتوفير معلومات حول مرضى القصور الكلوي ومتغيرات الدراسة الصلابة النفسية وتقبل المرض.
- قد تزيل هذه الدراسة بعض الأمور الغامضة المتعلقة بالصلابة النفسية ومرضى القصور الكلوي.
- إمكانية الإفادة من الأدوات البحثية الحالية لتطبيقها في دراسات لاحقة ومقارنتها بالدراسة الحالية وإثرائها.

5. أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى :

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض.
- الكشف عن الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- تهدف أيضا إلى إلقاء المزيد من الضوء على مفهومي الصلابة النفسية وتقبل المرض خاصة لدى مرضى القصور الكلوي.

6. أسباب اختيار الموضوع:

- قلة البحث والدراسات في هذا الموضوع على حد علم الباحثات.
- تسليط الضوء على العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض.

7. الدراسات السابقة :

أولا :الدراسات السابقة فيما يخص الصلابة النفسية:

1. دراسة بوحلايس عصام (2018/2017):

بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها في تخفيض حالة قلق المنافسة لدى تلاميذ أقسام دراسة ورياضة في متوسطات ولاية قسنطينة (دراسة ميدانية لبعض متوسطات ولاية قسنطينة).

تكونت عينة الدراسة من 50 تلميذ والذين اختيروا بطريقة عشوائية في متوسطة قربوعة عبد الحميد بالخروب ولاية قسنطينة من أقسام دراسة ورياضة، حيث تم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة نظرا لطبيعة الموضوع وتم ذالك بالأدوات التالية: مقياس الصلابة النفسية ومقياس حالة قلق المنافسة، حيث توصل الباحثون إلى نتائج أشارت إلى أنه توجد علاقة بين الصلابة النفسية وحالة قلق المنافسة لدى أفراد العينة.

وأيضا على النتائج الفرعية التالية:

– توجد علاقة بين الصلابة النفسية وبعد القلق المعرفي لدى أفراد العينة.

– توجد علاقة بين الصلابة النفسية وبعد القلق البدني لدى أفراد العينة.

– توجد علاقة بين الصلابة النفسية وبعد الثقة بالنفس لدى أفراد العينة.

2. دراسة كوبازا وآخرون (1982):

بعنوان الصلابة النفسية ودورها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسدية.

تكونت عينة الدراسة من 209 من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وطبقت مجموعة من المقاييس هي : مقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية ومقياس مركز الضبط، ومقياس الاغتراب عن الذات وعن العمل لقياس الالتزام

ومقياس الأمن ومقياس المعرفية، حيث توصلت الباحثة إلى نتائج أشارت إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة فقط بل هي مصدر هام للمقاومة والصمود والوقاية للحد من الآثار المترتبة عن الأحداث الضاغطة (التحكم في مقابل الضعف ، التحدي في مقابل الشعور بالتهديد).

وأيضا على النتائج الفرعية التالية:

وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب الفعالة التعايشية.

ثانيا :الدراسات السابقة فيما يخص تقبل المرض:

1. دراسة عطية دليلة (2017/2016):

بعنوان فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري نمط (2) مدينة عين مليلة).

تكونت العينة من 12 فرد من مرضى السكري نمط (2)الذين تم اختيارهم عشوائيا.

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي حيث قسمت العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية في كل واحدة ستة أفراد، كما تم ضبط متغير الجنس والسن والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للفرد، وقد تم التوصل للنتائج التالية :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات استبياني عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التثقيف الصحي حسب مدة المرض.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي على مقياسي عدم تقبل المرض و مصدر الضبط الصحي.
- وجود فعالية كبيرة لبرنامج التثقيف الصحي في القياس البعدي لاستبيان مصدر الضبط الصحي و القياس البعدي لاستبيان عدم تقبل المرض.

ثالثا: الدراسات السابقة فيما يخص القصور الكلوي:

1. دراسة رملي جهاد (2019/2018):

بعنوان الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة ميدانية بمصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم المغير.

تكونت عينة الدراسة من 3 حالات من مرضى القصور الكلوي المزمن حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وقد تمت هذه الدراسة باستخدام المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وذلك باستخدام الأدوات: كالملاحظة، المقابلة نصف الموجهة، مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- إن مستوي الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه.

2. دراسة قرازة ابتسام (2018/2017):

بعنوان دراسة سمات الشخصية لمريض القصور الكلوي (بتطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) دراسة ميدانية بمستشفى زرداني صالح بعين البيضاء
-ولاية أم البواقي-).

تكونت عينة الدراسة من 3 سيدات تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تم استخدام المنهج الإكلينيكي باستخدام الأدوات: الملاحظة المباشرة وغير المباشرة، المقابلة النصف موجهة،اختبار تفهم الموضوع (TAT).

حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- لمريض القصور الكلوي سمات شخصية.

- لمريض القصور الكلوي سمات شخصية تتجه نحو السوداوية.
- لمريض القصور الكلوي سمات شخصية تتجه نحو الانطوائية.
- لمريض القصور الكلوي سمات شخصية تتجه نحو العدوانية.

3. دراسة بكيري لبنى (2017/2016):

بعنوان المساندة الاجتماعية المدركة والميول النفسية المرضية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن دراسة عيادية بمصلحة تصفية الدم بمستشفى حسين آيت احمد بحاسي مسعود.
تكونت عينة الدراسة من حالتين تم تصنيفهم وفقا للجنس، والحالة الاجتماعية، وقد تم اختيار العينة بطريقة الحصر الشامل، حيث تم استعمال المنهج الإكلينيكي في الدراسة باستعمال الأدوات: المقابلة العيادية، اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI 2 ، ومقياس المساندة الاجتماعية.
وقد تم التوصل للنتائج التالية:

- يميل المرضى المصابون بالقصور الكلوي للإصابة بالأمراض النفسي.
- هناك درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية المدركة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

4. دراسة عيشوني خيرة وبن لزرق خديجة (2016/2015):

بعنوان القلق والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم "الديالز" 'دراسة ميدانية بمستشفى تيجيت مستغانم (مصلحة تصفية الدم).

تكونت العينة من 6 مرضى (3 ذكور و 3 إناث) وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية عمدية، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتطبيق الأدوات: الملاحظة والمقابلة و مقياس تايلور للقلق الصريح ومقياس بيك للاكتئاب.

وقد توصلت الدراسة إلى أن المرضى المصابون بالقصور الكلوي الخاضعون لعملية التصفية "الديالز" يعانون من قلق واكتئاب.

وأيضا على النتائج التالية:

– توجد فروق في مستوى القلق لدى المرضى المصابون بالقصور الكلوي وفقا لمتغير الجنس.

– توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابون بالقصور الكلوي وفقا لمتغير الجنس.

– توجد فروق في مستوى القلق لدى المرضى المصابون بالقصور الكلوي وفقا لمتغير مدة التصفية.

– توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى لمرضى المصابون بالقصور الكلوي وفقا لمتغير مدة التصفية.

5. دراسة قويدري شهيرة (2015/2014):

بعنوان السياقات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم "الهيموديااليز"(دراسة عيادية لأربع حالات).

تكونت عينة البحث من أربع حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية من كلى الجنسين وفق معايير السن، طبيعة المرض، تقنية العلاج. وقد تم استخدام المنهج العيادي الإكلينيكي معتمدين في ذلك على الأدوات: المقابلة التمهيدية واختبار تفهم الموضوع (TAT).

وقد تم التوصل للنتائج التالية:

يستخدم مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم أو Hhémodialyse سياقات دفاعية متنوعة.

الدراسات السابقة التي تخص متغيري الصلابة النفسية والقصور الكلوي معا :

1. دراسة إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز الفغيلي (2019/2018):

بعنوان الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض.

تكونت عينة الدراسة من 235 حالة اختيرت بطريقة قصدية حيث كانت العينة من المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بشقيه الإرتباطي والمقارن وتم استخدام مقياسي بيك للاكتئاب 1996 ترجمة غريب 2000 ومقياس الصلابة النفسية لعماد محمد مخيمر2012، حيث توصلت إلى النتائج التالية:

– وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده الفرعية (الجانب المعرفي والوجداني والجسدي)والدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها(الالتزام، التحدي والتحكم)لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض.

– وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده الفرعية (الجانب المعرفي والوجداني والجسدي) تبعا لمتغير الجنس في اتجاه المرضى الإناث.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده الفرعية (الجانب المعرفي والوجداني والجسدي) تبعا لمتغير العمر في اتجاه المرضى ممن فئاتهم العمرية 61 سنة فما فوق.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده الفرعية (الجانب المعرفي والوجداني والجسدي) تبعا لمتغير المستوى التعليمي في اتجاه المرضى غير المتعلمين.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للاكتئاب والبعد الفرعي (الجانب المعرفي والوجداني) تبعا لمتغير الجنس لصالح المرضى الذكور.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام،التحدي والتحكم) تبعا لمتغير الجنس في صالح المرضى الذكور.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام،التحدي والتحكم) تبعا لمتغير العمر في اتجاه المرضى ممن فئاتهم العمرية(41– 60).

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام،التحدي والتحكم)تبعا لمتغير المستوى التعليمي لصالح المرضى ممن مستواهم التعليمي (جامعي فأكثر).

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام،التحدي والتحكم) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

– يمكن التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض من الصلابة النفسية.

❖ ***التعقيب على الدراسات السابقة :***

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة لحظنا مواطن اختلاف ومواطن تشابه في أطروحات الباحثين السابقين حيث يمكننا الإشارة إلي هذه المواطن من خلال:

1. **من حيث المنهج:**معظم الدراسات اعتمدت المنهج العيادي الإكلينيكي نظرا لطبيعة المتغيرات النفسية المدروسة لكن هناك من الدراسات من استخدمت مناهج أخرى كالمنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي ومنهج دراسة الحالة.

2. **من حيث الأهداف:** تنوع الباحثون في تحديد أهدافهم من كل دراسة فهناك دراسات هدفت إلى البحث في العلاقات وأخرى في المستويات وآخرون بحثوا في الأدوار التي يلعبها كل متغير من متغيرات الدراسة.

3. **من حيث العينة:**اختلفت عينة الدراسة باختلاف أهداف الدراسة والمنهج المستخدم حيث تراوحت معظم العينات من حالتين إلى 12 حالة وهناك من استخدموا عينة بحجم أكثر من مائتين.

4. **من حيث الأدوات المستخدمة:** تباينت الأدوات المستخدمة من دراسة لأخرى وذلك لاختلاف المتغيرات مثل مقاييس: القلق الصريح لتايلور، حالة قلق المنافسة ، الاكتئاب لبيك، مقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية ومقياس مركز الضبط، ومقياس الاغتراب عن الذات وعن العمل لقياس الالتزام، الصلابة النفسية لعماد مخيمر، مقياس المساندة الاجتماعية، الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب. واختبارات

كالـ(TAT)،اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI 2 ، وغيرها ولكن معظمها اتفق في استخدام الملاحظة والمقابلة بأنواعها.

5. **من حيث النتائج:** توصلت الدراسات السابقة إلى مجموع نتائج اختلفت باختلاف الدراسة وأهدافها وأدواتها والغرض منها لكن كل هذه الدراسات ونتائجها ساعدتنا في دراستنا هذه حيث:

- من خلال عرض الدراسات السابقة لم نجد منها من طرحت علاقة الصلابة النفسية بتقبل المرض عند مرضى القصور الكلوي.
- اعتمدت معظم الدراسات إما على الصلابة النفسية أو درست مرضى الكلى لكن لم يتم التطرق لتقبل المرض بشكل صريح خاصة مع هذه الفئة من المرضى.
- معظم الدراسات تناولت الصلابة النفسية من منظور مؤشرات ثلاث هي الالتزام، التحدي والتحكم ولم تتناولها بشكل عام.

إن هذه الدراسة التي نحن بصدد إجرائها(الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي)، ما هي إلا امتداد للدراسات السابقة والتي لم تتطرق إليه لتسليط الضوء على جوانب أخرى حول موضوع القصور الكلوي وربط تقبل المرض بالصلابة النفسية وإبراز العلاقة بينهما في التعامل مع المرض.

8. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا :

الصلابة النفسية Hardiness :

الصلابة هي اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي.

تقبل المرض :

إن تقبل المرض عبارة عن استجابة نفسية ،معرفية و سلوكية تنعكس جسديا ويتضح ذلك من خلال قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة خاصة الناتجة عن المرض

المزمن، وتمكينه من مواجهة كل ما قد يعترض طريق سير حياته، فهو التسليم بالمرض من الناحية النفسية والاجتماعية باعتباره داءا عاديا حيث يمكن للفرد الحد من درجة تأثيره على مختلف أعضاء الجسم وذلك عن طريق وعي المريض بمرضه واتخاذ كل التدابير اللازمة من أجل الحد من تفاقمه والتعايش معه مستقبلا.

القصور الكلوي:

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي.

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول.

9. حدود الدراسة :

الحد المكاني: طبقت الدراسة على عينة من مرضى القصور الكلوي بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة تحديدا مصلحة تصفية الدم.

الحد الزماني : أجريت هذه الدراسة في الفترة مابين: 23فيفري2020 إلى غاية: 12مارس2020.

الفصل الثاني : الصلابة النفسية

تمهيد

1)_مفهوم الصلابة النفسية.

2)_بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية.

3)_ أهمية الصلابة النفسية.

4)_ مؤشرات الصلابة النفسية.

5)_ النظريات المفسر الصلابة النفسية.

6)_خصائص الصلابة النفسية.

_خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من العوامل الشخصية في مجال علم النفس , حيث أنها عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي , والصحة النفسية , وقد درس هذا العمل على اتجاه واسع من أعمال كوبازا, وذكرت الصلابة النفسية كعامل مهم في توضيح لمذا بعض الناس يمكنهم المقاومة , وبعض الأخر يمرضون , وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الصلابة النفسية وبعض لمفاهيم المتعلقة بالصلابة وأهميتها ومؤشراتها وأهم النظريات المفسرة لها وأخيرا التطرق الى خصائص الصلابة النفسية.

1)_مفهوم الصلابة النفسية:

_سنتناول تعريف لمفهوم الصحة النفسية في شقه اللغوي ثم الاصطلاحي للخروج باستخلاص عام حول المفهوم.

1.1/_التعريف اللغوي للصلابة النفسية:

صلب أي شديد ,صلب الشيء صلابة فهو صلب أو صلب فهو الشديد.

(ابن منظور.ص264)

1.2/_ التعريف الاصطلاحي للصلابة:

يعود هذا المصطلح إلى سوزان كوبازا حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات ,والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط

_تعرفها كوبازا (ko bassa 1979):

" بأنها كوكبة من سمات الشخصية والتي تعمل كمصدر في مواجهة الأحداث الضاغطة".

(مريامة حنصالي:2013, ص 273)

_يعرفها فنك funk :

" هي خصلة عامة في شخصية الفرد ,التي تعمل على تكوينها وتنميتها للخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) بالفرد منذ صغره " .

(السيد:2001.ص.210)

_أما شيلي تايلور (2008): فقد عرف الصلابة النفسية بأنها:"خاصية يتسم بها الفرد ,من مظاهرها الشعور بالالتزام والإيمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي,ويعتقد أن هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الإحداث الضاغطة".

(تايلور:2008.ص.288)

_يعرفها احمد الباهض : الصلابة النفسية بأنها" إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها.فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط..." (السيد احمد الباهض:2002.ص.391)

***الصلابة النفسية :**"نمط التقاعد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه , واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم في ما يلقاه من أحداث ضاغطة,وتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث ,وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له." (مخيمر:1996.ص.284)

_وتعرف الباحثة الصلابة النفسية:" على أنها مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسدية بما يجعل الفرد يتقبل التغيرات والمصاعب التي قد يتعرض لها من خلال ما لديه من التزام وتحدي وتحكم...."

2)_بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية:

1.2/–قوة الأنا :هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية, والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا, وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية، حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في أحد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصابية.

(كفافي: 1987 .ص 43)

2.2/-تقدير الذات: " هو أحد أهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد".

(زينب: 2008 .ص46)

3.2/-فعالية الذات :" هي اعتقاد الفرد في كفايته واقتداره، وتمكنه وقيمته الذاتية مما يعطيه الشعور بالثقة بالنفس والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحطم في أمور حياته، فهي مؤشر بقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية واقتدار وثقة، والوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكن الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته ".

(دري:2016 .ص.34)

3)_أهمية الصلابة النفسية:

قدمت "كوبازا" العديد من التفسيرات توضح فيها السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ومن بينها :

- ✓ الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدوا اقل وطأة.
- ✓ أنها تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة وتساعد الانتقال من حال إلى حال.
- ✓ تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- ✓ تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضية مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية.

(زينب نوفل : 2008.ص.51)

- ✓ الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.
- ✓ تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

(خالد بن محمد:2012.ص.34)

وأكدت "**شيلي**" و"**تايلور**" انه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها "**كوبازا**" وأجريت العديد من الأبحاث التي أثبتت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية الجيدة والجسمية الجيدة, فقد أشارت "**كوبازا**" أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للفرد, فالأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون.....

(شاهر يوسف باغي:2006.ص.38)

4)_مؤشرات الصلابة النفسية:

توصلت "**كوبازا**" إلى ثلاث أبعاد تتكون منها الصلابة النفسية وهي **الالتزام .التحدي.التحكم.**

1.4-/الالتزام:

أشارت "**كوبازا**"إلى أن الالتزام يمثل: القدرة على إدراك الفرد لقيمته وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون ليده هدف يحققه, وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية, فالالتزام يمثل الالتزام الذاتي من جانب الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيم الآخرين , كما يمثل التزام الفرد نحو التعامل بايجابية مع الإحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى , فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام يندمج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله ويمثل الانفصال والانعزال والاغتراب مضيعة للوقت.

(عباس:2010.ص.176)

*تعرفه "**جيهان حمزة**" بأنه :"اتجاه الفرد نحو معرفة ذاتهن وتحديد أهدافه وقيمه في الحياة وتحمله للمسؤولية وانه يشير أيضا إلى اعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للمجتمع".

(جيهان:2002.ص.27)

*كما يعرفه"**مخيمر**" على انه : "نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرون من حوله".

(مخيمر :1996.ص.14)

*وهو مصطلح يشير إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية.

(مفتاح محمد عبد العزي:2010.ص129)

1.1.4/-أنواع الالتزام:

أشارت "كوبازا ومادي وبيكستي" إلى أن الالتزام الشخصي أو النفسي يضم كلا من :

أ/- الالتزام نحو الذات :

وعرفته بأنه : "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة, وتحديده لاتجاهاته على نحو يميزه عن الآخرين".

ب/-الالتزام نحو العمل :

وعرفته بأنه:" اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهمية سواء أو الآخرين واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في انجاز عمله, وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه."

(Kopassa.Maddi.dpuccehi.1985.p525)

2.4/-التحكم:

ترى **كوبازا** التحكم بأنه:"اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث , وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له, التحكم يمثل الفرد نحو إحساسه بالفعالية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة, فالتحكم يمثل التوجه للشعور والتصرف كما لو كان للفرد

القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة.

(kopassa.1979.p62)

***ويعرفه "مخيمر" بأنه:** " باعتقاد الفرد بالتكم فيما يلقاه من أحداث , وانه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث الحياة, وانه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات , والاختبار بين البدائل , وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة".

(مخيمر :1996.ص.15)

***ويصفه عثمان (2001):** انه يعني "الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات والقدرة على التفسير والتقدير الأحداث الضاغطة , والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي ".

(فاروق السعيد:2001.ص.210)

3.4/-التحدي:

تعرفه **كوبازا** بأنه: " اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في إحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه, أكثر من كونه تهديدا لأمنه وسلامته النفسية".

(ko passa.1979.p70)

*وقد عرف **مخيمر** التحدي على انه : "اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر ضروري ومثير للنمو أكثر من كونه تهديدا , مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد مواجهة الضغوط".

(مخيمر :1997.ص.14)

5/_النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

1.5/-نظرية كوبازا (1983):

قدمت "**كوبازا**" نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية ,فتناولت من خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية وصفها مفهوما حديثا في هذا المجال و احتمالات الإصابة بالأمراض.

واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية ,حيث تمثلت الأسس النظرية في اراء بعض العلماء أمثال "**فرا نكل**","**وما سلوا**","**وروجرز**" التي أشارة إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة .

(دري:2016.ص.122)

_ كما يعد نموذج "**لازارس**" **La garus1961** : من أهم النتائج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل,وحددها في ثلاث عوامل رئيسة وهي :

- ✓ البيئة الداخلية لفرد.
- ✓ الأسلوب المعرفي الإدراكي.
- ✓ الشعور بالتهديد والإحباط.

_كما ذكر "**لازاروس**"أن حدوث خبرة الأحداث الضاغطة يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للحدث,واعتباره موقفا قابلا للتعايش ,تشمل عملية الإدراك الثانوي طريقة تقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

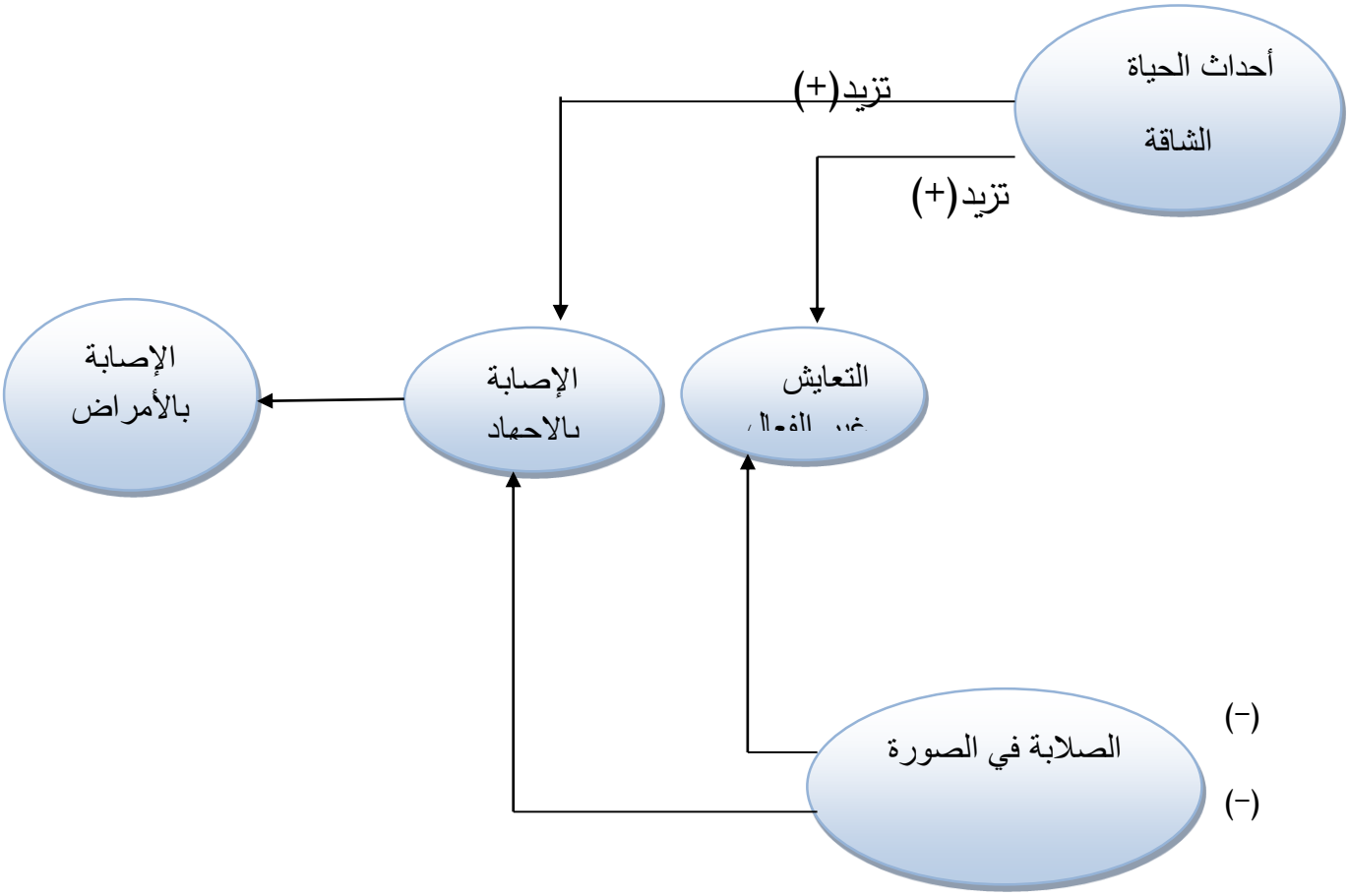
فتقييم الفرد لقدراته على النحو السلبي والجزم بضعفها وعدم ملائمتها مع المواقف الصعبة أو يشعره بالتهديد,وهو ما يعني عند "لازاروس"توقع حدوث ضرر سواء البدني أو النفسي ,ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

(المرجع السابق.ص.124)

وطرحت "**كوبازا**" الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بان التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي ,وان المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث ومن ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية ومؤشراتها الثلاثة وهي : *الالتزام ,التحكم ,التحدي*...

