الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم:علم النفس وعلوم التربية

تخصص:علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

المساندة الاجتماعية ودورها على التوافق النفسي لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم(الديااليز)

(دراسة عيادية ل 08 حالات)

إعداد الطالبة:

عويدات أمينة

كركود سلمى

تحت إشراف الدكتورة:

ولد محند لامية

لجنة المناقشة

د.أشروف كبير سليمة.....رئيسا

د.ولد محند لامية .....مشرفا ومقررا

د.بلعوينات مريم.....مناقشا

السنة الجامعية: 2023/ 2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett

نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) عويسات آمنة الصفة: طالب، استاذ، باحث طالبة

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 102586955 والصادرة بتاريخ 2017.01.03

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الانسانية قسم علم النفس العيادي

والاجتماعية

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر) مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: المساندة الاجتماعية وأثرها على التوافق النفسي لدى

المرضى المصابين بالفشل الكلوي والمترددين لتصفية الدم بالمركز

تحت إشراف الأستاذ(ة): ولد محند لدمية

أصرح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024.06.20 توقيع المعني(ة)

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: % 4 %

الامضاء:

رئيسة قسم علم النفس و علوم التربية
بالنيابة
ولد محند لدمية

جامعة البويرة
قسم علم النفس وعلوم التربية
والعلوم الاجتماعية و الإنسانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett

نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) كركوح سلمى الصفة: طالب، استاذ، باحث طالبة

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: A024108892 والصادرة بتاريخ 2022041126

المسجل(ة) بكلية / معهد علوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: المساندة الاجتماعية و أثرها على التوافق النفسي لدى الحوامل بالفيروس الكلوي الخاضعين لتصفية الدم (الدياليز)

تحت إشراف الأستاذ(ة): ولد محند لامية

أصرح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

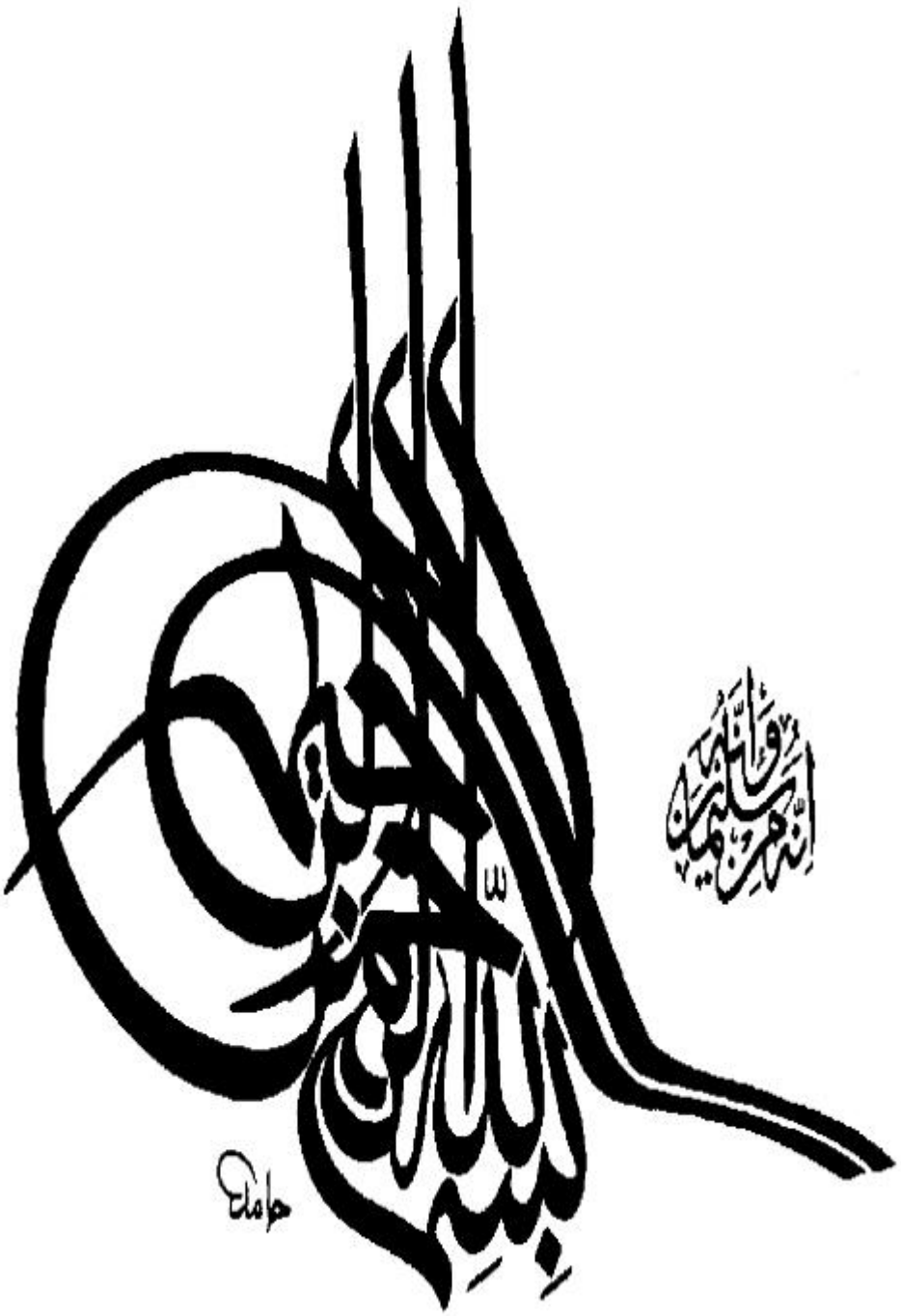
التاريخ: 2024/06/20 توقيع المعني(ة)