(عودة:2010.ص.7)

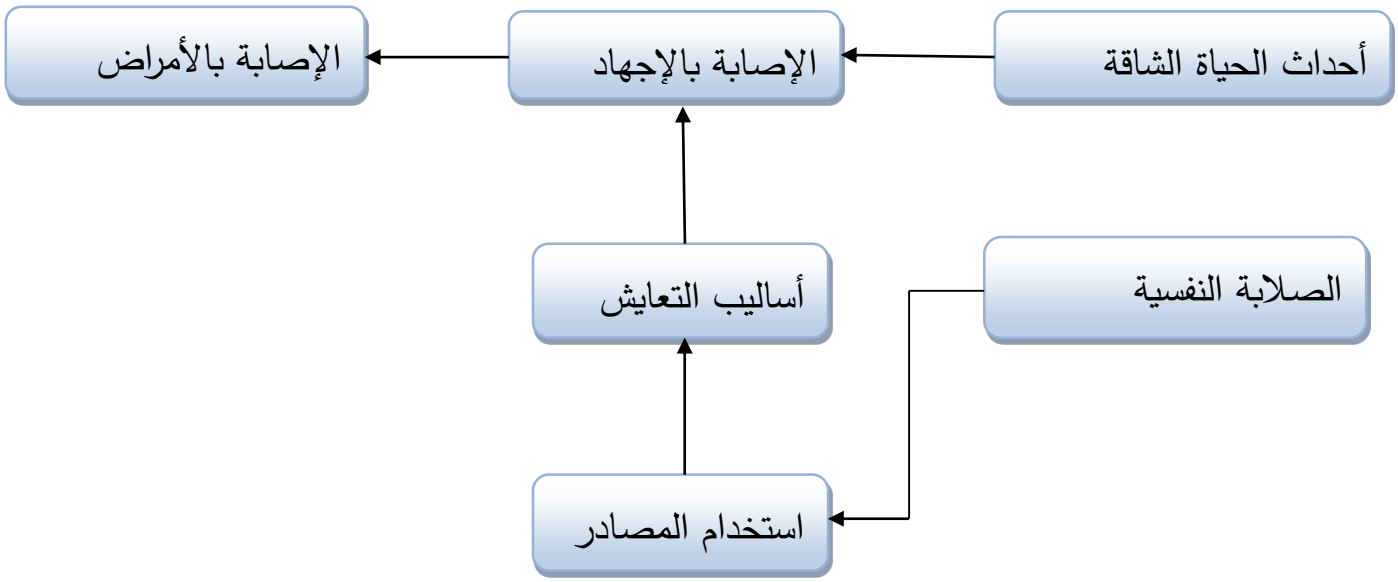
وفيما يلي عرض لشكل يوضح تأثير الصلابة النفسية على الفرد,وتوضح كذلك منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



***الشكل رقم (01)**; يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.

(kpassa&Maddi.1982.p:172)

***أما الشكل (02);** يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية:



***الشكل رقم(02)**; يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير للصلابة النفسية .

(kopassa&Maddi.1983.p.216)

2.5/- نموذج فنك (1993)المعدل لنظرية كوبازا:

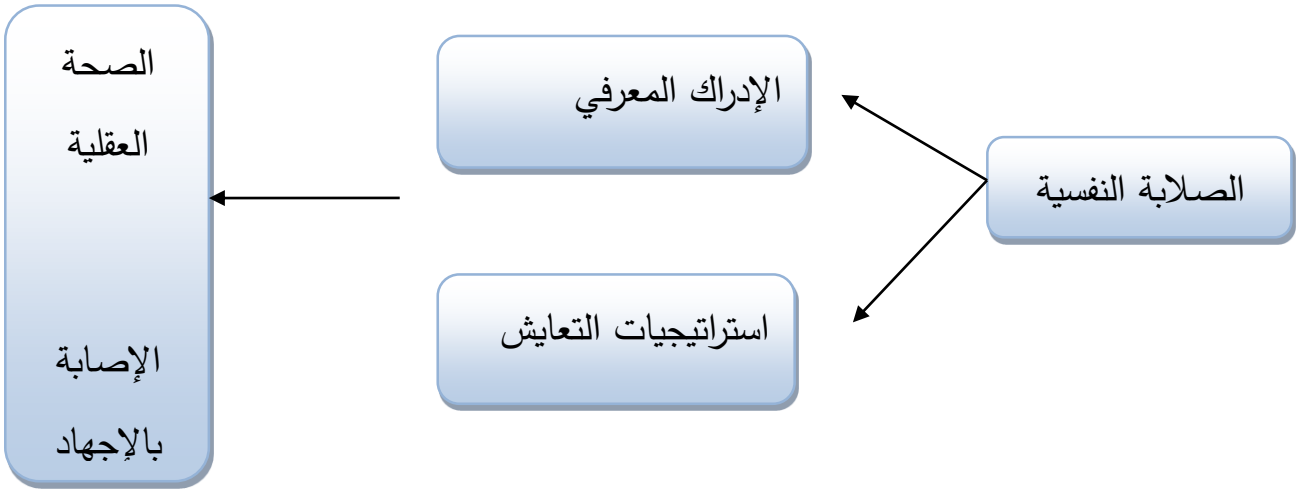
- لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد نماذج الحديثة, الذي أعاد النظر لنظرية "**كوبازا**" وحاول وضع تعديلات لها, وهذا النموذج قدمه "**فنك**" , وقد تم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف "بحث لعلاقة بين الصلابة النفسية و الإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية, والصحة العقلية من جهة أخرى", وذلك على عينة قوامها 167جنديا إسرائيليا , واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة , وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت: 6أشهر.

وبعد انتهاء الفترة التدريبية توصل "**فنك**" إلى ارتباط مكوني الالتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد

واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال, كما ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على انه اقل مشقة , واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش....

(عودة:2010.ص 81)

وقام "**فنك**" بإجراء دراسة ثانية , وذلك عام (1995) لها نفس أهداف الدراسة الأولى, وذلك على عينة من الجنود الاسرائليين أيضا, ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة 4 أشهر , وبعد الانتهاء منها , تم التوصل لنفس الدراسة الأولى, فطرح "فنك" نموذجه ويوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (03): يمثل نموذج "**فنك**"المعدل لنظرية "**كوبازا**" للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها

3.3/_النموذج النظري "لمادي" و"كوبازا"1984:

حققه "سلفادور مادي" ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر لدى الفرد في شكل ردود أفعال كسرعة التهيج , والقلق إلى غير ذلك من الظاهر , هذه الاستجابات تعكس حالة استنفار وتأهب الكائن.

واستمرار هذه الحالة يمكن أن يخلق إعراض مرضية تظهر في شكل أعراض جسمية وعقلية, هذه المتغيرات المتمثلة في الأحداث الضاغطة والتوتر والأعراض المرضية , كان لها الأثر في وصف الباحثين لخاصية الشخصية , وأطلقوا عليها الصلابة النفسية واعتبروها كمتغير وسيط في هذه العلاقة أي بين الضغوط والمرض, ومن جهة أخرى كإحدى المصادر المهمة والمؤثرة في التعامل مع الضغوط.

(يوسفي:2013.ص.125)

لهذا فان الاهتمام بدراسة المتغيرات الوسيطية يفصح عن العلاقات غير المباشرة بين المتغيرات التي قد تمد تفسيرا أكثر عمقا لطبيعة العلاقات بين المتغيرات والي أي حد هي متجانسة.

1.6-/خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت **كوبازا** من خلال الدراسات السابقة التي أجريتها (1979.1985.1989) إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:

- ❖ القدرة على الصمود والمقاومة.
- ❖ لديهم انجاز أفضل.
- ❖ أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- ❖ أكثر مبادأة و نشاطا, وذو دافعية أفضل.

(ابو الندى:2007, ص31)

وتضيف" **حمادة وعبد اللطيف** :"أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية هم:

- ❖ أفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلا من شعورهم بالغربة.
- ❖ أفراد لديهم القدرة في التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
- ❖ أفراد ينظرون إلى التغيير على أنه تتحدي عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد.
- ❖ أفراد يجدون في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة القرار.

(حمادة وعبد اللطيف :2002.ص ص.237-238)

ونخلص من هذه الخصائص أن الأفراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب الضبط الداخلي والقادرين على الصمود والمقاومة, ولديهم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشاكل, ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها, ولديهم الميل إلى القيادة والسيطرة , وذو نشاط ودافعية أفضل , ولديهم الصبر وبذلك يكون ذو الصلابة المرتفعة ملزمين بالمبادئ والقيم والتمسك بها , وعدم التخلي عنها, وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة ايجابيه. (ابوا الندى: 2007, ص32)

2.6/- خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

أن الأشخاص اقل صلابة يكونون عرضة للاضطرابات, ويشعرون بالعجز، وأنهم أكثر ضعفا في الضبط الداخلي.وأكثر نقدا لدواتهم(لوم النفس) وأكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل. لا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية.

(أديب محمد خالدي:2009.ص.46)

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون على أنهم: :

- ❖ عدم تحمل المشقة وعدم القدرة على الصبر.
- ❖ عدم القدرة على تحمل المسؤولية .
- ❖ قلة المرونة في اتخاذ القرارات
- ❖ الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة .
- ❖ عدم القدرة على الضبط الداخلي .
- ❖ ليس لديهم مبادئ معينة .
- ❖ فقدان التوازن .
- ❖ التجنب والبحث عن المساندة.

خلاصة الفصل:

تعد الصلابة النفسية مصدر المقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية , كما تنشئ جدار دفاع نفسي يعينه على التكيف مع الأحداث الضاغطة, وبهذا تكون شخصية الفرد قوية تمكنه من مقاومة الضغوط وتخفيف من أثارها السلبية

وتجعله قادرا على التحكم في مشاعره وحل مشكلاته وله القدرة على الالتزام والتحدي ليصل إلى مرحلة التكيف....

الفصل الثالث: تقبل المرض

تمهيد

1. تعريف تقبل المرض.
2. التناولات النفسية : الاستجابات النفسية لمرضى القصور الكلوي.
3. الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى.
4. تقبل الجسد للمرض.
5. الإنكار.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يضع القصور الكلوي تحديات لدى المصابين به، وبعد وقت قصير من التشخيص يعاني المرضى من مشاكل التكيف وإذا لم تحل تلك المشاكل في السنوات التي تلي التشخيص فهناك ارتفاع في احتمال حدوث التكيف السيء مع القصور الكلوي نذكر منه مشاكل في احترام النظام الغذائي، ضعف في ضبط نسبة السوائل في الدم واستمرار الصعوبات النفسية وهذا ما يضاعف تأثيرات المرض الجسدي والتي بدورها تؤثر على الحالة النفسية ويمكن أن يؤدي ذلك الى التوتر، انعدام التفاعل الاجتماعي والأسري، الأفكار الخاطئة حول طبيعة أمراض الكلى والقصور الكلوي بشكل خاص، وقدرة الفرد على التكيف مع هذا المرض المزمن، كما ان القصور الكلوي قد يؤدي بالفرد الى عدم تقبل المرض ورفضه، فارتباط المريض بآلية قد يجعل منه شخص حانقا وغير قادر على ضبط حالته النفسية وهذا يزيد من هشاشة نظام الضبط الداخلي مما يجعله لا يتحكم في سلوكياته نحو نفسه ونحو الآخرين ونحو الآلة التي ارتبط بها ارتباطا دائما مدى الحياة.

1/_ تعريف تقبل المرض:

إن تقبل المرض هو استجابة نفسية معرفية وسلوكية أيضا يتضح من خلالها قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع المتغيرات الحياتية المختلفة، كما تمكنه من تطبيع كل طارئ لما يتماشى مع حياته الخاصة، بحيث لا تمثل لهذه التغيرات أي عائق في سير حياته النفسية والاجتماعية وغيرها...

ولذلك من المهم التحدث عن تقبل الشخص المريض لمرضه العضوي أيا كان نوع هذا المرض. (AMARIL, L : 2005, P 01)

كما يعرف تقبل المرض أنه التسليم بالمرض من الناحية النفسية والاجتماعية باعتباره داء عادي حيث يمكن للفرد الحد من درجة تأثيره على مختلف الأعضاء في الجسم عبر اتخاذ مبدأ الاحتراس والحيطة واتباع حمية مناسبة، فالأساس هو وعي المريض بمرضه واتخاذ كل التدابير اللازمة من اجل الحد من تفاقمه مستقبلا.

(البحيري أحمد: ص 148)

يكون رد الفعل النفسي عند اكتشاف المرض سيئا لما تواترو واستقر في الأذهان من سنين طويلة عن مضاعفات المرض الضارة ويكفي لقصور الكلى عند احد افراد في الاسرة أو المجتمع الصغير، وردود الفعل النفسية تختلف من فرد لآخر اختلافا كبير، فهناك من يرفضها العلاج رفضا قطعيا خاصة اذا كان في الاسرة من يلعب دور الوصي على المريض وتذكيره باستمرار عن مرضه وعن ما يجب ان يقوم به هنا يجد المريض نفسه بين التقبل والرضي بما حدث له وبين الرفض والتمرد.

(إبراهيم محمد: 2007، ص 119)

2/_ التناولات النفسية : الاستجابات النفسية لمرضى القصور الكلوي:

2-1/ الإشكالية النفسية لمرضى القصور الكلوي:

إن مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم، يعانون مرض قد يؤدي الى الموت فهم خاضعين بشكل يومي لعملية تصفية الدم، حتى يتجنبوا الموت وهم في الحقيقة غير متزنين ومحصورين بين التقيد بالمكان والحاجة للحرية فما هي الحاجات والانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى؟

2-2/ الحالة النفسية:

يعيش المصاب بالمرض حالة انتقالية من حياة أخرى وهي كصدمة وهزة عميقة لأنها تقربه من حافة الموت وتؤدي به الى سلسلة من الاكراهات، وهنا سنذكر بعض الاستجابات النفسية في المراحل الأولى من العلاج منها:

2-3/ القلق:

هنا نتكلم عن قلق الموت، ففكرة الموت تبدأ بتهديد المريض بمجرد الدخول لعملية التصفية لذا نجدهم في صراع دائم مع قلق الموت ويظهر ذلك من خلال تفقدهم المستمر.

- التفقد المستمر لآلة التصفية دياليز خوفا من توقفها.
- الترقيب الدائم لليد التي بها أنابيب التصفية خوفا من التوقف المفاجئ للعملية.
- الخوف الدائم من فساد الناضور fistule وبالتالي الاضطرار الى تغيره.

(المرزوقي:جاسم: 2008، ص 10)

2-4/ الاكتئاب:

يعاني الكثير من مرضى القصور الكلوي من حالة اكتئاب تتراوح بين الشدة والمتوسط، وهذا راجع لالتزامهم بالآلة الخاصة بالتصفية والتي تحتم عليهم الاعتماد على الآخر وعلى الآلة وتظهر هذه الاستجابات في عدم الرغبة في الأكل، الميل إلى الوحدة، حب البقاء في السرير بين البقاء والهروب من الواقع كما قد يتطور بهم الحال إلى رفض العلاج في بعض الأحيان وينحرفون عن الحمية الغذائية في أحيان أخرى.

(jacobsan, A, 1993, p161)

3/_الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى:

الديالیز (hémodialyse) هو تقنية علاجية تقترح على المريض بالقصور الكلوي المزمن وذلك لتمكينه من مواصلة حياته فمهما كانت الطريقة التي يحضر بها، ليبدأ العلاج فإنه يعيش تلك المرحلة على أساس انتقال إلى حياة أخرى وقطعية (rupture) بالنسبة للحياة السابقة أن هذا العلاج الذي يسمح بالبقاء حيا لمن كانوا سيموتون حتما، يكون مقابل تبعية مطلقة لآلة مولدة للقلق و الاكراهات.

إن خطر الموت يلازم المريض إلا انه من جهة يحفز غرائزه التي تسعى للمحافظة على الحياة التي تعتبر الأداة التي تربطه بالحياة.

يظهر هذا من خلال تشبث المريض بنفس الممرض ونفس الآلة والتي تعتبر بالنسبة اليه هي الحياة، ولكن هذا لا ينفي وجود بعض المرضى ممن تظهر عليهم نكسات طفلية وهشاشة نفسية تختلف عن التي تظهر عند الأفراد المتشبثين بنفس الممرض، فالحالات الهشة النكوصية ترفض نفس الممرض وترى فيه صورة مكررة لنفس المأساة المعاشة سابقا فالتغيير يشعره بالراحة ونوع من الحرية.

هناك من المرضى من يشعر بنوع من الاهانة الناتج عن التبعية للآلة، ويقابل هذا الشعور بالرفض والانتقام وهذا يجعلهم يظهرون التكبر ونوع من الاحتقار للمعالج نفسه.

كما ان هناك البعض الآخر من النمط ألهجامي الذي تترأسه طقوس مفرطة للعلاج وتمسك فيتشي بآلة تصفية خاصة وبسرير مخصص وحتى يصل بهم الأمر الى ترقب الآلة والأنابيب ويرى في ذلك راحة أو متعة أو تشعره انه متحكم في زمام الأمور.

كما نجد منهم من تعود على الوضع حتى انه أصبح لا يستعين على المعالج في كل او بعض التعقيدات التي تحصل أثناء عملية التصفية بل هناك من يصف الآلة بالألم ويرى أنها هي الحامي لحياته ويقول انه يشعر وانه في أحضان الأم وهو يقوم بالإستصفاء وتستمر هذه الآلة على كونها إلام المولدة للحياة من جهة ومن جهة أخرى خطيرة لأنها تؤدي به إلى بعض التعقيدات الجسمية المؤلمة.

لكل واحد من المرضى إحساس وشعور عبر عنه بطريقته الخاصة ولكن يبقى أمل زرع الكلية هو الأمل المشترك لكل المرضى على اختلاف فئاتهم وجنسهم وهي التي تكررت عند كل من التقيناهم. (SM, CONCOLI ; 1997, P63)

1.3/_ مراحل التكيف الانفعالي:

لقد قاد ظهور أنماط الاستجابات الانفعالية الشديدة عند العديد من المرضى الزمنين والتي قد يظهر بعضها مبكرا، وبعضها الآخر متأخرا بعض الباحثين الى التفكير بالاحتمالية لوجود سلسلة من المراحل في التكيف عند المريض وتقبل مرضه لكن محاولات البرهنة على وجود مثل هذه المراحل باءت بالفشل، فمع أن الإنكار على سبيل المثال يبدوا شائعا في المراحل المبكرة من المرض إلا انه قد يظهر أيضا في فترات متقطعة من عملية التكيف، كذلك الأمر بالنسبة للاكتئاب فمع أنه لا يظهر عادة إلا بانتهاء المرحلة الحادة من المرض إلا إننا نجد أن

البعض من يشكون من الأمراض الحادة مكتئبين أيضا، وهذا يعني أن ردود الفعل الانفعالية لا تحدث تبعا لنسق متتابع مسبقا، وإنما قد تعاود الحدوث عبر العملية التكيفية بأكملها.

ورغم هذا يضع بعض الباحثين مراحل دون التأكد من ترتيبها ويواجه مرضى القصور الكلوي درجات عالية من التوتر والضغط النفسي خاصة عند المرض المزمن وهنا تكمن معرفة المريض لعوارض الضغط والتعامل معها بشكل ايجابي وقد وصف الخبراء في أبحاث مرض الكلى بنوعيه انه أكثر عرضة للاكتئاب من المصابين بالأمراض الأخرى.

(عزوز أسمهان: 2015، ص178)

4/-تقبل الجسد للمرض:

1.4/_ الذات الجسمية:

مفهوم الجسم هو إدراك الفرد وتقييمه لوظائفه الجسمية ومظهره، وتشير الدراسات التي أجريت على المرضى في المستشفيات إلى أن مفهوم الجسم يتدنى أثناء المرض، والتقييم السلبي لا يشمل الجزء المصاب فقط وإنما مفهوم الجسم كله، التغيرات في صورة الجسم في حالة المصابين بأمراض حادة تكون قصيرة المدى، بينما في حالة المرض بالنسبة للمزمنين فإن التقييمات السلبية قد تبقى مدة أطول.

على أن معظم الباحثين الذين درسوا مفهوم الجسم يعتقدون أن التكيف في النهاية يتم مع أن العملية قد تستغرق عاما او أكثر.

وربما تكون الاستثناءات الأكثر بروزا هو حدوث تشوهات الوجه فالمصابون بالتشوهات قد لا يقبلون التغيير في مظهرهم أبدا، ويبدوا أن هناك سببين يجعلون تشوهات الوجه تؤدي إلى تبدلات حادة في مفهوم الجسم، فالوجه أولا غالبا ما يرتبط بالشخصية، وحين يصيب الوجه أي

تشوه فان المريض نفسه ومن حوله أيضا يرون ان طبيعة الفرد ككل قد تشوهت وثانيا، لا يمكن حجب تشوهات الوجه بقناع ما.

وثمة استثناء آخرون يتمثل بأمراض الجلد التي تترك ندبا وآثارا باقية وهو ما يحدث أحيانا مع مرضى الكلى.

وتعتمد درجة التهديد الذي يشكله المرض المزمن لمفهوم الجسم، على عوامل عديدة بما فيها مفهوم الفرد عن جسمه في السابق.

هذا ويمكن تحسين مفهوم الجسم الذي يعاني من تشوهات دائمة فهناك من الباحثين من لاحظوا تحسنا لحالة الجسم في حالة وجود مرض مزمن هذا راجع للمريض ثقة وردة فعله تجاه المرض.

(تايلر شيلي: 2008، 634)

2.4/_ الذات الإنجازية:

تعتبر الذات الإنجازية على صعيد النشاطات المهنية واللامهنية من الجوانب المهمة الأخرى بالنسبة لتقدير الذات ومفهوم الذات فبينما يستمر الناس شعورهم بالرضا من عملهم، او مهنتهم نجد البعض الأخر يستمتع بهواياته ونشاطاته الترويجية وبقدر ما يسببه المرض المزمن تهديد لهذه النواحي المهمة من حياة المريض، بقدر ما يكون أثره سلبيا على الذات ومفهومها والعكس صحيح أيضا، فعندما لا يتعرض عمل المريض او هواياته للتهديد او الضمور تبقى مصادر الإشباع الأساسية في حياته قائمة يستمد منها اعتبارات اللذات، وتكتسب معاني جديدة بالنسبة له.

3.4/_ الذات الاجتماعية:

وقد رأينا كيف ان الذات الاجتماعية بما تتطلبه من اعادة بناء هي احد الجوانب المهمة في التكيف بعد المرض المزمن، وكيف ان التفاعل مع العائلة والأصدقاء يمكن أن يكون من

أهم وأخطر مصادر اعتبار الذات، فالإمكانيات والمصادر الاجتماعية المتاحة للمريض، من شأنها ان تزوده بالمعلومات والخدمات والدعم العاطفي، وهي جوانب هو في امس الحاجة اليها، كما ان انهيار هذا النظام الداعم له انعكاساته الخطيرة على الجوانب هو في امس الحاجة اليها وعلى فرص شفائه ايضا، وبما لهذا السبب يعتبر التخوف من توقف هذا الدعم من بين اكبر هموم المرضى المزمنين واكثرها شيوعا، لذا فمشاركة الأسرة في عملية التأهيل، وهي من بين الأمور التي تلقى تشجيعا بصورة واسعة.

(تايلر شيلي: 2008، ص 635)

4.4/_ الذات الخاصة: تتوتر الذات الخاصة أيضا بفعل المرض المزمن، إذا أن الأمراض المزمنة قد تولد الحاجة للاعتماد على الآخرين، وبالتالي فإن تدني استقلالية المريض وما يشكله من ضغوط وأعباء على الآخرين يمثل تهديد للذات.

هذا ويمكن التنبؤ بالتكيف للمريض المزمن من خلال تلك الجوانب المنبثقة عن هوية المريض.

طموحاته، أهدافه، وتطلعاته للمستقبل، فمن بين الأسباب التي تعيق التكيف للمرض المزمن أحيانا، ضياع أحلامه ومشاريعه الحياتية، على أن تشجيع المريض على مناقشة مثل هذه الصعوبات ربما يكشف عن طرق ومسارات أخرى بديلة قادرة على تحقيق غايته، وإيقاض القدرة لديه على تكوين طموحاته وأهدافه وخطط جديدة للمستقبل.

(تايلر شيلي: 2008، ص 336)

5_ الإنكار:

يشكل التشخيص بمرض مزمن في اغلب الأحيان صدمة كبرى بالنسبة للفرد، حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته، بدء من البسيط (ماذا يمكن أن يفعل غدا) إلى المعتقد (ماذا يمكن

أن يفعل بقية حياته). إذا أن التشخيص المبدئي قد يربك الشخص لدرجة تجعله عاجزا عن الإدراك الفوري لعمق التغيير المطلوب وقد تمتد حيرته من التساؤل حول من سيذهب الى محل التنظيف الملابس صباحا الى التساؤل حول الفائدة من العودة للدراسة او الانتقال إلى بيت جديد، او إنجاب طفل آخر أو التخطيط لرحلة طويلة.

وقد يحتاج المريض الى ايام وربما أسابيع للإجابة عن الكثير من هذه الأسئلة التي تتعلق بحياته الراهنة والمستقبلية، وكيف يضعها ضمن نظام أولويات مناسبة، فكل لحظة قد تحمل في طياتها خطة تحتاج الى تعديل، كما ان كثرة المسائل التي يجد المريض ان عليه النظر فيها قد تجعله يبدوا عاجزا عن الاستجابة للمعالجة او فهم المدى والحدود التي تتطلبها، أما أبرز العواطف التي تصاحب حالة الارتباك والإحساس بالضياع عادة، فهي الإنكار والقلق، وقد يسيطر الاكتئاب فيما بعد على الحالة الوجدانية للشخص.

ويعتبر الإنكار وسيلة دفاعية، يتجنب الشخص من خلالها حقيقة المرض وإبعاده، فقد يتصرف وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها، أو انه يزول خلال فترة وجيزة ا وان آثاره بعيدة المدى لا قيمة لها وفي الحالات الأكثر تطرفا قد ينكر المريض ان لديه مرض بالرغم من كل المعطيات الواضحة حول التشخيص فالإنكار إذن هو حالة من المنع اللاشعوري لأدراك واقع المرض وأبعاده فهو رد فعل شائع للمرض المزمن عند مرضى القلب، والكلى، السرطان. (تايلر وشيلي:2008، ص 337)

الإنكار يعتبر وسيلة دفاعية بدائية غير ناجحة، وقناعا يحجب الألم مؤقتا، لكن علماء النفس يدركون الآن ايجابياته الى جانب إدراكهم لسلبياته متى يكون الإنكار ايجابيا؟ ومتى يكزن الإنكار سلبيا؟ يبدوا ان الإجابة تعتمد على تلك المرحلة من المرض التي يظهر فيها المريض إنكار وعلى المحك الذي يستخدمه المختص في قياسه للتكيف.

وربما يكون الإنكار مضمون الأعراض أثره في عرقلة السعر الى العلاج المناسب، كما ان الإنكار دوره في تأخير او تأجيل السلوك عند مرضى السرطان والقلب والكلى.

على اية حال يمكن للإنكار ان يشكل حماية للفرد بعد التشخيص مباشرة، واثناء المرحلة الحادة من المرض فقد بعده الانكار غن ادراك حجم المشكلات الناجمة عن المرض في وقت لا يكون فيه المريض قادرا على مواجهتها وقد وجد في احدى الدراسات على مرضى القلب ان الإنكار قد ارتبط بفترات اقل من الإقامة في وحدات العناية المركزة وبإشارات اقل على وجود خلل وظيفي في العضو المصاب.

وبشكل عام يمكن للإنكار ان يكون مفيدا من حيث انه يمكن المريض من ضبط ردود فعله الانفعالية للمرض، ولكنه من ناحية اخرى، قد يتدخل في قدرة المريض على الرصد الدقيق لحالته والمبادرة في البحث عن العلاج، أو من بعد حالته بصورة مسئولة.

(المرزوقي جاسم: 2008، 184)

خلاصة الفصل:

نعني بالاستعداد النفسي لتقبل المرض سواء أثناء الإصابة به فجأة أو تدريجيا، أو من خلال ترقبه على المدى القريب أو المتوسط كموروث عائلي يفترض ان يكون الإنسان معرضا له التسليم بالإصابة والبحث عن وسائل التعايش مع أعراضه وفي حالة عدم التقبل تظهر على المريض أعراض كالعزلة، النفور، الاكتئاب، القلق، التعصب والغضب وهي سلوكيات لا تليق بمرضى القصور الكلوي المزمن وكل هذه الممارسات والتصرفات السلبية قد تعرقل سير العلاج او التصفية التي لا يمكن الاستغناء عنها إلا في حالة الزرع الكلوي، فقد يلجأ البعض من المرضى الى اصطناع سلوكات تنجم عن عدم التقبل وهي سلوكات غير موافقة للحالة الجسدية وقد تزيد من معاناتهم نفسيا وجسديا، فهذا السلوك يؤزم الوضع على المدى القريب والبعيد.

إننا بالنظر الى العامل النفسي ودرجة تأثيره على تفاقم المرض وخاصة القصور الكلوي المزمن والدور الذي يلعبه سواء في التخفيف من حدة المرض ومن مضاعفاته وفي تفاقم الحالة المرضية، ولذلك وجب على مرضى القصور الكلوي التسليم بالمرض من الناحية النفسية والاجتماعية، ويمكن للحالة النفسية أن تؤثر ايجابيا اذا تقبل المريض مرضه وخضع للعلاج المناسب بدل الإنكار والرفض وعدم التقبل وعلى المريض ان يعمل على الوعي بمرضه واتخاذ كل التدابير اللازمة من اجل الحد من تفاقمه مستقبلا.

الفصل الرابع: القصور الكلوي

تمهيد

أ- التناولات الطبية: الكلية، مرض القصـــور الكلوي وتقنيات علاجه.

1_تعريف الكلية وترشيحها.

2_أعراض القصور الكلوي.

3_أسباب القصور الكلوي.

4_أنواع القصور الكلوي.

5_الأسباب القصور الكلوي المزمن.

6_القصـــور الكلوي الحاد المعكوس من منشـــأ قبل كلوي.

7_الديلزة الدموية (hémodialyse).

8_علاج.

9_ زرع الكلى.

خلاصة الفصل.

تمهيد

الكلية عضو من الأعضاء الأساسية في جسم الإنسان، حيث أنها تحافظ على التوازن الحيوي وتقوم بوظائف ضرورية لاستمرار الحياة وان اي خلل يصيب هذه الوظائف أو يصيب الكلية في حد ذاتها يؤدي الى ظهور أمراض كلوية متعددة ومتفاوتة في درجة خطورتها، مما يستدعي تدخلات طبية مستعجلة وضرورية للحفاظ على حياة المريض وإلا سيتحتم أمره بالموت، ومن بين هذه الأمراض القصور الكلوي الذي سنتناوله في هذا الفصل، فما هي الكلية؟ وما هي المشكلات الكلى التي من الممكن ان تتعرض لها ان أصابها اي خلل او مشكلة؟ وما هي التقنيات والوسائل التي من الممكن ان تؤدي للتخفيف من هذه المشكلات ومن الآلام التي تصيب الأشخاص الذين يعانون من أمراض الكلى وبما أن هذا المرض مزمن يرافق المريض مدى الحياة، إذ يصبح جزء من معاش الفرد ومعاناته اليومية مهما كانت حالته النفسية، ولكن قد تختلف من فرد لآخر من حيث تقبل المرض والتعايش معه، بما ان المريض يجبر على خيارات صعبة وحتمية وهي اما الموت او العيش بجهاز تصفية الدم وما هي الاستجابات النفسية لأصحاب هذا المرض؟ وما هي قدرة تحملهم وصلابتهم النفسية التي ستساعدهم على مجابهة الصعاب؟

أ- التناولات الطبية: الكلية، مرض القصور الكلوي وتقنيات علاجه

1- تعريف الكلية وترشيحها:

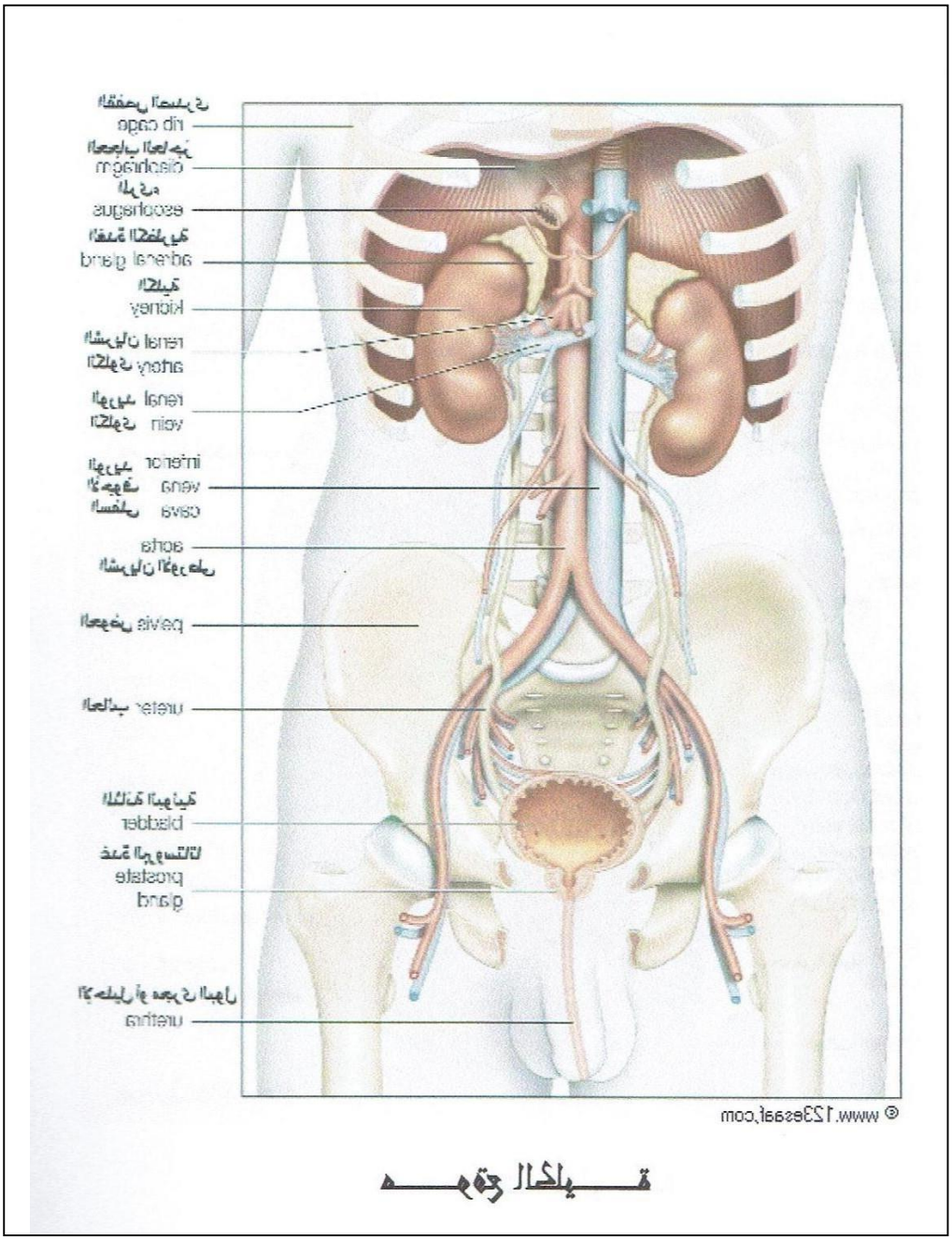
توجد لدى الإنسان كليتان واحدة في كل جانب من العمود الفقري تحت أضلاع الصدر السفلية من الخلف، وهي ذات لون بني داكن، وكل كلية تتكون من مليون وحدة تصفية، وحدات التصفية NEPHRON وهي عبارة عن تراكيب من فلانتير وأنابيب وأوعية دموية وظيفتها الاساسية هي تنقية ما يضخ اليها من الدم وتمتاز وحدات التصفية بالفاعلية العالية لتصفية الدم، لكن في حال تلفها لا يمكن تعويضها مرة اخرى، بحيث يولد الانسان بنفس عدد وحدات التصفية ويتلف جزء منها مع تقدم العمر.

(عبد الكريم السويداء: 2010، ص 16)

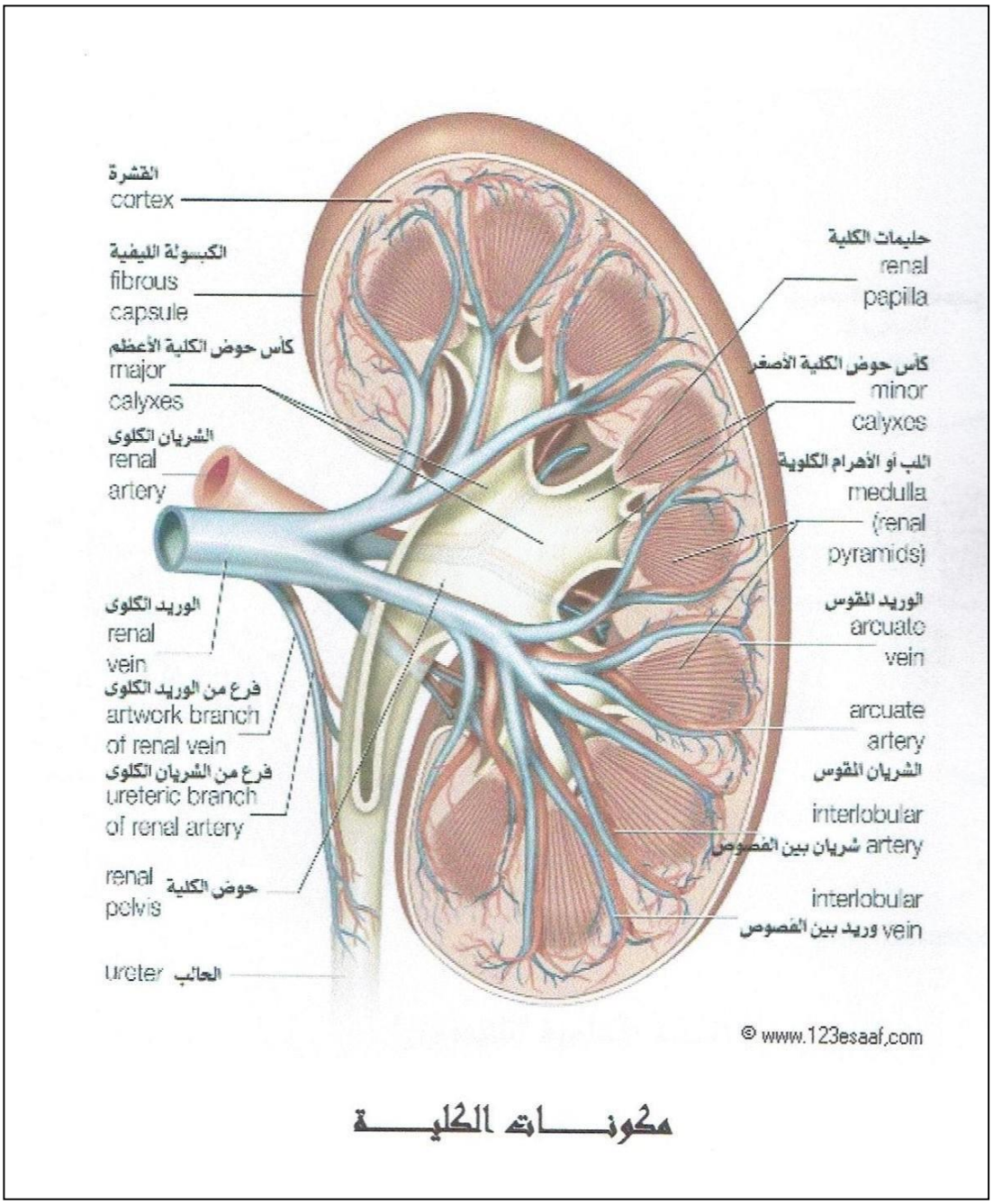
أما من الجانب التشريحي فنجد:

- من الداخل والخارج "التجويف الكلوي" الذي يتكون من الأوعية الكلوية (من 8 إلى 10) وقمع فيه ثلاث جذوع قمعية التي تنتهي الى المحفظة، ويمكن أن يكون جزئيا أو كليا في وسط الكلية.
- النسيج الكلوي يتكون من الجزء اللبي الذي يحتوي على أهرامات ما بيجي les pyramides de Malpighi عددها من 8 الى 10 في الكلية الواحدة فهي تشكل نتوءات في التجويف مكونة الحلمية وعلى جوانب الحلمية يدخل قمع واحد بين الأهرامات تتواجد الأعمدة (de bertin) ممتد للطبقة الخارجية.
- القشرة (la corticole) والمحفظة الليفية (périphérique) ومقاومة وقليلة التمدد تتطباق مع الكلية في القياس.

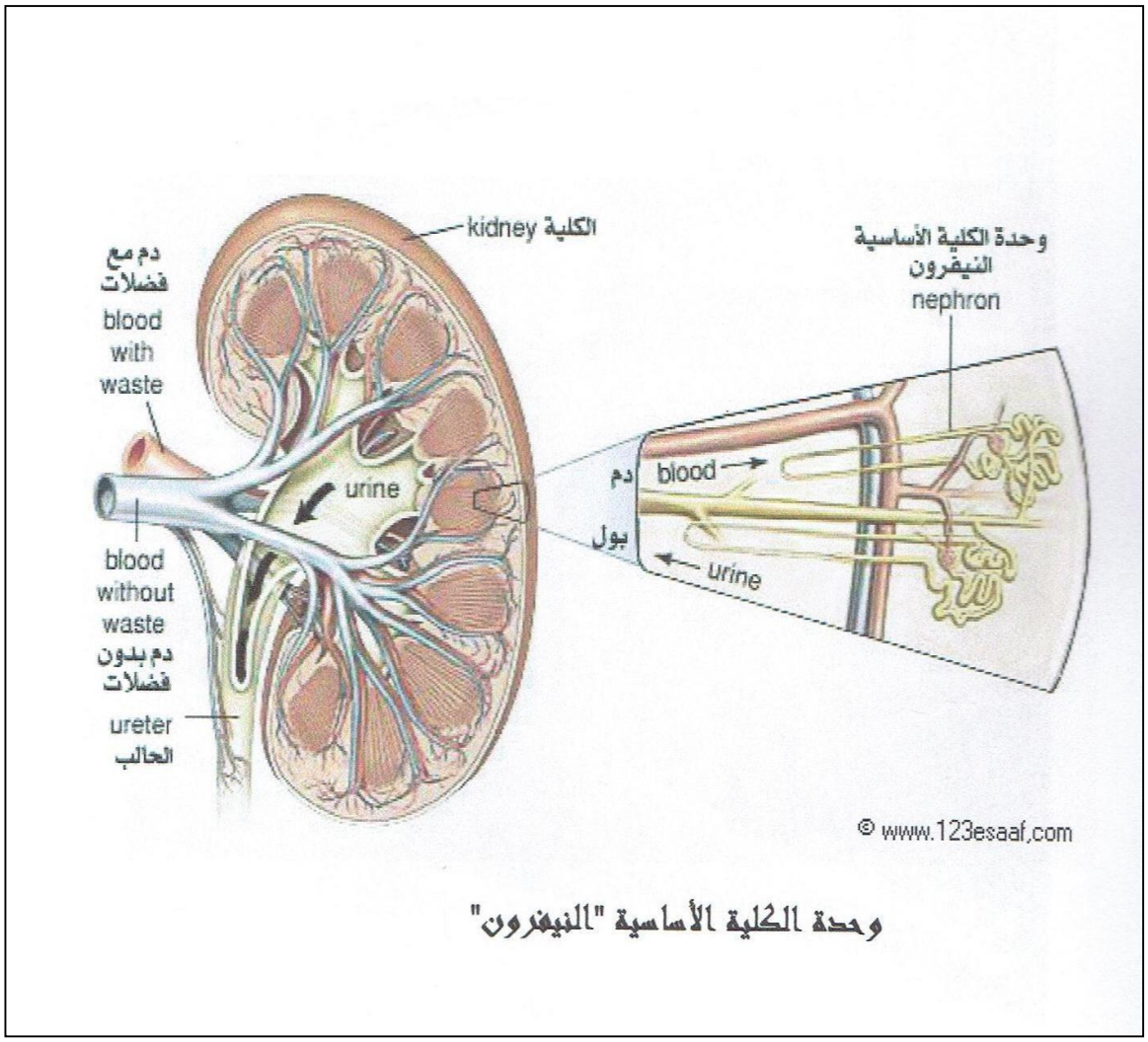
- الفص الكلوي يتكون من هرم مابيجي (les pyrsmids de mapighi) وعليه قشرة تغطيه والنسيج الكلوي يتكون من حوالي مليون وحدة اساسية، وأصغر مكون للكلية هو النيفرون (Néphrons).



الشكل رقم (04): يوضح موقع الكلية.



الشكل رقم(05): يوضح مكونات الكلية.



الشكل رقم(06): يوضح وحدة الكلية الأساسية "النيفرون"

1.1/_كيف تعمل الكلية:

للإنسان كليتان تقعان خلف الغشاء البريتوني في الجهة الخلفية من البطن على جانبي لبعمود الفقري، بين الفقرتين الثانية عشرة الصدرية والثالثة القطنية، والكلية اليمنى منخفضة عن اليسرى.

تزن كل كلية من 125– 170 جرام في الرجل البالغ ومن 115 الى 155 جرام في المرأة البالغة، ومقاييس الكلية الواحدة 12 سم طولا × 7 سم عرض × 2.5 سم سمكا في

المتوسط، وتشبه الكلية حبة الفاصوليا، في سطحها المقعر الداخلي يوجد النقير الذي يدخل فيه الشريان الكلوي من الأورطي ألبطني ثم ينقسم إلى عدة شرايين تخترق نسيج الكلى، ثم ينقسم كل فرع الى شرايين يلتحم كل منهما مع الفرع المجاور له.

يتكون نسيج الكلية من وحدات صغيرة تسمى الكليونات، ويبلغ عددها في كل كلية 1 دمية حوالي 1300000 كليون.

يؤدي اندفاع الدم إلى ضغط عال في الكبيبات حيث يؤدي الى ترشيحه فيخرج منه الماء والأملاح الذائبة فيه والجلوكوز والأحماض الأمينية وتبقى بروتينات الدم والدهون، وحجم الرشيح الذي يتكون بهذه الطريقة يبلغ 180 لترا في الدم، يعاد امتصاص 178,5 لترا أثناء مرور الرشيح داخل النبيبات وهكذا يبلغ حجم البول الذي تفرزه الكلى 1,5 لتر يوميا فقط. (العلوجي:1994، ص 30)

2.1/_ تعريف القصور الكلوي:

هو نقص وظائف الكلى تدريجيا على مدى سنوات، بينما القصور الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وأيام، ففي حالة القصور الكلوي الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها بعد المعالجة، بينما القصور الكلوي المزمن فتفقد الكلى وظائفها بشكل تام ويعرف على أنه مرض غير مرئي والذي يحدث بدون سابق إنذار ويعرف بأنه تراجع مستمر في وظائف الكلى يمكن أن تسبب انسداد البول في الكلى وعدم تسليمها الى الدم او الموارد السامة، نظرا لانخفاض معدل التشريح للدم عن طريق الكلى او كنتيجة لاضطرابات في مستوى وظائف الكلى الطبيعية المتمثلة في التخلص من النفايات المنتجة في السوائل والمخزنة في الأنسجة وبصفة عامة هو عجز الكلية جزئيا أو كليا عن تصفية الدم من السموم اي فقدانها لقدراتها على إفراز بول مكثف كامل العناصر بنسبها العادية وهو نوعان حاد ومزمن.

3.1/_ تعريف القصور الكلوي المزمن:

هو نقص لوظائف الكلى تدريجيا على مدى السنوات، بينما القصور الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وايام، ففي القصور الكلوي الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها بعد المعالجة، بينما القصور الكلوي المزمن فهو فقدان الكلى لوظائفها بشكل دائم.

وهو عجز الكلى عن اداء وظائفها الطبيعية وهي تصفية الدم من السموم، أو فقدان قدرة الكلى على إفراز البول كامل العناصر بنسبها العادية وهو نوعان مزمن وحاد.

(السويداء: 2010، ص 35)

كان الأطباء قديما يطلقون لفظ التسمم البولي على حالة مرضية متعددة الأعراض مختلفة العلامات، تنشا عن أسباب عدة، ولكنها تتعلق جميعا بكف الكلى عن القيام بوظيفتها، فقد يكون الفشل الكلوي حادا ويحدث في ساعات أو أيام قليلة وقد يكون مزمن يبدأ بالقصور التدريجي في الوظائف الكلوية وقد يؤدي إلى الفشل الكلوي الحاد.

4.1/_ تعريف الكلوي الحاد:

الفشل الكلوي الحاد هو حالة مفاجئة مثيرة تقابل الطبيب الباطني، وتسبب اعراض سريعة وقد تنتهي بالوفاة لكنها حالة قابلة للشفاء الكامل.

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

وقلة سريان البول هي لفظ يطلق على نقص كمية البول التي يفرزها الشخص يوميا وهي الكمية التي يحتاجها خروج المواد الفاسدة من الجسم لدى الشخص السليم الذي يتناول الطعام العادي وهي 500 مليليتر كل 24 ساعة، إذا بلغ تركيز البول مستواه الأقصى،

ويصاحب هذا النقص ارتفاع مطرد في نسبة البولينة والكرياتين في البلازما بمعدل 0.5 هجم على الأقل يوميا.

إذا نشأ الفشل الكلوي الحاد نتيجة النقص الشديد في سريان الدم بالكلى، ينبغي تعويض هذا الفشل والنقص سريعا بإعطاء المريض الدم الذي فقده في حالة النزف أو السائل الذي فقده في حالات القيء والإسهال الشديدين أو حالات الحروق، واستعادة حجم الدم وسريانه ثانية في الكلى ما يمكنها من إفراز البول، أما إذا طالت مدة توقف سريان الدم فإن التنكرز الذي ينشأ في النبيلات لا يمكنه إصلاحه مما ينتج عنه فشل كلوي حاد.

(العلوجي:1994، ص 10)

2-أعراض القصور الكلوي:

تظهر أعراض هذا المرض حسب مراحل الإصابة، ففي المراحل الأولى يؤدي القصور الكلوي المزمن الى ارتفاع ضغط الدم وهذا بدوره يجهد عضلة القلب ويساهم في تصلب شرايين ويؤدي إلى تسارع القصور الكلوي أهمل، كما ان المصاب لن يحسب بانه أعراض إلا في حالة التهاب الكلية البكتيري او الحصى.

1.2/_ المرحلة المتقدمة:

حيث تقل نسبة البوتاسيوم او ارتفاعها والذي يؤدي الى بطء نبض القلب والاحساس بالضغط والضعف التام ويرجع الارتفاع هذا الى عدم الإلتزام بالنظام الغذائي المناسب ا, بتأثير بعض الأدوية (كمسكنات للآلام) حيث تقل نسبة وظائف الكلى عن 6 وتبدا المشكلات السالفة الذكر.

ثم تعجز الكلى عن افراز الهرمون "الايبو" والذي 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 وارتفاعه المزمن الى تصلب الشرايين وفي محاولة للتخلص من الفوسفور الزائد وتحسين نسبة الكالسيوم يزداد نشاط الغدد الدرقية الموجودة في العنق ولكن النشاط الزائد المزمن قد يؤدي الى اجهاد القلب ووهن العظام وآلامه الشديدة.

تبدأ درجة حموضة الدم من الانخفاض مما يؤدي الى مزيد من الوهن وضعق العظام في العضلات مما يؤدي إلى إرهاق عضلة القلب بسبب ازدياد حموضة الدم وتسبب في ضيق التنفس. (العلوجي: 1994، ص 38)

2.2/_ المرحلة النهائية:

يبدأ المريض بالشعور بالغثيان وفقدان الشهية والضعف وقصر التنفس أي ضيق في التنفس وكلاهما نتيجة لنقص الدم وارتفاع ضغط الدم وتجمع السوائل في الرئتين وازدياد درجة حموضة الدم وتورم الساقين نتيجة لتراكم السوائل وقلة التركيز وحكة في الجلد وتقلص عضلة الساقين، كما قد يصاب مريض السكري بنوبات هبوط متكررة نتيجة لإزدياد استجابة الجسم للأنسولين . (Hnm burger. 1988. p11)

3- أسباب القصور الكلوي:

تختلف أسباب القصور الكلوي على حسب نوع هذا الأخير وتكمن في مايلي:

1.3/_ أسباب القصور الكلوي المزمن:

- التهاب الكلى.
- انسداد المجاري البولية كوجود الحصوة في الحالب او المثانة او الاحليل وكتضخم البروستات.
- ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.
- استخدام المفرط لبعض الأدوية والمسكنات ولفترة طويلة وبجرعات عالية.

- التهاب حوض الكلية المزمن وارتفاع البول فب الحالب مما يؤدي الى تكرار الالتهاب والمكروبات التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بالفشل الكلوي.
- أسباب وراثية أو خلقية.

2.3/_ أسباب القصور الكلوي الحاد:

- هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة او فقدان للدم او نوبة قلبية.
- اضطرابات حادة للكلية.
- عقاقير سامة للكلية.
- بعد الجراحات المعقدة إثناء العملية الجراحية والنزيف الزائد.
- انسداد الأوعية الدموية المتجهة للكلية أو إعاقة خروج البول من الكليتين، وهذا يمكن ان يحدث في الحالات تضخم البروستات وأورام المثانة أو أمراض التهاب الكلى.
- صدمات او حروق او جروح حادة او جفاف شديد.
- بعض الأدوية التي تسبب الالتهاب الكلوي البيني.
- فشل القلب او الكبد.
- ضربة شمس.
- تسمم الحمل او الاصابة بنزيف خلال عملية الاجهاض.
- اختلال توازن الاصلاح والسوائل في الجسم.

(محمود صادق صابور: 1994، ص 32)

4/_أنواع القصور الكلوي:

إن إمراض الكلى على اختلافها في حالة إهمالها وعدم علاجها فان ذلك يؤدي حتما الى فشل كلوي مزمن ومتباين أنواع نذكر منها:

1.4/- قصور كلوي نتيجة انحلال عضلي:

يشكل القصور الكلوي الناجم عن انحلال العضلات بنسب ضئيلة وعروفة وهو ناتج عن حالات هدم في السقوط والازدحام الشديد، وغالبا يتم علاجه عن طريق الغسيل الدموي او الديااليز (تصفية الدم)، وقد يحدث انحلال عضلي نتيجة اسباب متعددة نذكر منها الحالات الكحولية، وعدم التحرك لمدة طويلة، التعرض للبرد الشديد وكذلك الحروق.