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: % 4٥

جامعة البويرة
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

رئيسة قسم الاستشارة و علوم التربية
بالنيابة
ولد محند لامية


بسم الله الرحمن الرحيم
إنه من سليمان وإنه

التشكرات

قال تعالى (ولئن شكرتم لازيدنكم) « إبراهيم 09»

الحمد والشكر لله تعالى أولا وأخيرا الذي من علينا في إكمال دراستنا هذه فله عظيم الشكر والحمد.

مضت أعوام وهي ترعانا أعين وتعقد علينا آمال وتدعولنا قلوب صادقة لا تعرف الكذب لكي نرتقي في درجات العلم لمثل هذا المقام... وهاهي آخر لحظات إتمامنا لبحث آخر تكاد أن تنتهي... وينتهي بذلك مشوار دراسي حافل بذكرياتي الطفولة وخبرات علمية قيمة وقفة مع الزمن لا يعرفها إلا من يعيشها بنفسه.

فما من نعمة بها علينا إلا وكان علينا مقابلتنا بالحمد والشكر... فالحمد الله الذي أنعم علينا بنعمة العلم وزودنا بسرعة الطعم وأحاطنا بنور العلم والتوفيق لإكمال هذا العمل.

نتقدم بالشكر الجزيل وفائق التقدير والاحترام إلى الأستاذة المحترمة المشرفة على هذه المذكرة "ولد محند لامية" عرفانا بما قدمته لنا من توجيهات وإرشادات لإتمام هذا العمل.

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل طيلة هذه الخمس سنوات لتحضير شهادة الماستر على ما بذلوه من جهد وعلى ما لاقيناه منهم من تقدير واحترام

كما لا ننسى الشكر الكبير لكل العاملين والأطباء المختصين في أمراض الكلى في مصلحة تصفية الدم، بمستشفى "محمد بوضياف" بالبويرة الذين اعتبرونا جزء من طاقمهم، وسهولنا الظروف للقيام بدراستنا الميدانية، والشكر الجزيل والعظيم للمرضى الموجودين في المصلحة الذين شاركونا أفراحهم وأحزانهم، وساعدونا في إكمال بحثنا بالمعلومات التي احتجنا لها.

وما توفيقنا الاباالله

إهداء:

إلى القلب النابض، إلى رمز الحب والحنان والتضحية

إلى من كانت دعواتها سر نجاحي (أمي الغالية)

إلى الذي رباني وعلمني العطاء بلا حدود (أبي الغالي)

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من حصد

الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم (زوجي العزيز)

إلى رياحين حياتي وفلذة كبدي أبنائي الأعزاء

(سارة، محمد وسيم)

إلى من أستنير بنورهم في عتمة الأيام

(إخوتي وأخواتي حفظهم الله)

والى أعز صديقاتي

(نصيرة، روزة، نسيمة، سلمى)

أهدي هذا العمل إلى كل ساع للبنيان إلى الذين هم في ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"وبالوالدين إحسانا..."إلى من قال فيهما عز وجل

إلى النور الذي أضاء دربي وجعل السعادة رمزا إلى قلبي، إلى من كرسا حياتهما في سبيل إعداديوإسعادي، إلى من تعب في حياتهما من أجل تربيتي وتعليمي وسأضل اعترف بجميلها مدى حياتي إلى أول كلمة نطقها لساني، إلى التي حملتني وهنا على وهن، وسهرت الليالي لأجلي وتعبت لراحتي

"أمي الغالية"

إلى الذي لبس ثوب التعب وألبسني ثوب الراحة والهناء الذي لم يبخل عليا يوما طوال حياتي، إلى مرشدي ومنير طريقي الذي علمني ان العلم سلاح المرأة"أبي العزيز"

إلى من ارفع بهن قامتي وسندي في الحياة اخوتي واخواتي "سناء، لينا " والى أخي العزيز "أمين، "أيوب"

وإلى خالاتي واخوالي "حياة وزوجها عمران " خليدة وزوجها أحمد " " رزيقة وزوجها سعيد " واخوالي رابح، يزيد، حميد وزوجته ليندة""