2.4/- القصور الكلوي الوظيفي:

يمثل الفشل الكلوي الوظيفي فشلا كلويا حادا، وتعود الاضطرابات الوظيفية إلى:

- احتقان استمساك المواد الآزوتية التي تترجم وظيفتها البيولوجية الأكثر بساطة في ارتفاع البولين الدموي.

- إمساك المواد الازوتية لا يسمح للحصول على التكامل الوظيفي للكلى وينتج عنها ضرورة تطبيق تجارب وظيفية كلوية وكذلك النسبة البروتينية الناتجة عن عدوى كلوية خطيرة او نقص في التزود بالكلوريدات فمثلا اثناء الحمية الناقصة من حيث البروتيدات، فان الكرياتين يعطي الصورة الصحيحة في حالة الترشيح اما الكرياتين او الازوتية تتزايد وتتكاثر بصفة متوازنة اذا أحدثت ضرر، اما عن الكلية، فيحدد الانخفاض في قدرة التمركز والتحليل البولي يتم بتحديد القدرة القصوى لتمركز خطورة التسمم من خلال الماء ويمكن ان ترتفع الخطورة من جراء الحمية بدون ملح والاضطرابات الهضمية وقيء واسهال وتكيف الكلى بصفة ملحوضة بشكل مطول مع الاضطرابات الوظيفية.

3.4/- القصور الكلوي المزمن:

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

وهو يحدث دون إنذار ويعرف بأنه تراجع مستمر في وظائف الكلى يمكن أن يتسبب في إنسداد البول في الكلى وعدم ضخها إلى الدم.

إن العقبات الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن القصور الكلوي المزمن الشديد والذي يتضمن من يستعملون الديناليز او الزرع الكلوي يلقون تحسنا بشرط انذار بشكل مستمر.

5/_الأسباب القصور الكلوي المزمن:

قد ينجم القصور الكلوي المزمن عن أية حالة حالة تخرب التركيب الوظيفة الطبيعية للكلى، ولقد وضع تشخيص افتراضي للشكل المزمن من التهاب الكبيبات الكلية عند وجود بيلة بروتينية، وبيلة دموية وارتفاع شرياني مع غياب أي سبب آخر للقصور الكلوي، ولكن لا يمكن دائما وضع التشخيص الدقيق.

غالبا ما تكون الكليتان لدى المريض صغيرتين في هذه الحالة لا ينصح عادة بإجراء خزعة كلية بسبب صعوبة وضع تشخيص نسجي بناء على فحص خزعة من كلية متأذية بشدة وبسبب حقيقة أنه لا يمكن للعلاج أن يحسن الوظيفة الكلوية بشكل ملحوظ.

1.5/- الإمراضيات:

تساهم اضطرابات توازن الماء والشوارد والحالة الحمضية –القلوية– في إحداث الصورة السريرية عند المرضى الكلوي او ما يسمى مرضى القصور الكلوي المزمن، ولكن الآلية

الإمراضية الدقيقة المتلازمة اليور كيميائية، ولربما تنجم اليوريمي عن تراكم العديد من نواتج الإستقلاب الوسيطة.

2.5/- المظاهر السريرية:

قد يكشف القصور الكلوي بوجود ارتفاع في تركيز البولة والكريات ينين المصلى خلال فحص مخبري روتيني، يترافق القصور الكلوي غالبا ارتفاع التوتر الشرياني او البيلة البروتينية او فقر الدم.

عندما يتطور تدهور الوظيفة الكلوية بشكل بطيء نجد أن المريض لا يبقى لا أعراضيا إلىأن ينخفض معدل الرشح ألكبيإلى 20 مل/دقيقة او اقل.

(المجال الطبيعي 80/ 120 مل/ دقيقة)

(العلوجي:1994، ص 32)

6/_القصور الكلوي الحاد المعكوس من منشأ قبل كلوي:

1.6/_ الإمراضية:

تستطيع الكلية ان تنظم الجريان الدموي الخاص بها ومعدل الرشح الكبي ضمن مجال واسع من ضغوط الإرواء فعندما ينخفض ضغط الإرواء كما هي عليه في الصدمة أو نقص الحجم أو قصور القلب أو تضيق الشريان الكلوي تتوسع اوعية المقاومة في الكلية لتسهيل الجريان، يكون ذلك ناجما في جزء منه عن آلية ميكانيكية وهي نقص تمطط جدران الأوعية وفي جزء آخر ناجم عن آلية هرمونية عصبية.

إن البر وستا غلاندينات الموسعة للأوعية مهمة في هذا المجال وإن هذه الآلية تتدهور بشكل ملحوظ تحت تأثيرها مضادات الالتهاب اللاستير وئيدية (NSAIDS) في حال فشل التنظيم الذاتي للجريان الدموي يمكن رغم ذلك الحفاظ على معدل الرشح الكبي بآلية التقبض، هذه الآلية تسمى بآلية التقبض الانتخابي الذي يصيب الشريان بعد الكلى (الصادر) هذا

التقبض يتم بواسطة الرئتين والأنجيو تنسين الذي يقبض هذه الأوعية بشكل مميز، ان مثبطات الخميرة الغالبة للأنجيو تنسين تؤثر سلبا على هذه الآلية.

2.6/_ المظاهر السريرية:

قد يكون هناك انخفاض شديد في التوتر الشرياني وعلامات نقص تروية محيطة مثل تأخر عود الامتلاء الشعري على كل حال قد يحدث القصور الكلوي الحاد قبل الكلوي دون انخفاض التوتر الشرياني الجهازي.

ان انخفاض التوتر الشرياني بالوضعية (انخفاض أكبر 10/20 ملزم عند الانتقال من وضعية الاستلقاء للوقوف) علامة قيمة على نقص الحجم.

قد يكون هناك نقص الإرواء بسبب واضح في الكلى، ولكن قد يحدث نزف خفي ضمن السبيل الهضمي.

أو بعد الرض (خصوصا في حال وجود كسور في الحوض او الفخذ) او ضمن رحم الحامل، تضيع حجوم كبيرة من السائل داخل الأوعية ضمن النسج بعد الأذيات الهرمية أو في سياق الخمج، غالبا ما يوجد حامض استقلابي وفرط بوتاس الدم.

يشاهد شكل خاص من القصور الكلوي الحاد عند مرضى المصابين بالإنتان تكون الأسباب متعددة، قد تكون ناجمة جزئيا عن التأثير على الكلى للذيفانات الجرثومية الداخلية وبقية الوسائط والتي تنفعل في المتلازمة الانتانية، يظهر معظم مرضى الإنتان فيما لو أعطوا كميات كافية من السوائل توسعا وعائيا جهازيا يؤدي لانخفاض نسبي في امتلاء الشجرة الشريانية وتستجيب الكلى في هذه الحالة كاستجابة في حالة نقص الحجم المطلق، يمكن الحفاظ على الوظيفة الكلوية في حال تطبيق الإجراءات التي تحافظ بشكل جيد على القياسات الدورانية باكرا.

هذه الإجراءات قد تشمل إعطاء مقبضات الأوعية مثل النورادرينااليف (نورابي نفرين) بعد الخمج الشديد أو المديد سببا هاما للقصور الكلوي الحاد المترافق مع تنخر أنبوبي حاد.

ان اشتراك الخمج مع تناول مضادات الالتهاب اللاستير وئيدية سبب قوى من أسباب القصور الكلوي الحاد.

(العينة: 2005، ص64)

7/_الديلزة الدموية: (hémodialyse)

رغم زيادة اللجوء للتقنيات المستمرة في تدبير القصور الكلوي الحاد لازالت الديلزة الدموية المتقطعة طريقة علاجية هامة في معظم الوحدات الكلوية، يمكن تدبير معظم مرضى القصور الكلوي الحاد بإخضاعهم للديلزة الدموية لمدة 3-4 ساعات يوميا عند المريض المصاب بفرط التدرك أو 3-4 ساعات مرة كل يومين عند الآخرين تعدل معطيات الديلزة القادمة عند قيمة تقل عن 30 ميلي مول/ ليتر ونضبط تراكيز بوتاس يوم وفوسفات المصلى والحجم خارج الخلوي ضمن المجال الطبيعي يفتح الطريق الوريدي بواسطة قنطرة وريدية مزدوجة اللمعة غالبا تركب ضمن ورید كبير مثل الوداجي الباطن بشكل شائع أو تحت الترقوة أو الفخذي، غالبا ما تكون صلاحية هذه القناطر لفترة محدودة بسبب الخثار أو الإنتان حاليا نادرا ما يستطب إجراء ناسور الذي يتألف من ذرى من التلفون ومن أنبوب من مطاط السيليكوني يصل بين شريان ووريد عند الكاحل أو المعصى ثم يفصل الأنبوب بعد ذلك لوصله مع جهاز اليلزة يجب استخدام المميعات لمنع تشكل الخثرات في الدارة خارج الجسم.

وان آلات الديلزة الدموية (الديالیز) مجهزة بحيث تسرب الهيبارين ضمن دارتها، وتراقب فعالية التمييع بقياس زمن التخثر المفعل (ACT) تشير الدراسات الحديثة الى ان استخدام محضر ايبوبرو ستينول من اجل التمييع قد ترافق مع انخفاض خطورة النزف عند المريض الديلزة.

(العينة:2005، ص65)

آلة الغسيل الدموي

الشكل رقم (07): يوضح آلة الغسيل الدموي.

1.7/_ الترشيح الدموي عالي الحجم:

تشمل هذه التقنية إزالة واستبدال سريعين (15–30) لتر من البلازما تخضع لترشيح فائق على مدى (3–5) ساعات باستخدام غشاء صنعي يتمتع بقدرة ترشيح فائق مرتفعة جدا تجري جلسة الترشيح يوميا او مرة كل يومين، يستعاض عن السائل الذي يزال من

الجسم بسائل الترشيح الدموي يدعى البعض ان هذه التقنية تحدث عدم ثبات دوراني اقل من ذلك الناجم عن الديلزة الدموية.

2.7_ التقنية المستمرة:

تشمل هذه التقنية كلا من الترشيح الدموي المستمر الشرياني الوريدي (CAVH) والترشيح الدموي المستمر الوريدي (cvvh) تحدث هذه التقنية اضطرابا هيمو ديناميكي أقل من ذلك الناجم عن الديلزة الدموية التقليدية، وهي تستخدم بشكل واسع عند المرضى القصور الكلوي الحاد غير المستقرين الذين يحتاجون للعناية المركزة في الترشيح الدموي المستمر الشرياني والوريدي يتم الجريان عبر الدارة خارج الجسم بقوة الفرق بين الضغط الشرياني والوريدي، قد يحدث ترشيح سيء أو تتشكل خثرات ضمن المصفات نتيجة انخفاض الضغط الشرياني او ارتفاع الضغط الوريدي المركزي أما في حالة الترشيح الدموي المستمر الوريدي واستبدال 1-2 لتر من السائل المرشح كل ساعة (يساوي معدل رشح كبي بقيمة 15-30 مل/ دقيقة)

(العينة: 2005، ص 66)

3.7_ الديلزة البريتوانية: (dialyse péritonial)

استعيض عن هذه التقنية لتدبير القصور الكلوي الحاد بالطرق السالفة الذكر في معظم المراكز، فهي أقل فعالية من الديلزة الدموية ونادرا ما تحدث توازنا كيمياويا وجيد لا سيما عند المرضى المصابين بحالة تدارك ملحوض هذه الطريقة ليست عملية عند المريض الذي خضع حديث لعمل جراحي على البطن، ولكنها قد تكون مفيدة عند المريض المصاب بعدم ثبات هيمو ديناميكي (مثل بعد الجراحة القلبية يستخدم مبزل وقنينة لفتح مدخل بريتواني حاد ويسرب 0.5-2 ليتر من سائل الديلزة البريتوانية ومن ثم تسحب هذه السوائل وتعاد الكرة دوريا، ويمكن تنظيم الجريان يدويا، أو بالاعتماد على منظم جريان أوتوماتيكي، يشير التدفق العكر لسائل

الديلزة من جوف البطن الى ان المريض المصاب بالالتهاب البري توانيا عندها يجب نزع القنطرة فورا وإعطاء الصادات المناسبة (مثل فانكو ميسي ناو بناتميسين).

(بيطار ادوارد:1964، ص 67)

8/_العلاج:

كان يظن قديما أن الفشل الكلوي المزمن ليس له علاج وأن المريض سيسير الى حتفه مهما حاول الطبيب ان يمنع هذه النهاية، ولكن النظرة الى هذا المرض تغيرت كثيرا في عصرنا الحاضر وتأكدنا ان المرضى الذين يعانون من قصور محدود بوظائف الكلى، والذين لم تتجاوز نسبة بولينة الدم 100 مجم/ ديسيبل (كيرياتين المصل لم تتجاوز 5 مجم/ ديسيل) بإمكانهم الحياة الطبيعية بصحة لا بأس بها متى نضموا غذائهم وضبطوا معدل الضغط لديهم وتجنبوا ما يمكن أن يسبب تدهورا حادا في وظيفة الكلى (ومن أهمها تجنب العقاقير ذات السمية على الكلى).

ويحتاج المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن لوظيفة الكلى ان يعالج بما نسميه "العلاج التحفظي" وأنواع العلاج التي تتطلب الديلزة أو الزرع الكلوي (زرع الكلى).

الهدف من العلاج التحفظي هو علاج الأعراض والإبطاء ما أمكن من الوصول الى المراحل النهائية التي تتطلب الديلزة أو الزرع.

وأول ما ينبغي النصح به هو تعديل النظام الغذائي للمريض يتناول المريض غذاء قليل البروتين، بحيث لا يتجاوز ما يتناوله، فتناول البروتين الذي يحتوي على الأحماض الأمينية الأساسية وتجنب البروتين الفقير في هذه الأحماض مثلا يتناول البيض ولا يتجاوز الحبوب الجافة وينبغي عدم حرمان المريض من تناول البروتين نهائيا.

كما هو الحال في الفشل الكلوي بادئ الحاد لأن هذا سيتسبب مع طول مدة الحرمان في صمور العضلات وزيادة شدة فقر الدم الذي يعنيه المريض.

(صادق صبور:1994، ص198)

9/ـزرع الكلى:

تسمح هذه الطريقة بإمكانية استعادة الوظيفة الكلوية الطبيعية وبتصحيح كل الإظطرابات الاستقلالية الناجمة عن القصور الكلوي المزمن تؤخذ الكلية الطعم من متبرع متوفي أو من قريب للمريض، يجب أن تكون الزمرة الدموية (ABO) متطابقة بين المتبرع والمستقبل، وعادة يتم اختيار الكلية المتبرع بها على أساس التوافق النسجي (HLA)، مستضد الكريات البيض البشري التام بينهما أي بينها وبين النسيج المستقبل لأن ذلك يحسن بقياها ويعد السبب الرئيسي لفشل الزرع.

لقد تحسنت نتائج زرع الكلى بشكل ملحوض في السنوات الأخيرة، الطعم المزروع حيا لمدة 3 سنوات حوالي 80% ونسبة البقايا الخاصة بالمريض لنفس المدة 90% تقريبا.

يجب إعطاء المريض معالجة طويلة الأمر مثبطة للمناعة بعد زرع الكلية، وضعت العديد من الخطط الدوائية لهذه الغاية ولكن أكثرها تداولا يقوم على إشراك محضر يريد ينزلون مع سيكلو سيوربن A مع أزاثيو برين، يوجد تركيز حول السمد الكلوية الطويلة الأمر الناجمة عن محضر سيكو سبورين حاليا أثبت الدور المفيد للأدوية الحديثة المثبطة للمناعة (رابارميسين) في هذا المجال اعتمادا على التجارب السريرية.

يتوافق تثبيط المناعة مع ازدياد نسبة الأخماج ولا سيما الانتهازية منها، وارتفاع خطورة الإصابة بالأورام الخبيثة ولا سيما الجلدية منها، حيث 15% من المرضى سيصابون بخباثة جلدية بعد مرور 15 سنة على الزرع، إن اللمفاويات نادرة ولكنها تحدث باكرا وغالبا تكون

مرتبطة بالاثنان بحمة الحلا ولا سيما حمى إبشتاين–بار، رغم هذه المشاكل بعد الزرع مصدر الأمل لممارسة حياة عادية بالنسبة للمريض وهو أقل الطرق العلاجية كلفة مقارنة بنتائجه الجيدة، ويجب أن يكون غذاء المريض قليلا ومحدود في الأغذية عالية البوتاسيوم (مثل الموالح وبعض اصناف الخضروات والفاكهة لأن اختزان البوتاسيوم هو سمة لمرضى القصور الكلوي).

كما يجب تقليل في طعامهم خاصة المصابون بالتهاب في الكلية وبالذات في الكبيبات الكلوية.

والأملاح المعدنية الواجب إضافتها للمريض هي أملاح الكالسيوم وسوف يعاني معظم المرضى إن عاجلا ام أجلا من مرض بالعظم، ومركبات الحديد كمحاولة لعلاج فقر الدم المصاحب لمرضى الفشل الكلوي اذا كان راجعا جزئيا لنقص الحديد ولكن هذين العنصرين يوصفان عادة كعقار يتناوله المريض وليس كغذاء (لأن الأغذية المحتوية على الكالسيوم تحتوي على الفسفور وهذا مرتفع في دم وأنسجة مرضى القصور الكلوي وينبغي العمل على خفضه، ولأن الأغذية العتيدة بالحديد معظمها بروتينية وهذه يجب الحد منها والفيتامينات الواجب تناولها هي حمض الفوليك وفيتامين – د– الجاهز لأداء وظيفته الأيضية بدون وجود نسيج كلوي معروف باسم (ون ألفا) الأول كمركب قد يفيد في بعض حالات فقر الدم والثاني للوقاية وعلاج مرض العظم الذي يصاحب الفشل أو القصور الكلوي المزمن).

(صادق صبور:1994، ص 199)

خلاصة الفصل

كخلاصة لما سبق ذكره، فالكلية تعتبر جهاز حيوي في الجسم وظيفتها تخليص الجسم من السموم والمواد الكيميائية التي لا يحتاجها الجسم وتعديل نسبة الماء في الجسم، كذلك إنتاج الهرمونات هذا يكون بعد عدة عمليات حيوية لكن إذا أصابها أي خلل فتتناقص وظيفتها تدريجيا إلى أن تصل في بعض الأحيان الى توقفها التام لوظيفتها قد يحدث هذا فجأة كما ذكرنا سابقا فهو مرض صامت يكون بسبب من الأسباب فبتوقف عمل الكلية وينتج عنه فقدان لوظيفة عضو حيوي بالكامل ونحن قد خصص البحث عن كيفية عمل الكلية وكيفية حدوث القصور الكلوي الحاج والمزمن وهذا الأخير الذي هو نوع من انواع الأمراض المزمنة التي تصاب بها الكلى عند توقفها تماما، فإذا توقفت الكلية أو ماتت بموت الشخص هذه حتمية، وتكون نتيجة ارتفاع الماء والسموم في الجسم بالتالي تنخفض نسبة الأكسجين وتصاحبها أعراض اخرى، هذا ليس له علاج إلا إذا تمكن الشخص من زرع كلية، لكن اخترع العلماء تقنيات بديلة لوظيفة الكلية وهي تقنية تصفية الدم بالآلية خارج الجسم وتسمى هذه الآلية "بالكلية الصناعية"، أما التقنية التي خصص بحثنا عليها هي Le dialyseueur وهي تقنية تعتبر كعلاج بديل لوظيفة الكلية الطبيعية تمكن المريض من إتمام حياته بشكل طبيعي، رغم وجود هذه الآلة، فالمريض يصبح عنده معاناة جسمية ونفسية تنتج على اثر تنقل المريض بشكل يومي او مرتين على الأقل الى المستشفى من اجل الاستصفاء وهذا يجبره على الانتقال من نمط حياة الى نمط حياة مختلف يلزمه شروط إكراهية وعليه التقيد بها وإلا سيواجه الموت بهذا تعرضنا الى التعقيدات العلاجية لآلة تصفية الدم.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أ- /الدراسة الاستطلاعية:

1/_عينة الدراسة.

2/_أدوات الدراسة.

3/_نتائج الدراسة.

ب)_الدراسة الأساسية.

1/_منهج البحث.

2/_عينة الدراسة.

3/_حدود الدراسة.

4/_الأدوات الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا في السابق إلى الإطار النظري والذي يبنى عليه أي بحث, جاء الدور للإطار التطبيقي والذي يعتبر أكثر أهمية في الدراسات العلمية.

نحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وأدوات الدراسة, وكذا الدراسة , لنصل بعدها إلى عرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها

أ-)_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 والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث.

(عبد الرحمان بدوي:2009,ص61)

بعد الاتفاق على موضوع الدراسة توجهنا مباشرة إلى الميدان للتأكد من توفر مجموعة البحث التأكد من إمكانية إجرائه واخذ الموافقة المبدئية من طرف المسؤوليين في المؤسسة .

وقبل البدء في الدراسة الأساسية قمنا بدراسة استطلاعية ابتداءا من تاريخ 23فيفري2020 إلى غاية تاريخ 12مارس 2020

وقد تمت هذه الدراسة في مصلحة تصفية الدم بمستشفى الزهراوي_ولاية المسيلة.

أ.1/_الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى :

- ✓ استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- ✓ التعرف على مدى فهم العينة المختارة لعبارات المقياس الذي سيعرض عليهم وهو **(مقياس الصلابة النفسية)**والعينة هيا **(مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم)**.
- ✓ التعرف على مدى استجابة عينة الدراسة وفهمها لكل عبارات المقياس (الصلابة النفسية) وإجراء التعديلات اللازمة لتطبيقه على العينة الأساسية.
- ✓ الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية وفي هذا يشير.

(ابو علام : 2011,ص95)

انه قبل الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة بفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد , حيث تحقق الدراسة الاستطلاعية النقاط التالية:

1. التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الباحث القيام بها.
2. توفر الفرص لتقييم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة, كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة.
3. تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث على اختبار أولى للفروض .

وتمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من اختبار وإظهار مدى كفاية إجراءات البحث , والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات.

(ابوعلام:2011, ص 97)

1/_عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية المفروض اعتمادها على (03) ثلاثة حالات تتراوح أعمارهم بين (44.29) سنة ويختلفون من حيث المستوى الدراسي والاجتماعي وخاضعين للعلاج وتصفية الدم بالمصلحة بمستشفى الزهراوي يعانون من القصور الكلوي.

2/_أدوات الدراسة:

***المقابلة التمهيدية:**

إن أدوات البحث العلمي هي غاية في الأهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها لجمع المعلومات التي يحتاجها في بحثه كذلك الميدان لغرض التحقق من صحة أو خطأ الفرضية , أي بها يتوصل إلى ما يبحث عنه .

وقمنا بإجراء مقابلة تمهيدية أولا للتعرف على المرضى وتعريفهم بنا حتى يتسنى لنا رصد بعض الملاحظات من خلال المحادثة الحرة بيننا.

فالمقابلة هي تقنية لا يمكن الاستغناء عنها, لأهميتها في الدراسة سواء التمهيدية أو المقابلة الأساسية يعرفها. (حسن مصطفى عبد المعطي:2003, ص 31)

بأنها تمكن الباحث من اخذ معلومات أولية من شانها أن تكشف عن جوانب الشخصية المختلفة وحياة البحوث.

3/_ نتائج الدراسات الاستطلاعية:

- ✓ ضبط متغيرات البحث.
- ✓ إجراء مقابلة تمهيدية مع مجموعة البحث المختارة لدراسة الاستطلاعية والمكونة من ثلاثة حالات وتم اختيارها بحيث تكون تمثل العينة المراد دراستها في الدراسة الأساسية.
- ✓ تطبيق مقياس الصلابة النفسية على مجموعة البحث من أجل أن نقف على كل ما من شأنه أن يعرقل سير البحث الأساسي وذلك بإمكانية تطبيقه بشكل صحيح.
- ✓ من خلال تحليل نتائج المقياس على حالات الدراسة الاستطلاعية تم التعرف واستخراج مؤشرات الصلابة النفسية والكشف عن وجود تقبل للمرض بدرجات متفاوتة حيث تمكنا من رصد بعض المواقف التي أظهرت فيها مجموعة البحث وكذلك من خلال تطبيق المقياس على وجود اختلاف في تقبل المرض وكذلك تفاوت في درجة الصلابة النفسية , حيث كشف لنا المقياس وجود صلابة نفسية مرتفعة, صلابة نفسية متوسطة, صلابة نفسية منخفضة جدا.
- ✓ وضع خطة للبدأ في البحث الأساسي.
- ✓ شرح بعض المصطلحات الصعبة في المقياس.

ب)_الدراسة الأساسية:

1/_منهج البحث:

اختلفت وتعددت مناهج البحث المستخدمة في علم النفس لحل المشكلات التي يواجهها الباحثون أثناء دراساتهم وأعمالهم, وذلك لاختلاف المواضيع المطروحة وطبيعة معالجتها.

ويعرف المنهج حسب "حسن سعيد"(1992): بأنه خطوات منظمة يتبعها الباحث في دراسته لموضوع ما, تيسر عليه مهمة الوصول إلى النتائج العلمية ويتحدد وفقا للموضوع المراد دراسته وطبيعة البحث والأهداف التي تسعى لتحقيقها.

(فاتح :2014, ص14)

2/_منهج دراسة الحالة:

إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف لنا عن وقائع حياة الفرد– موضوع الدراسة–منذ ميلاده حتى مشكلته الراهنة, وهذه خطوة أساسية لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلته , وللوصول إلى حكم معين يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد.

(عباس:1997,ص, 18)

أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المريض, ومناقشته عن تصوره لطبيعة مشكلاته ولطبيعة الظروف التي يعيش فيها, عن مشاعره, اتجاهاته, رغباته, احباطاته وأهدافه, وهذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المريض ومواقفه كما يفهمها هو ويعيشها بنفسه , ويمكن الحصول على المعلومات أيضا من مصادر أخرى مثل الأهل والأقارب والأصحاب والمدرسين , والأطباء....

(عباس : 1997, ص 19)

وقد نحصل أيضا على المعلومات بإجراء الاختبارات النفسية عن طريق تحليل نتائجها لتحديد قدرات الفرد وتقييم سلوكه الشخصي.كما أن التاريخ التطوري للفرد يكشف لنا عن تطور سلوكه واتجاهاته الحالية نتيجة لخبراته الماضية الطفولية.

(عباس:1997, ص 19)

إن منهج دراسة الحالة يحاول أن يعطينا فهما شاملا عن الفرد والعلاقات , ماضيه وحاضره في بيئته الاجتماعية ولتحقيق ذلك يتطلب تكامل المعلومات المستمدة من استجابات الفرد الراهنة, ومن خبراته السابقة , ومن نتائج الاختبارات , وهذه المعلومات يجب أن تجمع بطريقة متكاملة حتى تقدم لنا صورة واضحة عن شخصية الفرد.

(عباس:1997, ص 19)

*وتعرفه بأنها" طريقة إجرائية تحليلية لدراسة الظاهرة من خلال التحليل المعمق للإحاطة بحالة معينة ودراستها دراسة شاملة".

(لرينونة:2015 ,ص 38)

✓ **هدف منهج الدراسة:**

-تهدف دراسة الحالة إلى فهم أفضل للمريض ومشكلاته, وطبيعتها, وأسابها, والتخطيط للخدمات العلاجية, وتعطى دراسة الحالة إطارا معياريا منظما للبيانات والمعلومات العامة , والشخصية, والجسمية, والعقلية, والانفعالية..

(سرى: 2000, ص 78)

والهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنا كلينيكيا أي وضع وزن إكلينيكي أثقل من الوزن الإكلينيكي لعشرات المعلومات الأخرى, وتعتبر بمثابة منظر من بعيد وفكرة عامة شاملة عن الحالة وتشمل كل المعلومات والعوامل والخبرات التي جعلت من الحالة على ماهي عليه.

(دويدار:2017, ص 107)

1.2/_عينة الدراسة:

*تعرف العينة بأنها فئة تمثل مجتمع البحث (Population Research) أو جمهور البحث , أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث, أو جميع الأفراد الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث.

(دويدري:2000,ص 305)

-وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات مصابين بالقصور الكلوي المزمن, تتراوح أعمارهم مابين (29-44)سنة يختلفون فيما بينهم من حيث المستوى الدراسي والمستوى الثقافي والمستوى المعيشي, يقطنون بولاية المسيلة.

1.2.2/_معايير اختيار مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث وفقا للمعايير التالية :

- أن تكون مجموعة البحث مصابة بالقصور الكلوي.
- أن تكون مجموعة البحث تخضع لعملية تصفية الدم بشكل دوري في المصلحة.
- أن تكون مجموعة البحث من فئات عمرية مختلفة.
- أن تكون مجموعة البحث من مناطق مختلفة.

2.2.2/_خصائص مجموعة البحث:

شملت عينة البحث ثلاثة حالات(03) فيما يلي خصائص المجموعة كما هي موضحة في الجدول:

جدول رقم (01): يمثل خصائص مجموعة البحث.

الحالات	الاسم	الجنس	السن	المستوى المعيشي	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	نوع المرض	مدة المرض
01	حنين	انثى	29سنة	متوسط	ثالثة ليسانس	عازباء	قصور كلوي	7سنين
02	مريم	أنثى	26سنة	متوسط	سابعة أساسي	عزباء	قصور كلوي	8سنوات
03	حسناء	أنثى	44سنة	متوسط	ثانية ابتدائي	متزوجة	قصور كلوي	9سنوات

3/_حدود الدراسة:

حددت الدراسة بمختلف المحددات الموضوعية, البشرية, الزمنية, المكانية كالآتي:

1.3/_الحدود الموضوعية:

-حيث اقتصرت هذه الدراسة على إبراز مستويات الصلابة النفسية عند مرضى القصور الكلوي المزمن.

2.3/_ الحدود البشرية:

-اشتملت الدراسة على ثلاثة(03) حالات عيادية تتراوح أعمارهم مابين (44.29)سنة وقد اختيرت العينة بشكل قصدي من المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم بالة-التصفية.

3.3/_الحدود الزمنية:

-طبقت هذه الدراسة بداية من: 23فيفري2020 إلى غاية: 12 مارس2020.

4.3/_الحدود المكانية:

-أجريت هذه الدراسة على ثلاث مرضى مصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للديااليز وذلك بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي –ولاية المسيلة. بعد الحصول على الموافقة من طرف مدير المستشفى ,وتحتوي الوحدة على:

-قاعة الانتظار .

-مكتب الطبيب.

-مكتب رئيس المصلحة.

-غرفة خاصة بالممرضين.

-غرفة خاصة بواد التصفية.

-غرفة خاصة بدورة المياه.

-قاعة لمرضى القصور الكلوي.

-أطباء : (3عامون+2اختصاصيين)

-ممرضين:19ممرض

-عمال:3عمال.

-مختص نفساني: لا يوجد

-سن التكفل:أكثر من 5سنوات

-عدد الأجهزة : (15عادية+2استعجالية).

*مصلحة تصفية الدم تحتوي على مرضى مقسمين إلى أفواج ,كل فوج موزع على 4 دورات, يأتي كل فوج منهم بالتناوب مع الأخر :

الفوج الأول: الأحد.الثلاثاء. الخميس.

الفوج الثاني:السبت.الاثنين.الأربعاء.

_ أي أن المصلحة تحصي حاليا عدد كبير من المرضى يخضعون لجلسات تصفية دورية, تجري 3 مرات في الأسبوع وكل مرة تدوم 4ساعات والمريض موصول لجهاز التصفية ,ويتم قياس الضغط الدموي في بدأ العملية وكذا أخذ وزن المريض قبل عملية التصفية لتحديد كمية الماء الواجب نزعها.

4/_ الأدوات الإحصائية:

اختلفت وتعددت أدوات البحث العلمي حيث يستطيع الباحث استخدام أكثر من طريقة لجمع المعلومات والبيانات حول مشكلة الدراسة وللإجابة عن أسئلتها وفحص فرضياتها ويجب عليه ان يقرر مسبقا الطريقة المناسبة لبحثه, وأن يكون ملما بالأدوات والأساليب المختلفة لجمع المعلومات لأغراض البحث العلمي .

(فاتح:2014, ص 38)

*حيث اعتمدنا في بحثنا هذا على ثلاثة طرق وهي :

- ✓ المقابلة العيادية نصف موجهة.
- ✓ الملاحظة.
- ✓ مقياس الصلابة النفسية.

1.4/-المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأي بحث علمي.

وتعرف على أنها"عبارة عن تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر, بحيث تقام علاقة ديناميكية حول موضوع ما. إذ تسمح لنا المقابلة أن يحصل على إجابات عن جميع الأسئلة التي يطرحها على المبحوث".

(حسين مصطفى عبد المعطي:2003, ص31)

وتنقسم المقابلة العيادية إلى ثلاثة أنواع هي :

المقابلة الموجهة, المقابلة غير الموجهة والمقابلة النصف موجهة. (Hervé bénony et chahaoui.khadidja, 1999)

*اعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف الموجهة, والتي تعتبر الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا.

2.4/_المقابلة النصف الموجهة:

إن طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام استوجب علينا اختيار نموذج القابلة نصف الموجهة لأنها أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين في علن النفس الإكلينيكي هذا من جهة, ومن جهة أخرى تخدم موضوع الدراسات مباشرة , حيث أن هذا النوع من المقابلة يترك المفحوص يتكلم بعد طرح السؤال وأما الفاحص يستمر إليه وتعتبر من الأدوات الرئيسة لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الفرد.

❖ **تعريفها:**

هي محادثة يقوم بها فرد مع آخر, بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج. كما تعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في مواقف مواجهة وهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه.

(محمد خليل عباس وآخرون:2007, ص25)

-كما تتعدد أغراضها فهناك المقابلة الإكلينيكية التي يستخدمها الأخصائي النفسي لغرض التشخيص والعلاج . وهناك المقابلة التي تستخدم كأداة للبحث, وهي تهدف من خلالها إلى

جمع البيانات من فرد أو أفراد يقصد دراسة الموضوع أو المشكلة معينة.ويكون ذلك من خلال التبادل اللفظي الذي يحدث بين الباحث والمبحوث.

(ميخائيل خليل معوض:2003, ص33).

كما يختلف تصنيف المقابلات حسب نوعية الأسئلة التي تحتوي عليها فهناك المقابلة ذات الأسئلة المفتوحة وهي التي يقوم فيها الباحث بطرح الأسئلة غير محددة الإجابة أي تستدعي

إجابات مفتوحة, وهناك المقابلة ذات الأسئلة المغلقة, وهي تستدعي إجابات , ولا يحق للباحث التغيير أثناء القيام بها.

(فوزي غرايبية وآخرون: 2003, ص62).

ويكون للفاحص دليل مرن من الأسئلة, إذ يمكنه إضافة أسئلة أخرى أثناء القيام بالمقابلة إذا كان المر يستدعي ذلك, وفي هذا النوع من المقابلة تكون حرية الباحث والأفراد العينة مقيدة نوعا ما, وليس هناك تعليمة معبئة للانطلاق فيها.

(collette .ch, p 119,120)

و اعتمدنا في بحثنا الحالي على المقابلة العيادية النصف الموجهة, من اجل إقامة علاقة علاجية أو علاقة ثقة مع العميلات لان عمل المختص النفسي لا يتم فقط على تطبيق الاختيارات بل يتعدى ذلك ليصل إلى إعادة ثقة المفحوص في نفسه ، و تغير نظرته السلبية إلى ذاته و إلى الحياة ،بالإضافة إلى أنها مكنتنا من فهم التغيرات النفسية الأخرى ،و الإطلاع على مدى انفعالهن وتأخرهن بالمعلومات ،كما مكنتنا من كشف صدقهن في الإجابة وكان ذلك من خلال تقديم أسئلة أخرى مدعمة للأسئلة التي كانت الإجابة عليها مشكوك فيها ،أو إعادة طرحها بعد مرور بعض الوقت.

❖ **_دليل المقابلة:**

عند قيامنا بمقابلة عيادية أدرجنا فيها أدرجنا فيها تقنية الملاحظة المباشرة خلال مقابلة العميلات على أساس أن المنهج العيادي يعتمد على الملاحظة ،ولقد قمنا بصياغة دليل المقابلة الذي من خلاله تمكنا من التقرب إلى العميلات قصد الحصول على المعلومات المرغوب فيها و هو يحتوي على:

الجزء الأول:

ويشمل على محور واحد وهو خاص بالمعلومات والبيانات وهي : الاسم, الجنس, المستوى الدراسي, الحالة الاجتماعية, موقع الإقامة, المهنة إن وجدت .

الجزء الثاني :

وهذا الجزء يخص الجانب الصحي أي يتضمن تاريخ ظهور المرض , والمدة التي بدأ فيها يشعر بالأعراض.

الجزء الثالث:

يحتوي الجزء الثالث على محورين اثنين تحتوي على أسئلة تخص الشخصية والتوافق الاجتماعي وتقبل المرض ومحور المرض والحياة الاجتماعية وأثره في علاقته بمن حوله. مدى أثر المرض المزمن على الأهل والأقارب.

الجزء الرابع:

المرض والحالة النفسية ومدى صلابة المريض حيث تعرض لمرضى القصور الكلوي.

3.4/_الملاحظة:

وهي توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر

(بوحوش :2007 ،ص81)

و الملاحظة متعددة الأنواع فيها مباشرة و غير مباشرة و الملاحظة البسيطة والمنتظمة.

_و قد اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة غير المباشرة لملاحظة سلوكيات الحالات أثناء المقابلة وتطبيق الاختبار وما يطرأ عليها من تغيرات وإيماءات والتي شملت:

- ✓ التغيرات التي تطرأ على الحالات من إيماءات و تعبير وجهه أثناء إجراء المقابلة وتطبيق الاختبار.
- ✓ الانفعالات و ما تقوم به من حركات أثناء الحديث عن الموضوع.
- ✓ طريقة الكلام والإجابة عن الأسئلة الخاصة بموضوع الدراسة.
- ✓ التغيرات التي تطرأ أثناء تطبيق الاختبار.

4.4/_مقياس الصلابة النفسية:

مقياس الصلابة النفسية من إعداد(يوكن وبيتز)yuonmen et Bietz 1998 ترجمه إلى العربية(حمادة عبد اللطيف).

1.4.4/_صدق مقياس الصلابة النفسية:

أولا: الصدق الظاهريValidity FACE:

ولتحقق من الصدق الظاهري أو مايعرف بصدق المحكمين لمقياس الصلابة النفسية.قامت الباحثة بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون ترجمة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي, وعلم النفس, وعلم النفس التربوي, والقياس والتقويم, وقد بلغ عددهم(17)محكما كما هو موضح في الملحق (أ), وقد تشكل مقياس الصلابة النفسية في صورته الأولية من (48) فقرة, إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة.

وبناء على الملاحظات وأراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة, فقد حذفت الفقرات التي قلت عن معيار الاتفاق واستنادا إلى ملاحظات المحكمين فقد أصبح عدد الفقرات أداة الدراسة الفقرة (24).

(عبد الصلاح:2019, ص 57)

ثانيا: صدق البناء construct Validity :

للتحقق من صدق البناء استخدمت الباحثة صدق البناء أو ما يطلق عليه أحيانا بصدق الاتساق الداخلي , على عينة استطلاعية مكونة من (20)مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة, ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة, واستخدم معامل الارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس (الصلابة النفسية), كما هو مبين في الجدول .

جدول يوضح قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=20):

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	°0.50	7	°0.47	13	°0.28	19	°0.40
2	°0.43	8	°0.51	14	°0.72	20	°0.46
3	0.29	9	°0.26	15	°0.62	21	°0.34
4	°0.6	10	°0.64	16	°0.37	22	°0.54
5	°0.61	11	°0.56	17	°0.31	23	°0.62
6	°0.27	12	°0.34	18	°0.77	24	°0.71

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.01$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (4.3) أن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت مابين (0.26-0.77)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة، إذ ذكر (عودة، 1998)

أن معاملات ارتباط الفقرات يجب ألا تقل عن معيار(0.20) ،ما يشير إلى وجود صدق بنائي لفقرات مقياس الدراسة.

(عبد الصلاح:2019, ص 58)

2.4.4/_ثبات مقياس الصلابة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، وزعت الأداة على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة وبهدف (Cronbach'sAlpha)التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا .(0.84) ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس، فقد أُعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره بين مرتي (Person Correlation) أسبوعان بين مرتي التطبيق، ومن ثم حسب معامل ارتباط بيرسون التطبيق، إذ بلغ معامل الاستقرار (0.85)علماً بأن النسبة المقبولة لمعامل الثبات يجب أن تزيد عن (0.60).

❖ **تصحيح مقياس الصلابة النفسية:**

تكون مقياس الصلابة النفسية بصورته النهائية (26)فقرة كما هو موضح في الملحق(),ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت(likert) الخماسي, وقد أعطيت الأوزان للفقرات كمايلي:

- دائما (5) درجات.
- غالبا(4) درجات.
- أحيانا(3) درجات.
- نادرا(2) درجات .
- لا ينطبق عليا(1) درجات.

تمثل تمثّل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للصلابة النفسية باستثناء الفقرات (2, 4 , 8 ,9, 14 ,20), إذ تعكس الدرجات في حال تصحيح الفقرات السابقة المصاغة في الاتجاه السلبي .

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة، حُوّلت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من(1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاث مستويات:

- ✓ عالية.
- ✓ متوسطة .
- ✓ منخفضة.

وذلك وفقا للمعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الاعلى-الحد الادنى (التدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

وبناء على ذلك فان مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو التالي:

جدول احتساب مستوى الصلابة النفسية

مستوى منخفض من الصلابة النفسية	2.33 اقل
مستوى متوسط من الصلابة النفسية	3.67-2.34
مستوى مرتفع من الصلابة النفسية	5-3.68

(عبد الصلاح:2019, ص 59.60)

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على جدول التصحيح التالي:

جدول رقم (02) يمثل سلم تصحيح مقياس الصلابة النفسية:

26-38	ضعيف جدا
39-64	ضعيف
65-90	متوسط
91-116	جيد
117-130	جيد جدا

5.4/_تقبل المرض:

تقبل المرض هو متغير اسمي تم التعرف عليه من خلال الملاحظة والمقابلة وذلك بطرح السؤال على المريض :

_هل أنت متقبل للمرض?

_هل أنت غير متقبل للمرض ?

ونرمز له ب 2, 1

تعطى الدرجة 1 لغير متقبل المرض .

وتعطى الدرجة 2 لمتقبل المرض.

وبعد الاطلاع الأدبيات والدراسات السابقة في هذا المجال تم الاعتماد على أهم مؤشراته والمراحل التي يمر بها.

❖ ***مراحل تقبل المرض:***

- ✓ مرحلة الصدمة.
- ✓ مرحلة الإنكار.
- ✓ مرحلة التمرد
- ✓ مرحلة المفاوضة.
- ✓ مرحلة التقبل.
- ✓ مرحلة الخضوع.
- ✓ مرحلة التقبل الزائف.

وكان من المفترض أن تكون العينة مكونة من 20 حالة وتحسب درجة العلاقة بين المتغيرين الصلابة النفسية وتقبل المرض بمعامل الارتباط الثنائي , إلا أنه تعذر علينا هذا الإجراء بسبب الظروف التي تمر بها المستشفيات وانتشار وباء كرونا , والتي حالت دون ذلك ولم نتمكن من استكمال العينة حيث تم التوقف عند(3) ثلاث حالات فقط قبل الحجر الصحي.

وبسبب صغر حجم العينة المتكونة من (3) حالات استحال علينا حساب درجة العلاقة بين المتغيرين, حيث اكتفينا بالحكم على طبيعة العلاقة بينهما من خلال الملاحظة والمقابلة.

وقد تم اعتماد على هذه الطريقة البديلة بسبب الظروف الراهنة للبلاد وعلى الخصوص المستشفيات.

❖*متغيرات الدراسة*:

1. **المتغير المستقل:** الصلابة النفسية.

✓ **طبيعته:** متغير كمي وهو من المتغيرات التي تأخذ قيم عددية –أي أرقام– وبهذه الطريقة فإنها تختلف عن المتغيرات الكيفية, ويمكننا أن نتعرف على نوعين من المتغيرات الكمية.

***متغيرات كمية متصلة:**

تأخذ قيمة ضمن إطار فاصل معين وفق لدقة الأداة التي تقوم بإجراء القياس.

***متغيرات كمية منفصلة:**

عن بعضها البعض على المقياس بمعنى أخر لاتوجد قيم أخرى بين القيم المحددة ولا توجد فواصل بينهما.

(بدوي: 1977,ص 277)

2. المتغيرات التابعة:

تقبل المرض هو متغير تابع.

✓ **طبيعته:** متغير اسمي ويعتبر أدنى مستويات القياس الأربعة وهو ليس كمي بل مجرد لتصنيف الأشياء مثل ذكور, إناث فهو أسلوب يستخدم دون أرقام, ويعتمد العبارات لوصفه ولا يمكن ترتيبه ولا يستخدم في العمليات الحسابية في هذا النوع , ولا تحديد لكمية أو نسبة لذلك يعبر عنه بأبسط مستويات القياس.

(بوحوش عمار :2019, ص 118)

❖ إجراءات تطبيق الدراسة:

تم إتباع الإجراءات التالية من اجل تنفيذ الدراسة:

- ✓ القيام بحصر مجتمع الدراسة و المتمثل في مرضى القصور الكلوي بمستشفى الزهراوي–ولاية المسيلة.
- ✓ اختيار أداة الدراسة بعد اطلاعنا على مجموعة من الأدوات المستخدمة في مثل هذه الدراسات.
- ✓ اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بطريقة عشوائية.
- ✓ القيام بالإجراءات الفنية والتي تسمح بتطبيق أداة الدراسة من خلال الحصول على موافقة إدارة المستشفى والطاقم الطبي, وذلك للحصول على عدد المرضى وتوزيعهم حسب البرنامج والتوقيت الزمني.
- ✓ تم التأكد من صدق أداة الدراسة وذلك من خلال الدراسات السابقة المتماثلة لدراستنا, والتي استخدمت نفس الأداة.
- ✓ لم يتم تحديد زمني للإجابة على الاستبانة .
- ✓ تم توزيع أداة الدراسة على العينة باليد , وإجابة المبحوثين على الاستبان, بوجودنا معهم.
- ✓ وكان الاستبيان مزود بتعليمات وإرشادات كافية لتساعدهم على كيفية الإجابة عن الفقرات, كما قمنا بقراءة الفقرات على من لا يعرفون القراءة.
- ✓ تم تحليل البيانات واستخراج البيانات باليد وبدون استعانة ببرنامج spss وذلك لصغر حجم العينة المكونة من (03)ثلاث أفراد.

خلاصة الفصل:

لقد تم عرض أهم العناصر المتبعة في هذا الفصل ألا وهو البحث الميداني, حيث تم توضيح المنهج المتبع والحدود الزمنية والمكانية للدراسة وكذا العينة وخصائصها, واهم أدوات جمع البيانات المستخدمة بما فيها المقابلة, الملاحظة, واختبار الصلابة النفسية.

الفصل السادس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1/_عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الأولى

2/_عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثانية.

3/_عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثالثة.

4/_ التحليل العام للحالات .

5/_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

خلاصة الفصل

خاتمة

تمهيد:

تكمن مصداقية أي بحث علمي من خلال النتائج المتوصل إليها لتفسير الظاهرة ,وبعد أن تم التعرض نظريا إلى جميع الأدوات المستعملة في إجراء البحث ، سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها في الميدان عن طريق المقابلة النصف الموجهة التي صنفت إلى محاور كل محور يتضمن عددا من الأسئلة,وبتطبيق مقياس الصلابة النفسية.

دراسة حالة:

تقديم الحالة الأولى :

الاسم: حنين **الحالة الاقتصادية:** متوسطة

الجنس: أنثى **المستوى التعليمي:**ثالثة ليسانس

تاريخ الميلاد: 1991 **السن:**29سنة

الحالة العائلية: عزباء **السوابق الوراثية:** لا توجد

المهنة : ماكثة في البيت **السوابق المرضية:** لا توجد

عدد الإخوة : 07 **تاريخ المرض:**2013

الرتبة : 03 **مكان الإقامة :** ولاد علي لقبالة– ولاية المسيلة

❖ **ملخص المقابلة:**

الحالة حنين البالغة من العمر 29 سنة، الأخت الوسطى، حيث أن عمل الأب وسيط والأم ربة بيت ودخلهم الاقتصادي متوسط، تعيش الحالة حنين في جو أسري يسوده الحب والاحترام، حيث لا توجد أي صراعات داخل الأسرة، بل تجد الكل مساند لها بالأخص الأم والأخ الأكبر.

كان اتصالنا مع الحالة سهل حيث أخبرناها أن كل شيء سيبقى سري وقبلت بإجراء المقابلة وأبدت رغبتها في إجابة كل تساؤلاتي.

اكتشفت الحالة مرضها بعد إصابتها بمرض اللوزتين الذي أدى إلى انتشار الميكروب وكانت تشعر بالفشل الدائم، خضعت الحالة إلى إجراء فحوصات طبية وتحاليل، بعدها تبين تعاني من عجز على مستوى الكلى، مما استوجب عليها الخضوع لعملية التصفية الدموية مباشرة.

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
-الحالة نظيفة لباسها مرتب. -هادئة ومتفائلة -جسم بدين. -هالات سوداء حول العينين. -تورم الذراعين	-فترات صمت. _الشرود.

- ***جدول رقم (03): يمثل الملاحظات المباشرة وغير المباشرة للحالة الأولى***

❖ **تحليل المقابلة للحالة الأولى:**

من خلال المقابلة النصف الموجهة والملاحظة التي أجريت بشكل جيد مع الحالة "حنين" , فقد قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كانت تبدو نظيفة الهندام ملابسها متناسقة،عند النظر إليها للوهلة الأولى كانت تبدو عليها ملامح الفرح والسرور مبتسمة دائما وهذا قد يدل على تقبلها لحالتها الصحية ،تبدو في صحة جيدة لا تبدو عليها أعراض المرض ،نبرة صوتها مسموعة وعادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث حيث لاتوجد أي صعوبات في التعامل معها , فهي إنسانة متفائل وبشوشة, تجيب على الأسئلة بكل سلاسة أثناء المقابلة بدت هادئة ومبتسمة, ومن جهة أخرى تظهر عليها بعض السلوكات كالشرود وفترات الصمت. علاقتها مع المرضى والأطباء في المستشفى جيدة ،وعلاقتها مع الأخصائية النفسية أيضا جيدة وعند سؤالنا للحالة عن علاقتها بعائلتها تقول (علاقتي مليحة معاهم الحمد لله)

وأيضا: (كامل وقفين معايا) , أما عن علاقاتها خارج الأسرة فتبدوا محدودة نوعا ما لقولها (معنديش صحبات , علاقاتي محدودة).

حيث لاحظنا أن الحالة تضحك عند كل ما يستدعي الضحك وتتجاوب بتلقائية وفاعلية موجبة فرغم العجز إلا أن الحالة حنين متقبلة لذاتها كما هي وتسعى للعيش في سلام ومسايرة الأوضاع المختلفة التي تفرضها الحياة، فهي تحمل الكثير من التفاؤل وتوقع الأفضل.

وعند سؤالنا للحالة كيف كانت ردت فعلك عندما علمت انكي مصابة بمرض قصور الكلوي? تقول الحالة (كي خرجوا تحاليل وقالي طبيب بلي راكي مريضة بالقصور الكلوي جاتني عادي متشوكيتش) فالحالة متقبلة لمرضها , ومقتنعة بعملية التصفية كما جاء على لسانها(نجي نصفي عادي , وعملية التصفية مهيش معطلتني ديما كي نجي نجيب معايا المصحف ونقرا منحسش بالوقت والحمد راضية بشيء لي كتبولي ربي) فالحالة تتمتع بشخصية قوية وقوة إيمان , كما أنها تتحلى بصفات ايجابية كالصبر وتأني في قولها(الحمد لله ديما نحس بغيري , منيش أنانية) وعند سؤالنا لها هل تلتزمين بوعد التصفية? تقول(ديما نجي نصفي جامي لانغيب ول نتأخر) كما أن الحالة تتبع حمية غذائية مرتبطة بتعليمات الطبيب(الحمية الغذائية ليست قاسية مع إرادتي)وعند حديثنا على اقتراب موعد التصفية, فإنها تكون جاهزة للعملية على حد قولها(نوض بكري نوجد حوايجي كامل ونجي نصفي عادي) كما ان الحالة تعاني من اضطرابات في الشهية كما جاء على لسانها (كنت من قبل ناكل كل شيئ وضرك نقصتلي الشهية) .أما فيما يخص النوم فهي في بعض الأحيان لا تنام جيدا بسبب الآلام كما جاء على لسانها (الأيام الأولى كي مرضت منرقدش خلاص بسبة السطر, بصح ضرك حمد لله ووليت نرقد عادي ساعات برك ونفطن في نصف الليل.)

أما فيما يخص التصورات المستقبلية للحالة تنظر إلى المستقبل بنظرة ايجابية ومتفائلة وذلك حسب ماجاء على لسانها (عندي أهداف في المستقبل ورح نحققهم وهذا المرض من عند ربي , والحمدلله قانعة وراضية وقادرة نبرا ونولي لباس عليا)

ولازالت الحالة صامدة وقادرة على تحمل مسؤوليتها ومواجهة مشكلاتها اليومية التي تتعرض لها.

1/_عرض نتائج المقياس للحالة الأولى"حنين":

- ***جدول رقم (04): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى.***

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا تنطبق علي
01	أعتقد أن مواجهي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.	X				
02	أشعر بخوف من المستقبل.			X		
03	عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض القصور الكلوي حمدت الله وسلمت بقضاء الله وقدره.	X				
04	أصبحت أجد صعوبة في انجاز أعمالي بعد إصابتي القصور الكلوي.			X		
05	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.	X				
06	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حضا وفرصة.	X				
07	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.	X				

08	أشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة.			X		
09	أشعر أن لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض.				X	
10	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها.	X				
11	أهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح.	X				
12	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.	X				
13	أتمسك بمبادئي وقيمي وأحافظ عليها على الرغم من مرضي.	X				
14	عندما أواجه أي مشكلة أحس بالخوف.			X		
15	أكون مستعدا وبكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.			X		
16	أعتقد أن متعة الحياة تمكن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.	X				
17	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.	X				
18	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.				X	

19	أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها.	X				
20	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.	X				
21	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي ولا تمنعني حالتي المرضية من ذلك.	X				
22	أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بمرض القصور الكلوي.	X				
23	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين.	X				
24	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل .				X	
25	أضحك بسهولة على الرغم من معاناتي من المرض	X				
26	أعتبر نفسي جيدا في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي.	X				

- ***جدول رقم (05): يمثل العبارات الدالة على تقبل المرض للحالة الاولى .***

المؤشر	العبارات الدالة
مرحلة الصدمة	_ جاتني عادي متشوكيتش من المرض.
الإنكار	_ لم يتغير شيء في حياتي مازلت كيما كنت
التمرد	_ هذا مكتوب ربي ولا اعترض على قضاء الله.
المفاوضة	_ غالبا أنا اتبع تعليمات الأطباء لأنه من مصلحتي
عدم التقبل	_ الحمد لله على كل حاجة كتبهالي ربي والحمد لله راني نخضع للتصفية ,وهناك من لا يجد ذالك. _ إيماني بالله كبير وهذا ما يجعلني اصبر على البلاء .
عدم الخضوع	_ أتقبل وجودي في المستشفى وبقائي فيه وهذا مفيد لي ولصحتي. _ أتوكل على الله في كل أموري وواثقة في الطبيب.
التقبل الزائف	_ هذا المرض يفرض على إتباع نمط معين في العيش ويجب علي إتباعه لأنه يجنبني مشكلة صحية أسوء.

❖ تحليل و مناقشة نتائج المقياس للحالة الأولى:

عند تطبيق مقياس الصلابة النفسية وذلك بوضع علامةx في العبارة التي ترى أنها تصف حالتها , وبعد جمع الدرجات حسب العبارة المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

111=5+5+2+5+5+5+5+5+2+5+5+3+3+5+5+5+5+2+3+5+5+5+3+5+3+5

تحصلت الحالة على الدرجة 111 على مقياس الصلابة النفسية وحسب سلم تصحيح المقياس فان الدرجة 111 تنتمي إلى مجال (116_91)وهذا ما يعني أن الحالة تتمتع بصلابة النفسية مرتفعة .

وقد تبين من خلال المقابلات العيادية أن الحالة لم تتلقى صدمة نفسية نتيجة إصابتها بالقصور الكلوي وهذا ماعبرت عنه في قولها (جاتني عادي متشوكيت) حيث أن الحالة لم تتأثر بهذا, وأيضا على حالتها النفسية, كما أن هذا المرض لم يغير في نمط حياتها على حد قولها(بالعكس هذا المرض زاد مدلي القوة من قبل كنت منقعدش بزاف باه نقرا في المصحف مي ضرك هذوك ثلاث ساعات تع التصفية نقرا فيهم المصحف ونكسب الأجر.... وزيد راني نقرا في المدرسة القرانية ونروح لمركز الحلويات نتعلم القاطوا..) كما أن الحالة متقبلة لذاتها وراضية عن نفسها في قولها (الحمد لله راضية على روحي وعلى حياتي لي راني عايشتها ومرحبا بشيء لي مدهولي ربي والواحد لازم ديما ينظر لناس لي يعانوا كثر منوا ويحمد ربي....).

❖ **تحليل العام للحالة الأولى:**

من خلال النتائج المتحصل عليها بواسطة أدوات جمع البيانات(ملاحظة والمقابلة نصف موجهة وتطبيق مقياس الصلابة النفسية)نجد أن الحالة(حنين)تتمتع بصلابة نفسية جيدة،وهذا راجع إلى الدعم النفسي الذي تتلقاه الحالة من طرف أهلها في قولها(الحمد لله عايلتي واقفة معايا ومدعمتني) والمحيطين بها بالإضافة إلى وعيها وتقبلها التام لهذا الداء وتعايشها معه فهذا أعطاها حصانة ومناعة نفسية مكنتها من مواجهة العقبات في حياتها والتحكم فيها وتجاوزها من خلال الالتزام بأهدافها والقيم التي تنتهجها في حياتها. والالتزام الديني يحسن من الحالة النفسية مثل قراءة القرآن ...هذا ما يتضح من خلال إجابتها أثناء المقابلة النصف موجهة في قولها (نقرا القران نحس بالراحة وتروح القلقة).

حيث نرجع هذا إلي القيم الصحيحة التي تتبناها الحالة(حنين)والمستمدة من منبع شخصيتها والقيم والأخلاق التي تتلقها من محيطها وإيمانها القوي وهذه النتيجة تتوافق مع العديد من الدراسات التي توصلت إلي أن الإيمان القوي الذي يتمتع به الفرد له دور في تخفيف مشاعر الشعور بالنقص والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية.

كما يبدوا مؤشر التحكم مرتفع عندها وذلك لأنها تستطيع أن تتحكم في أمور حياتها و سيطرت عليها ,وهذا ما يتوافق مع العبارة رقم (19).

كما أن الحالة تتمتع بشخصية طيبة وكذلك لمنبسطة رغم الوضع المؤلم.وهذا ما يتوافق مع العبارة رقم (25) على مقياس الصلابة النفسية.

وأخيرا تقبل الحالة لمرضها يظهر في قولها (الحمد لله متقبلة مرضي وراضية على روحي) وهذا ما يتوافق مع العبارة (03) على مقياس الصلابة النفسية .

الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية :

الاسم: مريم **الحالة الاقتصادية:** متوسطة

الجنس: أنثى **المستوى التعليمي:**سابعة أساسي

تاريخ الميلاد: 1994 **السن:**26سنة

الحالة العائلية: عزباء **السوابق الوراثية:** توجد

المهنة : ماكثة في البيت **السوابق المرضية:** لا توجد

عدد الإخوة : 04 **تاريخ المرض:**2012

الرتبة : 02 **مكان الإقامة :** حمام الضلعة ولاية المسيلة

❖ **ملخص المقابلة:**

الحالة(مريم) شابة تبلغ من العمر 26سنة, مستوى سابعة أساسي مصابة بالقصور الكلوي المزمن تخضع لعملية تصفية الدم بالة(الديالیز) منذ 8سنوات تحديدا سنة2012 , تعيش مع أسرتها توفي والدها وهي في عمر 16سنة, في حادث سيارة.

يقوم الأخ الأكبر بإعالتهم, حالتهم المادية متوسطة لاتوجد صراعات داخل الأسرة مما قد يؤثر على الحالة, لم يكن للحالة سوابق مرضية , حيث ظهر المرض فجأة.

السوابق الوراثية توجد فالأم سبق لها وان أجريت عملية نزع الحصى من الكلية.

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
-الحالة نظيفة لباسها مرتب. -بشوشة. -جسم نحيل. -شحوب الوجه مع اصفراره. -هالات سوداء حول العينين. -تورم الذراعين	-حزن في عينيها. -شرود. -تحريك اليدين. -النظر إلى السقف. -فترات صمت.

- ***جدول رقم (06) :يمثل الملاحظات المباشرة وغير المباشرة للحالة الثانية.***

❖ **تحليل مقابلة للحالة الثانية:**

من خلال معايشتنا للحالة وملاحظتنا لها في مواقف حياتية مختلفة, والتي تمت من خلال الملاحظة المباشرة والغير مباشرة تظهر عليها سلوكيات تدل على عدم الاستقرار النفسي , ورغم ذلك تحاول أن تبدوا قوية وصلبة.

كان التعامل معها سهل نوعا ما ومتجاوبة رغم الألم الذي تشعر بها إلا أنها بادرت هي بقولها لنبدأ المقابلة(حتى نرتاح نفسيا لما نحكي لي في قلبي) يظهر ان الحالة لم تعد تتحمل الكبت وتريد التنفيس من خلال البوح عما يؤلمها.

كان سؤالنا الأول كيف اكتشفني مرضك ? (تجيب لم أكن أشعر بأي ألم في الكلى بل ظهر المرض فجأة بتاريخ 2012.حيث أصبت بألم في المعدة نقلت على أثره إلى المستشفى وبعد الفحوصات ظهر أني مصابة بعجز كلوي ويتطلب هذا خضوعي بمرارة لعملية تصفية الدم بالآلة (الديالیز)) تقولها بمرارة (لازم نصفي ولا نموت, نهارها تشوكيت ورفضت أن أخضع

للتصفية ولكن أمي والأطباء أقنعوني أنها مسألة وقت وستتبرع لي أمي بكلية. حينها قبلت أملا في الزرع) كما أضافت (من يومها وأنا نصفي إلى الآن مدة 8سنوات) تظهر عليها سلوكات مثل تحريك اليدين والنظر إلى سقف المبنى والشرود , وهو محاولة لإخفاء مشاعرها.

تكمل حديثها(ماعنديش الزهر لان فصيلة دمي مختلفة عن فصيلة دم أمي مما منع عملية الزرع....)تتنهد وتصمت.

وعند سؤالنا عن علاقتها بأسرتها تقول (علاقتي جيدة معهم إلا أنني أشعر أني أصبحت ثقيلة ومتعبة لهم) يظهر شعور بالعجز وعدم تقبل نفسها كونها مريضة .

استكملت الحالة ميكانيزم التبرير في قولها(أهلي يسكنوا بعيد ولهذا يتعبوا من انتقالي إلى هنا...)

كما استعملت ميكانيزم الإنكار في قولها (ليس المرض الذي يعيقني بل الآلة هي التي تعرقل حياتي) شعورها بالعجز ناتج عن فقدان الأب في حياتها.

وعند سؤالنا هل يعيق المرض عملك أو مشاريعك المستقبلية تجيب (بكل تأكيد فأنا أصبحت مربوطة بالآلة مدة ثلاث ساعات ونصف كل يومين .مما أثر على حياتي وعلاقاتي ومستقبلي).

وتضيف(أشعر أني لست كالأخريات مثلا أختي الصغرى أكملت تعليمها وسوف تتزوج الأسبوع المقبل) يبدوا على الحالة الحزن والشرود والشعور بالجرح النرجسي كون أختها ستتزوج وأكملت تعليمها , وعدم إكمال الحالة لتعليمها يشعرها بالقصور حسب "ادلر".

تقول الحالة (ليس المرض هو المشكلة بل وجودي بالمستشفى لمدة طويلة هو ما أثر فيا) هنا الحالة استعملت ميكانيزم الإزاحة حتى تشعر بالراحة النفسية وخفض درجة التوتر الناتج عن شعورها المؤلم بالمرض.

حيث حاولت الحالة تحويل انتباهنا إلى موضوع أخر بطرح أسئلة خارج موضوع الدراسة, وهو نوع من فكر المركزية حسب المدرسة السلوكية, بتحول الاهتمام من موضوع إلى أخر.

وتجيب عن سؤالنا هل يؤثر المرض في حالتك النفسية? تقول (نعم وخاصة العام الأول من المرض كنت رافضة التصفية واتي مرغمة إلى هنا, والآن لست بائسة أو سعيدة أعيش على أمل الزرع لأتخلص من معاناتي) تحاول الحالة التكيف مع الوضع والظهور بمظهر القوية .

كما أجابت عن سؤال هل تتقبلين المرض?تقول (لا أحيانا أشعر بعدم تقبلي لحالتي , وأحيانا أرضى حين أرى من هم أكثر مني وأصبر لان هذا مكتوب ربي) يظهر عدم تقبل المرض حتى وأن حاولت إثبات غير ذلك بكلامها.

2/_عرض نتائج المقياس للحالة الثانية "مريم" :

- ***جدول رقم (07): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية.***

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا تنطبق علي
01	أعتقد أن مواجهي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.		X			

02	أشعر بخوف من المستقبل.			X		
03	عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض القصور الكلوي حمدت الله وسلمت بقضاء الله وقدره.			X		
04	أصبحت أجد صعوبة في انجاز أعمالي بعد إصابتي القصور الكلوي.		X			
05	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.			X		
06	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حضا وفرصة.				X	
07	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.	X				
08	أشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة.			X		
09	أشعر أن لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض.				X	
10	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها.				X	
11	أهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح.		X			

12	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.	X				
13	أتمسك بمبادئي وقيمي وأحافظ عليها على الرغم من مرضي.	X				
14	عندما أواجه أي مشكلة أحس بالخوف.			X		
15	أكون مستعدا وبكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.			X		
16	أعتقد أن متعة الحياة تمكن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.		X			
17	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.	X				
18	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.				X	
19	أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها.					X
20	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.				X	
21	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي ولا تمنعني حالتي المرضية من ذلك.	X				
22	أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بمرض القصور الكلوي.	X				

23	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين.			X		
24	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل .				X	
25	أضحك بسهولة على الرغم من معاناتي من المرض	X				
26	أعتبر نفسي جيدا في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي.				X	

- ***جدول رقم (08): يمثل العبارات الدالة على عدم تقبل المرض للحالة الثانية.***

المؤشر	العبارات الدالة
مرحلة الصدمة	_لم أتخيل أن يحدث لي هذا.
الإنكار	_حياتي لا زالت عادية كما كانت . _لا فرق بين حياتي قبل التصفية وبعدها.
التمرد	_لا يجب أن يقال لي أنت مريضة. _كنت آتي مرغمة عني إلى المستشفى. _القصور الكلوي يفسد عليا أشياء كثيرة.
المفاوضة	_لا يمكنني إتباع الرجيم مادمت أصفي. _ يمكن تأجيل فحوصات إلى يوم أخر.
عدم التقبل	_لا أعيش مع مرضي ولكن أعيش مرغمة عني. _أصبر فقط لان أملي في الزرع كبير.

	_مازلت صغيرة على الخضوع لتصفية الدم.
عدم الخضوع	_لا أستطيع تفويض أمري للطبيب. _أرفض أن أكون حبيسة المستشفى بسبب المرض.
التقبل الزائف	_أشعر أن هذا الجسد لم يعد جسدي بعد إصابتي بالقصور الكلوي. _لن أغير طريقة عيشي لأجل هذا المرض.

❖ **تحليل و مناقشة نتائج المقياس للحالة الثانية:**

عند تطبيق مقياس الصلابة النفسية وذلك بوضع علامةx في العبارة التي ترى أنها تصف حالتها , وبعد جمع الدرجات حسب العبارة المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

87=2+5+2+3+5+5+2+1+2+5+4+3+3+5+5+4+2+2+3+5+2+3+4+3+3+4

تحصلت الحالة على الدرجة 87 على مقياس الصلابة النفسية وحسب سلم تصحيح المقياس فان الدرجة 87 تنتمي إلى مجال (65-90) وهذا ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة متوسطة .

وقد تبين من خلال المقابلات العيادية أن الحالة عاشت صدمة نفسية نتيجة إصابتها بالقصور الكلوي وهذا ماعبرت عنه في قولها (نهارها تشوكيت ورفضت أن أخضع للتصفية) حيث أن الحالة تأثرت كثيرا بهذا المرض مما أثر بدوره على نمط حياتها وهي في ريعان شبابها, وأيضا على حالتها النفسية, وأن هذا المرض جعلها مقيدة على حد قولها(هذه الآلة مخلا تش حتى شيء ....أغلب الوقت مربوطة بهذه الآلة..) كما أن عدم تقدم الآخرين لها

جعلها تعيش حالة من القلق وعدم الرضا عن نفسها في قولها (الناس أصبحوا ينظرون اليا على أنني عاجزة).

❖ **تحليل العام للحالة الثانية:**

نستنتج من المعطيات العيادية ونتائج مقياس الصلابة النفسية , أن الحالة النفسية للحالة غير مستقرة, كما يظهر مؤشر الالتزام عندها من خلال تماسكها بالقيم الاجتماعية والدينية, وتبدوا عليها من النوع المتعاون للمجتمع, كما يبدوا مؤشر التحكم متوسط عندها وذلك لاعتقادها أن أمور حياتها تتحكم فيها قوى كبرى خارجية عن سيطرتها, وأن الحياة عبارة عن فرص وصدف وليس عمل وكفاح.

عدم تقبل الحالة لمرضها يظهر في قولها (صعب أن نتقبل شيء مدى الحياة) وهذا ما يتوافق مع العبارة (01) على مقياس الصلابة النفسية .

شعور الحالة بالخوف من المستقبل ناتج عن أولا مرضها وثانيا وفات والدها , ولد لديها خوف من المجهول وهو ما يتوافق مع العبارة (02)على مقياس الصلابة النفسية

الشعور بالحزن ناتج عن فقدان الاهتمام من طرف أسرتها وهذا ما جعلها تلجأ إلى استجابة من خارج الأسرة بربط صداقات وعلاقات متينة بنزيلات المستشفى

الحالة من النوع المنبسط رغم الألم الذي تشعر به داخليا.وهذا ما يتوافق مع العبارة رقم (25) على مقياس الصلابة النفسية.

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة الثالثة :

الاسم: حسناء **الحالة الاقتصادية:** متوسطة

الجنس: أنثى **المستوى التعليمي:** ثانية ابتدائي

تاريخ الميلاد: 1976 **السن:**45سنة

الحالة العائلية: متزوجة **السوابق الوراثية:** توجد– خال أب حسناء مصاب بالفشل الكلوي

المهنة : ماكثة في البيت **السوابق المرضية:** لا توجد

عدد الإخوة : 8 **تاريخ المرض:**2011

الرتبة : 03 مكان الإقامة : المسيلة

عدد الأولاد: 05 إناث: 02 ذكور:03

❖ **ملخص المقابلة:**

الحالة حسناء ذات الـ 44 ربيعا تقطن بالمسيلة متزوجة وأم لـ 5 أولاد بنتان و3 ذكور، تعاني من فشل كلوي وتخضع لتصفية الدم في مستشفى الزهراوي بالمسيلة وذلك أيام الأحد والاثنين والثلاثاء من كل أسبوع، تمتاز بحنيتها ورقتها وسلاسة تعاملها مع الآخر كتومة ولا تتدخل في شؤون الغير هادئة طوال الوقت، مستواها الدراسي ثانية ابتدائي، تعيش مع زوجها البالغ من العمر 52 سنة ولها 25 سنة زواج، لها بنتان بنت كبرى وبنت صغرى أما الذكور فالأكبر هو الثاني وبعده هناك توأمان،عائلة ميسورة الحال أو متوسطة الدخل أصيبت بالفشل الكلوي منذ 9 سنوات والذي كان فجأة دون سابق إنذار حيث عانت من أعراض فقدان الشهية، الدوخة، فقر الدم، التعب الشديد،الرغبة في النوم،... وكل هذه الأعراض دامت حوالي الشهرين، أخذت للطبيب وباشروا بالفحوصات حتى تم تشخيص الفشل الكلوي وأنها يجب أن تخضع للتصفية لكنها رفضت التصفية تماما ولم تقتنع حتى حدث أن سقطت مرمية على الأرض وانعقد لسانها هنا أعادت التحاليل والتصوير بالأشعة فقيل لها أن كلتا الكليتين قد توقفتا عن العمل وقد تم إقناعها بالضغط عليها كي تصفي ولو لمرة لأن الميكروبات في الدم قد ارتفعت بشكل كبير حتى 5 غرامات بالإضافة إلى تفاقم الأعراض وأصبحت تعاني من هلاوس وأوهام، توقفت عن الأكل وقد تم إدخالها للمستشفى لـ 15 يوما، ودامت على نفس الحال حتى مرور 5 أو 6 أشهر حتى بدأت تتقبل فكرة التصفية وتتقبل مرضها شيئا فشيئا.

يعاني خال أبيها أيضا من الفشل الكلوي أما باقي العائلة فلا يوجد أمراض مزمنة، بالإضافة إلى قلقها الدائم في المحيط العائلي الذي كانت تعيش فيه سواء مع عائلتها أو عائلة زوجها حيث تقول عانينا أنا وإخوتي من قسوة أبي وتسلطه حيث يريد منا أن نعمل وفقط حتى الدراسة حرمنا

منها، بالإضافة للانقسام العائلي بين أبي وأمي وإخوتي وكذالك الانقسام فيما بيننا، وما لبثت أن تأقلمت مع عائلتي ومشاكلها حتى وجدت عائلة زوجي بمشاكلها ومشاحناتها
بالإضافة للضيق في المنزل، وهو الأمر الذي جعلها تعاني دائما من التوتر والإنهاك والاكتئاب، بالإضافة لقساوة الأب (زوجها) على أبنائهما وهو ما زاد الطين بله وجعلها تحمل مالا طاقة لها به مما أثر على حالتها الجسدية وأنهك أعضائها الداخلية.

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
لباسها عادي نظيف ومرتب *جسمها نحيل* *وجهها تظهر عليه علامات التعب والشحوب* *دائمة الابتسام* *كتومة* *لها مشكلة في تركيب الآلة في ذراعيها*	*كثيرة الشرود والتفكير* *منغلقة على نفسها* *ابتسامتها حزينة* *دائمة القلق والخوف* *تبحث دائما عن حلول لمشاكل عائلتها* *تضحي بالكثير*

- ***جدول(09): يمثل الملاحظات المباشرة وغير المباشرة للحالة الثالثة.***

❖ **تحليل المقابلة للحالة الثالثة:**

من خلال المقابلات التي قمنا بإجرائها مع الحالة حسناء والملاحظات التي التقطناها جراء ذلك تبينت لنا الكثير من المعالم التي كانت ناقصة والتي تخفيها الحالة حسناء وراء تصرفاتها المحسوبة وقلة كلامها وتجنبها للآخر، رغم كون هذه الصفات هي التي تكون شخصيتها الطيبة والحنونة

إلا أن ظروف الحياة جعلتها تكبت كل ما يجري معها في داخلها دون أن تبوح به لأحد حيث كانت تقول لنا "أنا نخبي في قلبي مانحبش نجرح حتى واحد" وهذا يعطينا دليلا على مقومات الشخصية التي اكتسبتها منذ الصغر ويعطينا ملمحا عاما حول معانات الطفولة التي كانت تعيشها مما جعل كل حياتها صعبة سواء مع عائلتها التي كانت تحت رحمة قسوة الأب الذي حرمهم من أبسط أنواع الحنان والعطف حيث تقول "بابا دايما يضربنا وقاسي معانا ويحبنا غير نخدمو" وهو ما جعل العداوة تنشأ بينه وبين أبنائه خاصة الذكور(هذا أعطاها نوعا من إحساس الشعور بالنقص وسيطرة الجنس القضيبية التي ذكرها فرويد).

وحين سؤالنا عن دور الأم قالت "أمي ؟ أمي مغلوبة مسكينة كي تحكي يضربها"(تظهر معانات البنت التي اكتسبت ضعف الشخصية من أمها التي تعتبر النموذج الذي تقتدي به لتكوين شخصيتها وهذا حسب مدرسة التحليل النفسي لتمايز الأنا الأعلى وكذا التعلم بالنمذجة حسب نظرية التعلم الاجتماعي)، وكذلك الوضع الذي عاشته مع أسرة الزوج والذي كان دائما محفوفا بالمشاكل التي لا تنتهي إضافة إلى المشاكل المالية ومشكلة السكن، ولكن هذه المشاكل لم تقف عند انتقالهم للعيش في بيتهم النووي ومع كبر الأولاد وتمردهم إلى قسوة الوالد عليهم حيث تقول "راجلي قاسي بزاف خاصة مع ولادو عقليتو من نتاع بكري وولادي يحوسو على حنان باباهم "(رغم محاولتها نسيان ماضيها مع الوالد إلا أنها دائمة الإسقاطات والتحويلات التي تربط فيها دائما بين زوجها ووالدها) حتى قولها "ابني لكبير يقلي تقول مانيش ابنو"(هنا تظهر عليها ملامح حزن وشعور بالخيبة حيث تظهر مدى جرحها النرجسي في عدم قدرتها على التوفيق بين أبنائها ووالدهم) وكذالك قولها "أحيانا نقول ياريتني ما كنتش أنا أمهم لربما كانوا رح يكونوا أفضل"(شعور الأم بعقدة النقص التي تصيبها عند تدني ثقتها بنفسها وهي ما تحدث عنها "أدلر").

وتحت وطأة هذه المشاكل والتقلبات التي تظهر مدى تزعزع البنية العائلية وحجم المسؤولية التي تحملها الأم على عاتقها أدى إلى المساعدة والتحريض على ترجمة المورثة التي تحمل المرض والتي يمكن أن تحسب بنسبة ضئيلة جدا لكن البيئة الاجتماعية المساعدة أدت إلى

ترجمتها فكما قلنا سابقا خال الأب هو المصاب والذي يمكن القول أن للقلق والتوتر نسبة كبيرة حرضت على ظهوره(فحسب التحليل النفسي فالقلق هو أصل العصابات).

ورغم الضغوط التي تعاني منها الأم سواء فيما يخص الأسرة أو المرض فإنها تظهر نوعا من الصمود والثبات ومحاولة تقبل الواقع الذي تعيشه بحلاوته ومره رغم قولها "أنا مازالني لحد الآن مانيش متقبلة فكرة أني رح نقعد نصفي طول عمري هكذا، عندي أمل إني رح نتهنى نستنى في التوافق بيني وبين زوجي إذا ربي سهل الزرع" (يظهر من خلال حديثها استخدامها لميكانيزم الإنكار والذي يعد كذلك من أهم مؤشرات عدم تقبل المرض وكذلك انتظارها للزرع يظهر مدى مواساتها لنفسها ورغبتها الكبيرة في الحصول على حياة طبيعية وهذا كله يظهر عدم تقبلها للمرض رغم مرور 9 سنوات ورغم كلامها الذي يظهر بشكل كبير أنها متقبلة للمرض لكنها مجرد ميكانيزمات تستعملها لتبقي نفسها في مأمن مما تعانيه)، وكذلك ذكرها لرغبة أختها في التبرع لها لكن لم تتوافقا مع بعضهما(حين قولها لذلك ظهرت عليها ملامح الحزن والشرود حتى أنها سكتت لمدة ثم أكملت حديثها بالحمد لله (حزنها هذا ما هو إلا رغبة جامحة من أجل التخلص من الوضع الذي تعيشه رغم كلامها الذي يقول عكس ذلك)، حيث أن لها عزيمة وكبرياء يدفعانها للمضي قدما ومواجهة مطبات الحياة التي أنهكتها لسنين طويلة حيث تقول "سلمت أمري لربي وهو يحميني الموت أقرب للإنسان لكن الإيمان الي في قلوبنا هو الي يخلينا نوثقو ونتقبلو الشيء الي عطاهولنا ربي الحمد لله"، رغم كلماتها الصادقة والقوية إلا أنها تصنع لنفسها أملا وتحاول صقله بكل ما أوتيت من قوة وهنا يظهر استخدامها لميكانيزم أحلام اليقظة التي تعد بمثابة عازل يبقيها قوية لمواجهة صعاب الحياة والمرض.

3/_عرض نتائج المقياس للحالة الثالثة "حسناء":

- ***جدول رقم (10): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة:***

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا تنطبق علي

01	أعتقد أن مواجهتي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.		X			
02	أشعر بخوف من المستقبل.				X	
03	عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض القصور الكلوي حمدت الله وسلمت بقضاء الله وقدره.					X
04	أصبحت أجد صعوبة في إنجاز أعمالي بعد إصابتي بالقصور الكلوي.				X	
05	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.	X				
06	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حضا وفرصة.	X				
07	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.	X				
08	أشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة.		X			
09	أشعر بأن لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض.					X
10	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها.			X		
11	أهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح.	X				

12	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.	X				
13	أتمسك بمبادئي وقيمي وأحافظ عليها على الرغم من مرضي.	X				
14	عندما أواجه أية مشكلة أحس بالخوف.	X				
15	أكون مستعدا وبكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.			X		
16	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.	X				
17	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.	X				
18	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.					X
19	أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها.		X			
20	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله.	X				
21	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي ولا تمنعني حالتي المرضية من ذلك			X		
22	أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بمرض القصور الكلوي.		X			

23	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين.	X				
24	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل.				X	
25	أضحك بسهولة على الرغم من معاناتي مع المرض.	X				
26	أعتبر نفسي جيدا في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي.	X				

- ***جدول رقم (11): يمثل العبارات الدالة على عدم تقبل المرض.***

المؤشر	العبارات الدالة
مرحلة الصدمة	– لم أصدق أني مريضة بالقصور الكلوي. – لم أتقبل فكرة المرض ولا فكرة التصفية.
الإنكار	_ كل شيء جيد فأنا أعيش حياتي ليس كالسابق لكن بما لدي. – أحيانا آتي للتصفية وأحيانا حتى أتألم.
التمرد	– لا أستطيع القيام بالكثير من الأشياء فأحيانا أتعب لكن أثني نفسي وأقاوم فلا أحب أن يستصغرني أي شخص.
المفاوضة	– أريد أن آكل كل شيء لكن عندما آكل أتألم. – لا أستطيع القيام بالكثير ورغم ذلك أستطيع.

عدم التقبل	– حتى اليوم مازلت أظن أني ربما لست مريضة. – لم أتقبل فكرة المرض ولكن الحمد لله. – أتمنى أن تحصل فكرة الزرع هذه المرة.
عدم الخضوع	– أكره كوني مجبرة على التصفية لثلاثة أيام في كل أسبوع. – أحيانا أفوت يوم الخميس أو الثلاثاء ولا آت للتصفية.
التقبل الزائف	_ الحمد لله على وقت مضى. أحاول التأقلم مع مرضي والقيام بكل شيء يمكنني القيام به.

***تحليل ومناقشة النتائج المقياس للحالة الثالثة:**

عند تطبيق مقياس الصلابة النفسية وذلك بوضع العلامة X في العبارة التي ترى أنها تصف حالتها، وبعد جمع الدرجات حسب العبارة المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

97=5+5+2+5+4+3+1+4+1+5+5+3+1+5+5+5+3+5+2+5+5+5+4+1+4+4

تحصلت الحالة على الدرجة 97 على مقياس الصلابة النفسية وحسب سلم تصحيح المقياس فإن الدرجة 97 تنتمي للمجال (91–116) وهذا يعني مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة (3) جيد.

أما بخصوص تقبلها لمرضها فقد تابعنا مجموعة مؤشرات دالة على ذلك فقد تعرضت الحالة "حسناء" لصدمة كبيرة حين علمها بمرضها وقد كذبت ذلك وأنكرته إلى أن تفاقم الوضع وأصبحت حياتها في خطر وقد دامت فترة عدم التقبل حسب قولها حوالي ال5 أو 6 أشهر لكن ومن خلال المقابلات والملاحظات التي أجريناها فالحالة حسناء تظهر نوعا من عدم الخضوع والمفاوضة

حيث تقول "أكره كوني مجبرة على التصفية لثلاثة أيام في كل أسبوع"وقولها أيضا "أحيانا أفوت يوم الخميس أو الثلاثاء ولا آت للتصفية"،

ورغم ذلك إلا أنها تحاول جاهدة تقبل المرض والتعايش معه بشكل أفضل..

***التحليل العام للحالة الثالثة:**

نستنتج من خلال المعطيات العيادية ونتائج مقياس الصلابة النفسية أن الحالة "حسناء" لديها مستوى جيد من الصلابة النفسية والتي تدفع بها من أجل مقاومة أعباء الحياة وضغوطها وعيش حياة طبيعية قدر المستطاع رغم ما تعانيه الحالة من قلق وتوتر دائمين بسبب مشاكلها العائلية إلا أنها لا تسمح للمرض بأن يؤثر بشكل كبير على سير حياتها.

أما بخصوص تقبلها لمرضها فإن "حسناء" ورغم تشبثها بقول "الحمد لله فهذا قضاء الله وقدره" إلا أنها تبدو مرهقة وغير مرتاحة نتيجة لتداعيات المرض التي تفرضها ضرورة التصفية أوقاتها ومدتها وارتباط حياتها بآلة يجعلها تحاول إنكار فكرة مرضها وارتباطها الدائم بملحقاته،كما أن صدمتها مازالت ترافقها لليوم ورغم مرور 9 سنوات من المرض إلا أن تقبلها له لم يصل بها إلى مستوى أكبر فكلما زاد الوقت كلما تزعزع إيمانها وصمودها وزادت مفاوضاتها على ما تقوم به، وكل هذا يعطيها تشبثا بتقبل زائف لمرضها.

5/_التحليل العام للحالات :

من خلال الملاحظة والمقابلات ظهر أن الحالات استخدمت ميكانيزمات الدفاع للتخفيف من التوتر والألم الناتج عن عدم تقبلهم للمرض وكذلك ليظهروا بمستوى من الصلابة النفسية ,حيث اظهرا الحالات مقاومة لمشاعرها من خلال الميكانيزمات المستخدمة وهي كالأتي :

- الحالة الأولى "حنين":

استخدمت الحالة ميكانيزمات دفاع من الدرجة الأولى .

- ✓ ***التكوين***: من خلال محاولة الظهور بتقبل كبير للمرض وصلابة نفسية مرتفعة.
- ✓ ***الانسحاب***: من خلال هروبها من الموقف المثير والذي يسبب لها الألم ،بالشرود والسكوت لفترات.

-الحالة الثانية "مريم":

حيث استخدمت الحالة الكثير من ميكانيزمات الدفاع وهي من الدرجة البدائية.

- ✓ ***الكبت***:رمي المشاعر والمواقف المؤلمة في اللاشعور.
- ✓ ***التبرير***:البحث عن أسباب للهروب من الألم.
- ✓ ***الإنكار***:عدم تقبل الفرد للواقع.
- ✓ ***الإزاحة***:تحويل المشاعر من المصدر الأساسي إلى مصدر بديل.

- الحالة الثالثة "حسناء":

- ✓ ***الكبت***: تحاول إبعاد كل ضغوطها التي تسبب لها القلق إلى اللاشعور دون محاولة التنفيس عنها.

- ✓ ***الإنكار***: تنكر واقع كونها مريضة بمرض مزمن وأنها يمكن أن تستمر في التصفية طوال عمرها.
- ✓ ***التجنب والانسحاب***: تحاول تجنب الواقع والانسحاب منه بمواسات نفسها بخلق واقع جديد يناسبها .
- ✓ ***التحويل***: تحويل مشاعرها الماضية عن والدها نحو زوجها .
- ✓ ***الإسقاط***: تسقط كل أفكارها الماضية التي شهدتها من معاملة والدها على حياة أولادها وزوجها.
- ✓ ***التبرير***: تحاول تبرير الأحداث التي تخص الزرع لإقناع نفسها بأنها متقبلة للمرض.
- ✓ ***أحلام اليقظة***: هي محاولة التخلص من حالة القلق الناتجة عن الرغبات التي لم تحقق ومحاولة بناء واقع وهمي يتناسب مع نقصها الحالي.
- ✓ ***التكوين***: يظهر عند الحالة عن طريق التقبل الزائف للمرض والصلابة النفسية العالية.
- ✓ ***التعويض***:هو محاولة تعويض فشل علاقتها مع والدها وأسرتها في بناء أسرة متكاملة ومترابطة.

4/_مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تتمحور إشكالية دراستنا حول العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى مرضى القصور الكلوي والتي تعد متغيرات نفسية هامة وأساسية حيث تلعب الدور الرئيسي في التخفيف من حدة المرض وتداعياته الآنية والمستقبلية على المريض، وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي مستخدمين في ذلك أهم أدواته كالملاحظة والمقابلة وكذلك استخدمنا مقياس للصلابة النفسية، وفي ضوء ما قمنا به نستطيع مناقشة فرضيات الدراسة والتي كانت كالآتي:

- ✓ **مناقشة الفرضية:** والتي تنص على أنه " **توجد علاقة طردية بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي** ".

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج الملاحظات و المقابلات ومقياس الصلابة النفسية المطبق على الحالات فإن هناك صلابة نفسية لدى مرضى القصور الكلوي رغم عدم تقبل البعض لمرضهم فالصلابة النفسية تعطي دفعا ومستوى من القدرة على مواجهة المرض وتحقيق حياة مستقرة على الصعيد النفسي والاجتماعي وقد ظهر ذلك جليا من خلال ملاحظاتنا في الدراسة الاستطلاعية لعينة المرضى المختلفة، فرغم امتلاك المرضى لصلابة نفسية مرتفعة إلا أن البعض منهم غير متقبل لمرضه ونستند على ذلك من النتائج المتحصل عليها في الدراسة التي قمنا بها على الحالات الثلاث اللاتي كانت نتائجهم كالتالي:

- هناك صلابة نفسية عالية وتقبل للمرض لدى الحالة الأولى.
- هناك صلابة نفسية متوسطة وعدم تقبل للمرض لدى الحالة الثانية.
- هناك صلابة نفسية عالية وعدم تقبل للمرض لدى الحالة الثالثة.

وعليه فيمكن دحض هذه الفرضية والقائلة بأن هناك علاقة طردية بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى مرضى القصور الكلوي.

فكلما كانت صلابة المريض عالية كانت قدرته على مقاومة أعباء الحياة وتداعياتها أقوى، وهذا ما تتفق معه "**كوبازا1982**"حول الصلابة النفسية وعلاقتها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية وتقوم بالمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، كما يقول أيضا "**بروكس2005** " قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملتهم باحترام واحترام الذات" . (سعيدة،2015/2014،ص 61)

وعليه فإن حالات الدراسة كانت تختلف في درجة الصلابة النفسية وتختلف في درجة تقبل المرض بشكل غير منتظم وهذا ما يتفق مع دراسة **(زينب نوفل، 2005)** والتي ترى أن هناك أشخاصا يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية لكنهم غير متقبلين لمرضهم، فالحالة الثانية لديها مستوى متوسط من الصلابة لكنها غير متقبلة لمرضها وكذلك الحالة الثالثة رغم صلابتها العالية إلا أنها غير متقبلة للمرض، فالصلابة النفسية حسب دراسة **(عوض، 2005)** ترى بأن تقبل المريض لمرضه يتخذ مناحي متعددة فمثلا عند مرضى القصور الكلوي تتنوع الاستجابات النفسية عندهم مما يحول دون الوصول إلى العلاقة الطردية بين المتغيرات فتقبل المرض المزمن يخضع لخصائص الشخصية وهذا ما تظهره الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة بكثرة عند هذه الفئة خاصة الكبت، الإنكار، التحويل،التقبل الزائف...وغيرها، كما تؤكد دراسة(**charke، 1995)** أن"القابلية للضغوط تحددها متغيرات العمر والجنس والصلابة النفسية " حيث يرى بأن اختلاف التنشئة الاجتماعية والبيئية والأسرية تعد العامل الأساسي في تحديد مستوى الصلابة النفسية لدى الفرد من خلال معاملة الأهل والأسرة مما جعل من تقبل المرض يختلف من شخص لآخر.

فمرضى القصور الكلوي الذين يتمتعون بمستوى عالي من الصلابة النفسية ليس بالضرورة أن يكونوا متقبلين لمرضهم بشكل أو بآخر رغم تقبل البعض منهم لمرضه.

وهنا نخلص لأنه "لا توجد علاقة طردية بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى مرضى القصور الكلوي".

خاتمة

الخاتمة:

من خلال النتائج المتوصل إليها دراستنا هذه والمتمثلة في الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي نستنتج أن الفرد الصلب قادر على مواجهة أعباء الحياة ومشاكلها بكل ما تحتويه من آلام وأحزان ولكن هذه الصلابة لا تقوى إلا إذا تقبل المريض مرضه وتحكم في مشاعره واستخدمها سلاحا معه لا ضده، فالحياة لا تنصف أحدا لكننا نحن من نقرر حياتنا وكيف ستكون فرغم الصعاب التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي إلا أنهم أكثر الأشخاص مثابرة وقوة وهذه القوة تظهر عند مجابهتهم لمشاكلهم ومحاولة حلها رغم الصعوبات التي يعانون منها.

فدراستنا هذه ركزت عن العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض ومن النتائج المتوصل إليها: أن هناك علاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض وهذه العلاقة هي علاقة طردية فكلما كان المريض متقبلا لمرضه كلما كانت صلابته النفسية أقوى وأشد والعكس صحيح ،فالصلب نفسيا قادر على تقبل أي شيء يصيبه حتى وإن كان أقسى ما يمكن أن يحدث له، والعكس من ذالك خاصة في حالة مرضى الكلى فإنه إن لم يتقبل مرضه وقصوره وتغيره وارتباطه بآلة تعتبر سيل حياته فإنه لن يكون صلبا ولن يقاوم مرضه، فكلما كان تقبل المريض لمرضه كلما كانت صلابته النفسية أقوى وأشد وكانت قدرته على مقاومة مرضه وأعبائه أكبر.

هذه الدراسة الميدانية فتحت لنا المجال للاستفادة من كلى المجالين الطبي و النفسي، و ما نتمناه في ختام هذه الدراسة المتواضعة أن تؤخذ بعين الاعتبار، و تكون كنقطة بداية في أبحاث أخرى لهذا الموضوع و ما يمكننا الإشارة إليه أنه من الضروري أو بالأحرى من الواجب الاهتمام بهذه الفئة و بالأخص من الجانب النفسي حتى يسهل عليهم التأقلم مع المرض وتقبله خاصة مع الحياة الجديدة المتمثلة في "الديالز".

❖ اقتراحات وتوصيات:

بناء على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن الإشارة إلى الاقتراحات التالية من اجل تعزيز الصلابة النفسية لدى هذه الفئة:

- ✓ التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بالفشل الكلوي
- ✓ التدخل المبكر لمساعدة المصابين على تقبل مرضهم مما يساهم في بناء صلابة النفسية جيدة.
- ✓ توعية الأسرة بدورها الكبير في التكفل بمريض القصور الكلوي المزمن
- ✓ توفير أماكن الراحة للتخفيف من مستوى الضغوط والانفعالات لكون الراحة أسلوب من أساليب تخفيض التوتر والحزن
- ✓ المساعدة المادية فهناك فئة لا تتوفر لديهن تكاليف العلاج ومصاريف التنقل للمستشفى.
- ✓ _الإكثار من الأخصائيين النفسانيين في المراكز الاستشفائية قصد التحقيق من تأثير المرض على الجانب السيكولوجي للمصاب ، فالعلاج الدوائي لن يكتمل إلا بالعلاج النفسي.
- ✓ _فعالية برنامج الإرشادي للرفع من مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- ✓ معرفة مدى التزام المريض بتعليمات الفريق الطبي.
- ✓ ___إليكم المعادلة البسيط للحصول على حياة أفضل مع الغسيل الكلوي:

الرضا بقضاء الله وقدره +المحافظة على غسيل الكلى بانتظام + أخذ الأدوية كما وصفها الطبيب + إتباع الحمية الغذائية وشرب كمية من السوائل المحددة = صحة جيدة وحياة أفضل.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع :

1. أبو الندى عبد الرحمان (2007) :**الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة**، قسم علم النفس ، جامعة الأزهر
2. إبراهيم محمد (2007): **السكر وأسبابه ومضاعفاته وعلاجه** ، مصر ، مركز الأهرام للنشر والتوجيه والتوزيع.
3. أديب محمد الخالدي (2009): **الصحة النفسية**، دار وائل، ط3 ،عمان– الأردن
4. العيسوي عبد الرحمان(1992): **العلاج النفسي** ، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية.
5. العيسوي عبد الرحمان(1992) : **دراسة في الصحة النفسية والعقلية** ، دار النهضة العربية ،بيروت ، لبنان.
6. بوحوش عمار(2019): **منهجية البحث العلمي للعلوم الاجتماعية**، دار النشر للمركز العربي،برلين،ألمانيا .
7. تايلور شيلي (2008) مترجم :**علم النفس الصحي**، ترجمة فوزي شاكر ووسام درويش بريك، الأردن.
8. حسن مصطفى عبد المعطي(1998) : **علم النفس الإكلينيكي** ، دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع ،(د.ط) ، القاهرة.
9. حسين مصطفى عبد المعطي (2003) : **منهج البحث الإكلينيكي أسسه و تطبيقاته**، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى....
10. جوليان روتوز(1985) : **علم النفس الإكلينيكي** ، دار المعرفة الجامعية ،(د.ط).
11. سرى محمد جلال (2000): **علم النفس العلاجي** ، عالم الكتب ، ط1، القاهرة.
12. دويدار عبد الفتاح محمد (1999) : **مناهج البحث في علم النفس** ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ط2.
13. دويدري رجاء وحيد (2000): **البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العملية** ،دار الفكر ، دمشق سوريا.

14. عبيدات وآخرون (1999): **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه** ، دار الفكر ، ط1 ،عمان.
15. عبد الرحمان بدوي(1977): **مناهج البحث العلمي**، دار النشر وكالة المطبوعات، الكويت.
16. عبد الرحمان بدوي(1999): **مناهج البحث العلمي** ، وكالة المطبوعات ، الكويت.
17. عباس فيصل (1997): **الشخصية دراسة حالات المناهج- التقنيات الإجراءات** ،دار المسيلة للنشر والتوزيع، ط1 ،عمان ، الأردن.
18. رجاء ابوعلام (2011): **منهاج البحث والعلوم النفسية والتربوية** ، دار المعرفة ، (ب. ط) ،عمان ، الأردن.
19. فاروق السيد عثمان (2001) : **القلق وإدارة الضغوط النفسية** ،، دار الفكر العربي ، ط 1،القاهرة.
20. فرج عبد القادرطه (2000): **أصول علم النفس الحديث** ، دار القباء للطباعة والنشر ، ط5، مصر.
21. فوزي غرايبه وآخرون (2002) : **أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، دار وائل للنشر والتوزيع إيمان ،(د.ط) ،الأردن.
22. محمد عبد العزيز مفتاح(2010) : **مقدمة في علم النفس الصحة**، دار وائل للنشر، عمان – الأردن.
23. محمد خليل عباس وآخرون (2007) : **مدخل إلى البحث في التربية وعلم النفس**، دار الميسرة للنشر والتوزيع إيمان، ط1...
24. ميخائيل خليل معوض(2003): **سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة**، شركة الجلال للطباعة العامرية، بدون طبعة.
25. مفتاح محمد عبد العزيز(2010) : **مقدمة في علم النفس الصحة" مفاهيم ونظريات"**، دار وائل ،عمان .
26. لريونة محمد يزيد (2015): **أسس علم النفس** ، المحمدية ، الجسور للنشر والتوزيع.

27. كفافي علاء الدين(1987) : **الصحة النفسية** ،دار العلم للنشر والتوزيع ، دبي ،الإمارات العربية المتحدة.

المعاجم:

28. ابن منظور حجار الدين (1999) :**لسان العرب** ،دار بيروت ، الجزء 10.2 ، لبنان.

المراجع الأجنبية :

29. / Kopasa (1982) : Hardiness andHealth : A Prospective study .Journal Of Personnalité and social psychologie, vol 42.

30. / Kopasa .S.C.Maddi .S.R. Paccutti (1985) : Effecttiveness of hardines .exercise and social supportas ressourcesagainst .JORNAL of PsychosomatiqueResearch, No : 29.....

المجلات والمقالات:

31. البهاض سيد أحمد (2002): **الإدراك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة**، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

32. البحري احمد : **تقبل المرض السكري والأعراض المزمنة** ، تم استرجاعه (13/07/2012) .....

33. مخيمر عماد (1997): **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية تغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي**، المجلة المصرية للدراسات النفسية.(17)(7) .

34. مريامة حنصالي (2013) : **المقاربة النظرية لإحدى سيمات الشخصية المناعية الصلابة النفسية** ، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد8 ديسمبر.

35. حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسين (2002): **الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلبة الجامعة**، مجلة الدر النفسية، المجلد2 ، العدد2...

36. إمام مصطفى سيد (2001) :**مدى فعالية تقييم الأداء باستخدام أنشطة الذكاءات المتعددة لجاردنر في اكتشاف الموهوبين من تلاميذ المرحلة الابتدائية** ،مجلة كلية التربية ، جامعة أسيوط،المجلد (17) يناير،العدد الأول.

37. مخيمر،عماد (1996) : **إدراك القبول الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة ،مجلة دراسات تنفسية،** مجلد (6)(2)،القاهرة،مصر.

❖قائمة الرسائل الجامعية والمنشورات:

38. أبو ندى عبد الرحمان(2007) : **الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة**،رسالة ماجستير منشورة،جامعة الأزهر، كلية التربية،غزة.

39. – المرزوقي جاسم(2008): **أساليب العزو لدى المتعاطين والغير المتعاطين** ، ماجستير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض.

40. بكيري لبنى (2017/2016): **المساندة الاجتماعية المدركة والميول النفسية المرضية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**،مذكرة تخرج لشهادة الماستر منشورة،جامعة قاصدي مرباح،ورقلة

41. بوجمعة حافظ وآخران(2019/2018): **مؤشرات الصلابة النفسية لدي المرضى الراشدين المصابين بداء السكري،** مذكرة تخرج لشهادة ليسانس منشورة،جامعة محمد بوضياف،المسيلة.

42. بوحلايس عصام(2018/2017): **الصلابة النفسية وعلاقتها في تخفيض حالة قلق المنافسة لدى تلاميذ أقسام دراسة ورياضة في متوسطات ولاية قسنطينة،** مذكرة تخرج لشهادة الماستر منشورة،جامعة العربي بن مهيدي،أم البواقي.

43. خالد بن محمد بن عبد الله العبد لي(2012): **الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة** ،رسالة ماجستير منشورة،جامعة ام القرى،السعودية.....

44. راضي زينب نوفل (2008) : **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.

45. رملي جهاد(2019/2018): **الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي**، مذكرة تخرج لشهادة الماستر منشورة،جامعة محمد خيضر، بسكرة.

46. سمية حربوش(2009) :**المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري** ،رسالة ماجستير ،جامعة الحاج لخضر باتنة- الجزائر.

47. شاهر يوسف ياغي (2006) :**الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية**،رسالة ماجستير منشورة في علم النفس،قسم علم النفس غزة.

48. فاتح سعيد(2015.2014): **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** ، مذكرة ماستر ، جامعة محمد خيضر.

49. دري ريم (2016): **الصلابة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم علم النفس،جامعة المسيلة.

50. عبد الصلاح أميرة احمد(2019): **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة** ، رسالة مكملة للحصول على درجة الماستر قسم الارشاد النفسي والتربوي ، جامعة القدس مفتوحة.

51. عزوز اسمهان (2015): **مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن** ، رسالة دكتوراه قسم علم النفس ، جامعة باتنة.

52. عطية دليلة(2017/2016): **فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني**،مذكرة تخرج لشهادة دكتوراه منشورة،جامعة باتنة_1.

53. عيشوني خيرة،بن لزرق خديجة(2016/2015):**القلق والاكتئاب لدى لمرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم(الديالز)**، مذكرة تخرج لشهادة الماستر منشور،جامعة عبد الحميد بن باديس،مستغانم.

54. قرازة ابتسام(2018/2017): **دراسة سمات الشخصية مريض القصور الكلوي بتطبيق اختبار تفهم الموضوع(TAT)**، مذكرة تخرج لشهادة الماستر منشورة،جامعة العربي بن مهيدي،أم البواقي.

55. قويدري شهيرة(2015/2014): **السياقات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم (الهيموديالیز)،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر** منشورة،جامعة أوكلي محند أولحاج،البويرة.

الملاحق

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس.....

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

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): ملاك وسيلة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200896810

والصادرة بتاريخ: 2016.12.28

عن دائرة: بلدية عين الخضراء

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإجتماعية والإنسانية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

- الصلابة النفسية وعلاقتها بثقل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي

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

التاريخ: 2020/08/30

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
ونيابة عنه الموظف المكلف
شعراوي أمينة

فقد للمصادقة على إمضاء
السيد/ ملاك وسيلة
عين الخضراء في 2020/08/30

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

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

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): كمال منيحة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم:

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119691027003050007

والصادرة بتاريخ: 2016/04/26

عن دائرة: سيدي عامر

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض عند عينة من مرضى القصور الكلوي

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

التاريخ: 2020/08/29

إمضاء المعني

خليل فيتوش

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

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

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

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): جعلاب نور الهدى

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة جامعية

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200379976

والصادرة بتاريخ: 16/04/26

عن دائرة: مسيلة

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

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض
لدى عينة من مرضى القصور الكلوي
دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

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

01 جانفي 2020

التاريخ: 01/09/2020

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه العون المكلف

الملحق (01)

دليل المقابلة نصف الموجهة

<u>الجزء الأول</u>:المعلومات الشخصية

الاسم:

السن:

موقع السكن:

الجنس:

المهنة:

الحالة المدنية :عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة

المستوى التعليمي :أمية، ابتدائي، متوسط،ثانوي، جامعي

<u>الجزء الثاني</u>: الجانب الصحي

متى اكتشفت انك مصابة بهذا المرض؟

لماذا في رأيك يتأخر معظم المرضى في انتباههم لهذا المرض ؟

هل قمت بإرضاع أولادك؟ولما ذا؟

هل سبق وان أصبت بمرض عضوي ما

هل والديك على قيد الحياة ؟وكيف هي حالتهما الصحية؟

هل لديك إخوة ؟وكيف هي حالتهم الصحية؟

هل أصيب احد أفراد أسرتك بهذا المرض؟

<u>الجزء الثالث</u>:الحياة العائلية

كيف هي علاقتك مع زوجك ؟

هل تكثر خلافاتكما؟هل سبق وان هددك بالطلاق؟

كيف هي نظرة الأولاد إليك ؟وكيف أصبحت حالتهم بعد إصابتك بهذا المرض؟

كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

هل إصابتك بسرطان الثدي غيرت من نظرتك لذاتك؟

كيف تحسين عند مواجهتك لأمر ما؟

ما هي الأشياء التي حرمك منها هذا المرض؟

المرض والحياة الاجتماعية

هل أنت راضية عن حياتك ؟

هل تزعجك معرفة الآخرين بمرضك؟

ما هو شعورك وأنت تتحدثين عن مرضك أمام الآخرين؟

هل تجدين صعوبة في ممارسة لإعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟

<u>الجزء الرابع</u>:المرض والحالة النفسية

كيف تنظرين لنفسك وأنت مريضة؟

ما الذي غيرته فيك إصابتك بسرطان الثدي؟

كيف تكون حالتك النفسية في معظم الوقت؟

بماذا تشعرين عند تناولك للدواء أو عند قيامك بالحصص العلاجية؟

هل تشعرين بالحرج عند ذهابك الى المستشفى ؟

بماذا تشعرين وأنت بين المصابات بسرطان الثدي؟

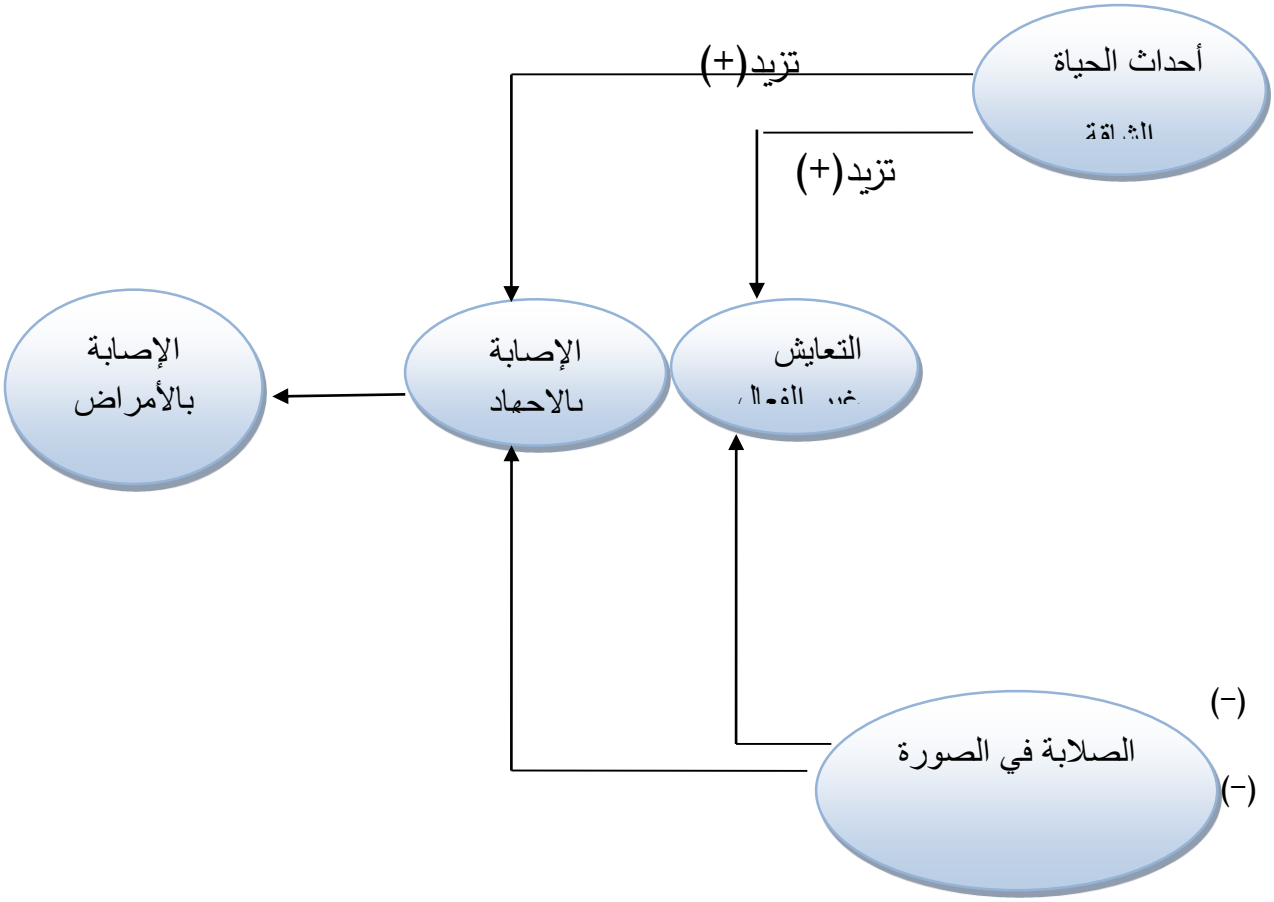
كيف ترين مستقبلك وهل هناك ما تطمحين إليه؟

هل سبق وان زرت أخصائي نفساني؟ولماذا؟

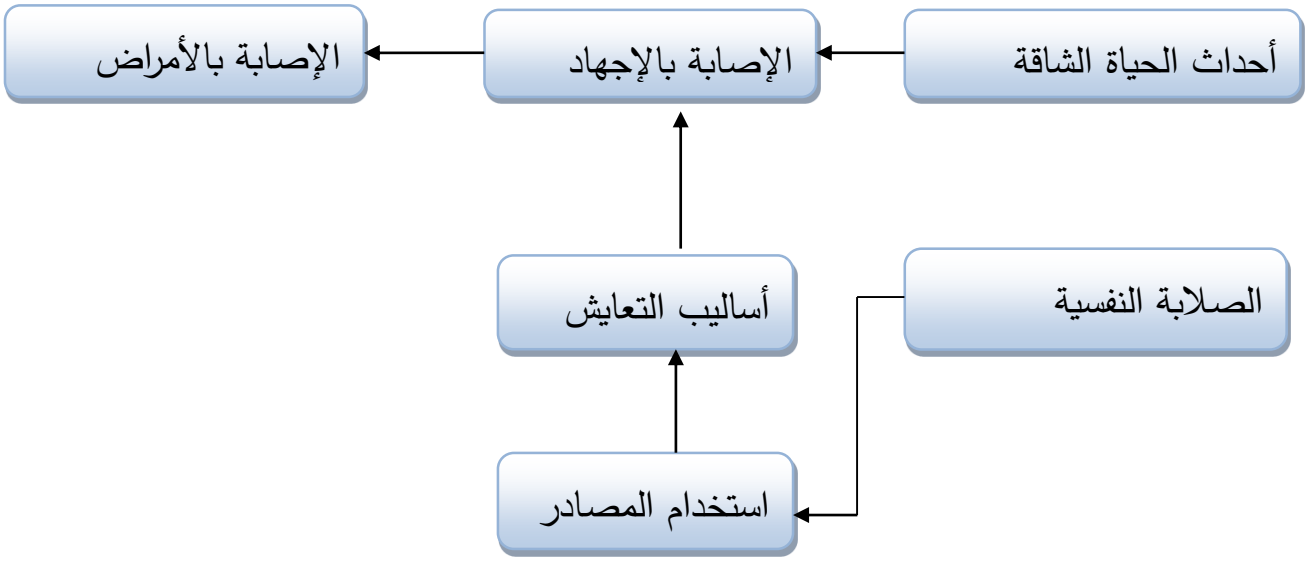
هل تعتقدين أن للمختص النفسي دورا في التخفيف من معاناتك النفسية من هذا المرض؟

❖ الأشكال التوضيحية:

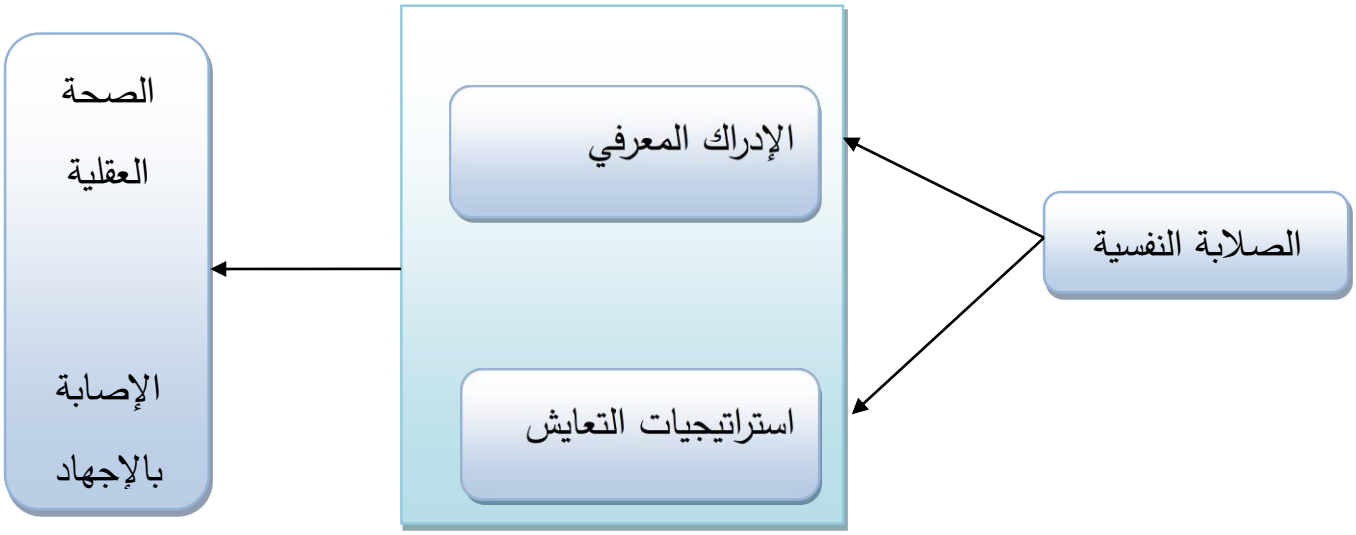
***الشكل رقم (1)**; يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية



***أما الشكل (02);** يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية:



الشكل رقم (03): يمثل نموذج "**فنك**"المعدل لنظرية "**كوبازا**" للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها



الملحق رقم (02)

❖ مقياس الصلابة النفسية:

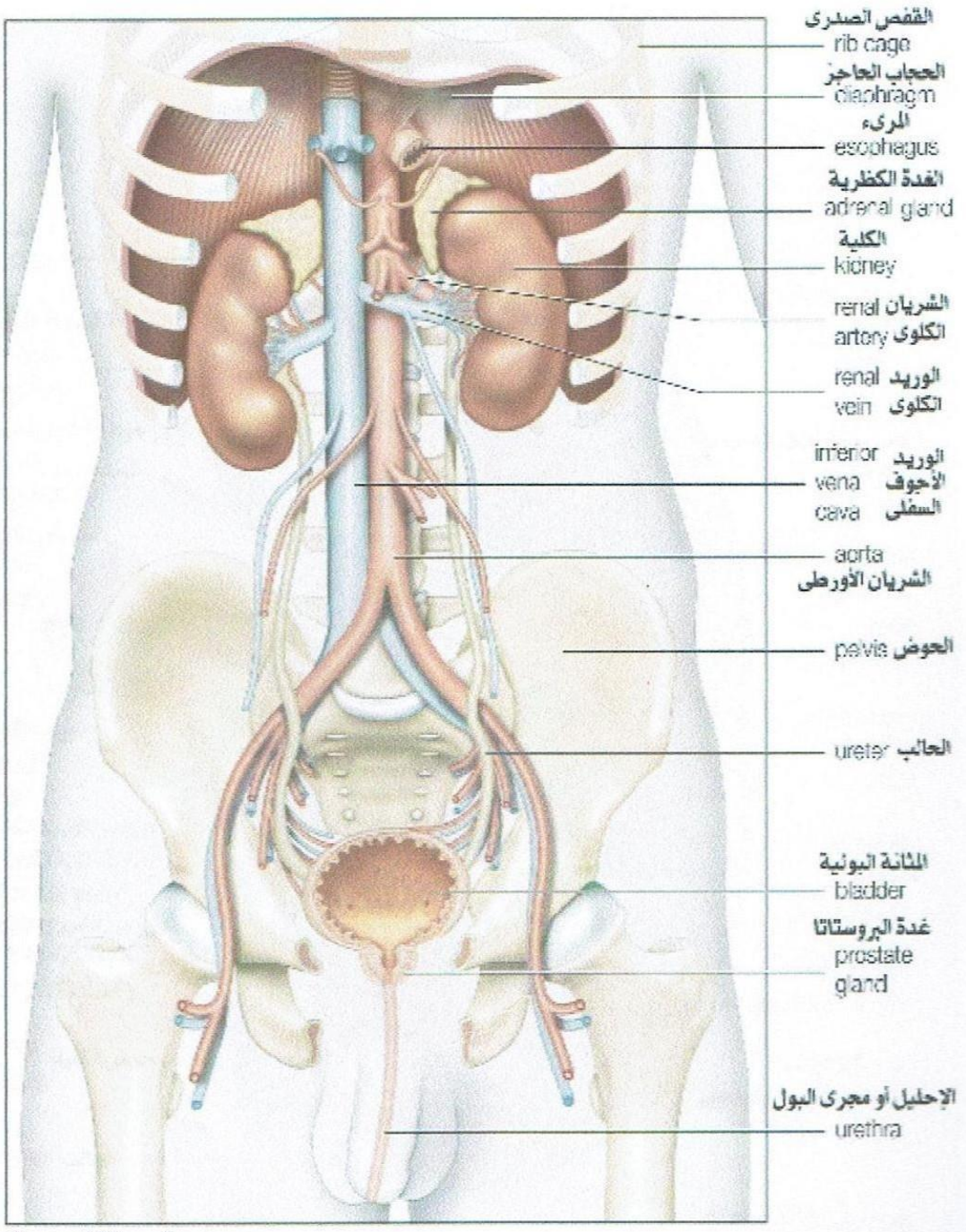
الإسم:..... . العمر:..... . الجنس:.....

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا تنطبق علي
01	أعتقد أن مواجهي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.					
02	أشعر بخوف من المستقبل.					
03	عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض القصور الكلوي حمدت الله وسلمت بقضاء الله وقدره.					
04	أصبحت أجد صعوبة في انجاز أعمالي بعد إصابتي القصور الكلوي.					
05	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.					
06	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حضا وفرصة.					
07	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.					
08	أشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة.					
09	أشعر أن لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض.					

10	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها.					
11	أهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح.					
12	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.					
13	أتمسك بمبادئي وقيمي وأحافظ عليها على الرغم من مرضي.					
14	عندما أواجه أي مشكلة أحس بالخوف.					
15	أكون مستعدا وبكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.					
16	أعتقد أن متعة الحياة تمكن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.					
17	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.					
18	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.					
19	أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها.					
20	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.					
21	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي ولا تمنعني حالتي المرضية من ذلك.					

22	أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بمرض القصور الكلوي.					
23	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين.					
24	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل .					
25	أضحك بسهولة على الرغم من معاناتي من المرض					
26	أعتبر نفسي جيدا في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي.					

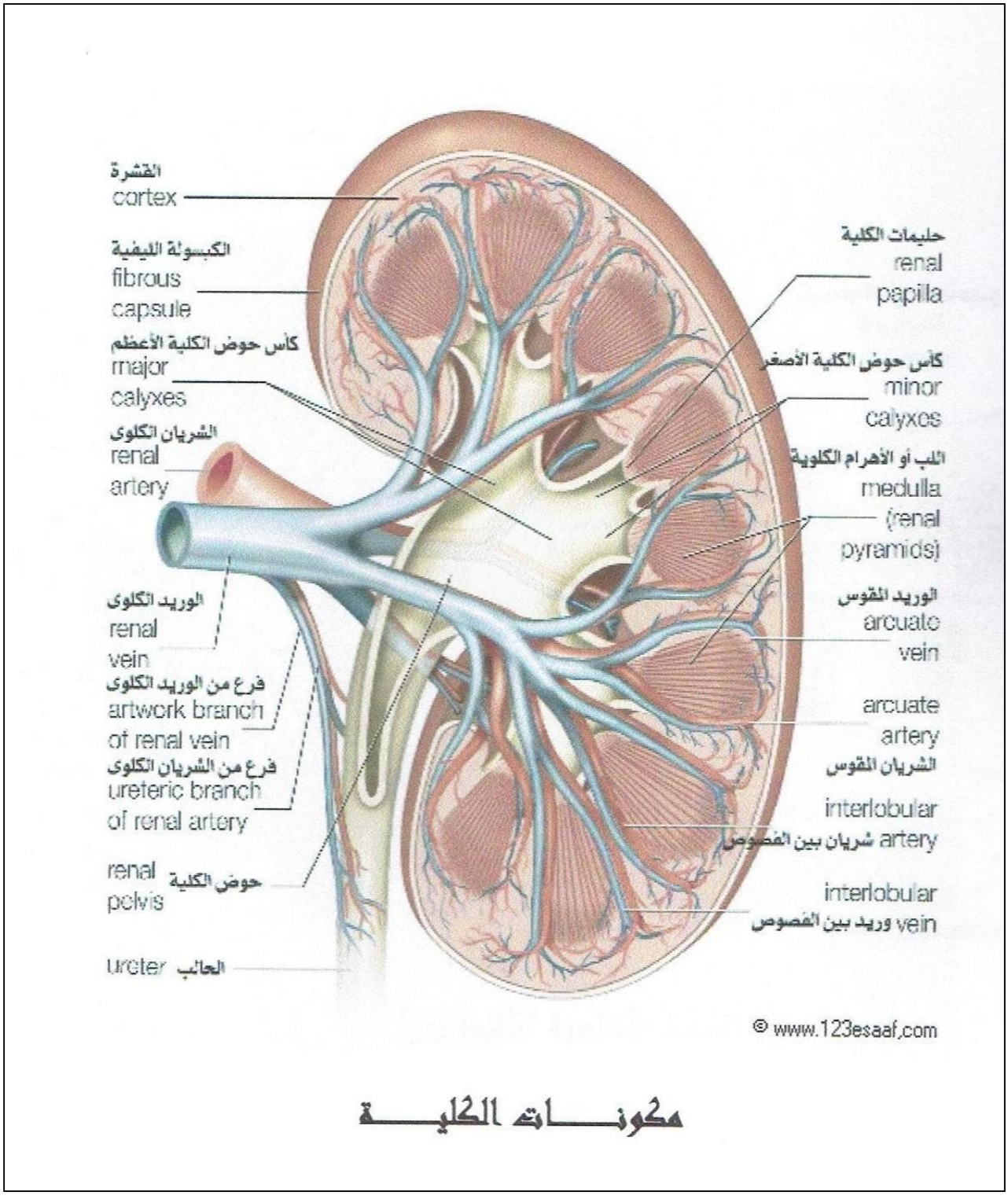
الملحق رقم (03)



© www.123esaaf.com

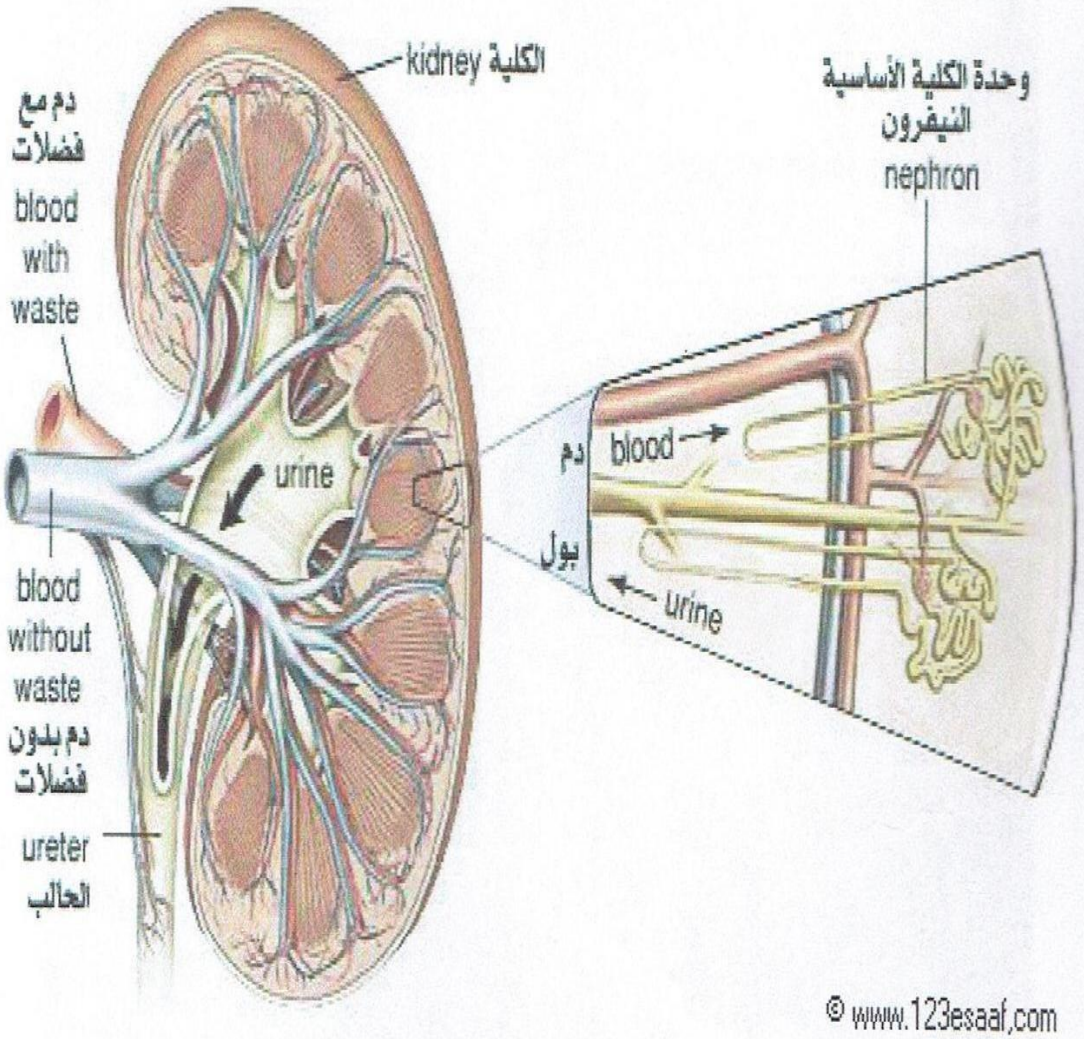
موقع الكلية

الملحق رقم(04)



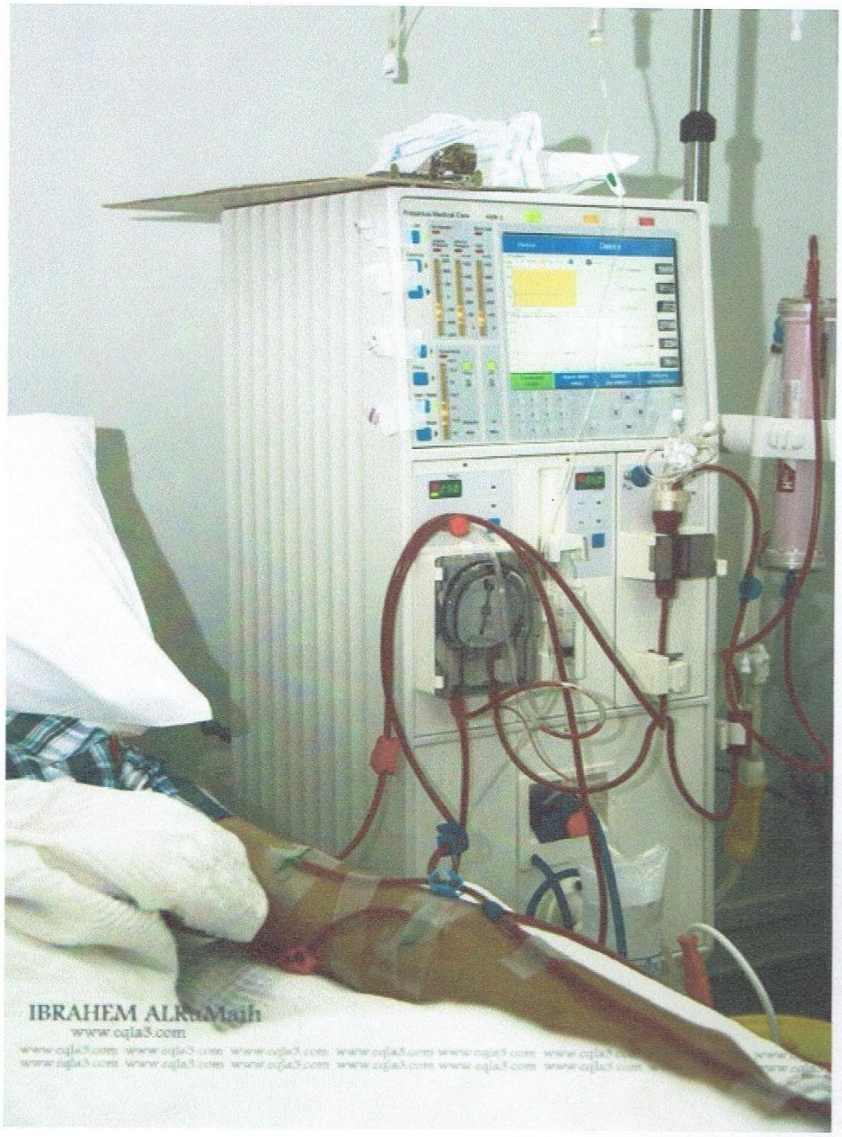
مكونـــــات الكليـــــة

الملحق رقم (05)



وحدة الكلية الأساسية "النيفرون"

الملحق رقم (06)



آلة الغسيل الدموي

الملحق رقم (07)

بحمد الله