"وإلى برعمة العائلة الأميرة الصغيرة سيرين"

وإهداء خاص إلى جدتي العزيزة من أمي أطال الله في عمرها

وإلى روح جدتي الطاهرة رحمها الله التي اهدي لها كل نجاحاتي وأفراحي

"وإلى جدي العزيز أطال الله في عمره وإلى كل من يحمل لقب كركود"

وإلى صديقاتي الطفولة "إيمان قورة " "إيمان طهراوي " "ميمي عطار"" إيمان تالي "و"قاسي "وإلى أعز صديقاتي التي تقاسمت معهم الحلو والمر ""راشا

وشكر خاص إلى من تقاسمت معي هذا العمل صاحبة القلب الطيب أمينة ""عويدات

وإلى كل من ساندوني وتركوا في حياتي بسمة طيبة

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

الفهرس

شكر وتقدير

الإهداء

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة..... أ

الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1.إشكالية الدراسة..... 03

2.فرضية الدراسة..... 08

3.أسباب اختيار الدراسة..... 08

4.أهمية الدراسة..... 09

5.أهداف الدراسة..... 09

6.تحديد المصطلحات..... 09

7.الدراسات السابقة..... 12

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: المساندة الاجتماعية

تمهيد..... 22

1.مفهوم المساندة الاجتماعية..... 22

2.أشكال المساندة الاجتماعية..... 25

3. مصادر المساندة الاجتماعية..... 29

4. أنواع المساندة الاجتماعية..... 31

5. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية..... 32

6. نماذج المساندة الاجتماعية..... 33
7. مقاييس المساندة الاجتماعية..... 35
8. أهمية المساندة الاجتماعية..... 36
9. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي..... 37
خلاصة..... 39

الفصل الثاني: التوافق النفسي

تمهيد..... 41
1.تعريف التوافق النفسي..... 42
2.التوافق النفسي وعلاقته بمفاهيم اخرى..... 43
3. أبعاد التوافق النفسي..... 44
4. معايير التوافق النفسي..... 45
5. مستويات التوافق النفسي..... 48
6. النظريات المفسرة للتوافق النفسي..... 49
7. العوامل المساعدة على تحقيق التوافق النفسي..... 53
8. العوامل التي تعيق التوافق النفسي..... 56
9. أهمية التوافق النفسي..... 56
خلاصة..... 58

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد..... 61

1.الجانب الفيزيولوجي للكلية..... 61
1.1.تعريف الكلية..... 61
2.1.تركيب الكلية..... 62
3.1.البنية التشريحية للكلية..... 63
4.1.وظائف الكلية..... 68
2.القصور الكلوي..... 70
1.2.تعريف القصور الكلوي..... 70
2.2.المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي..... 71
3.2.أنواع القصور الكلوي..... 74
4.2.أعراض القصور الكلوي..... 75
5.2.أسباب القصور الكلوي..... 77
6.2.تشخيص القصور الكلوي..... 80
7.2.الوقاية من مرض القصور الكلوي..... 80
8.2.علاج القصور الكلوي..... 84
3.آلة تصفية الدم..... 84
3.3.تعريف جهاز التصفية..... 84
2.3.مكونات جهاز التصفية..... 84
3.3.كيفية استخدام الجهاز..... 85

4.3.تحضير المصاب للتصفية الدموية..... 86
5.3.المشاكل الإكلينيكية الناتجة عن استخدام جهاز التصفية..... 87
خلاصة..... 89

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

تمهيد..... 92
1.الدراسة الاستطلاعية..... 93
2.منهج الدراسة..... 94
3.الإطار الزماني والمكاني..... 95
4.مجموعة الدراسة..... 99
1.4.التعريف بالمجموعة..... 99
2.4.خطوات اختبار المجموعة..... 99
5.أدوات الدراسة 102
1.5.المقابلة العيادية النصف الموجهة..... 102
2.5 مقياس المساندة الاجتماعية..... 104
3.5.مقياس التوافق النفسي العام..... 107
خلاصة..... 111

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد..... 113
1.عرض وتحليل النتائج..... 114
1.1.عرض وتحليل الحالة الأولى..... 114

2.1.عرض وتحليل الحالة الثانية 120

2.1.عرض وتحليل الحالة الثالثة..... 127

4.1.عرض وتحليل الحالة الرابعة..... 134

5.1.عرض وتحليل الحالة الخامسة 141

6.1.عرض وتحليل الحالة السادسة..... 147

7.1.عرض وتحليل الحالة السابعة..... 153

8.1.عرض وتحليل الحالة الثامنة..... 159

2. مناقشة النتائج..... 170

3.الاستنتاج عام..... 173

خاتمة..... 176

التوصيات والاقتراحات..... 177

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	"يوضح هياكل المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف البويرة"	98
02	يمثل خصائص العينة	101
03	يمثل درجات توفر الدعم الخاصة بمقياس المساندة الاجتماعية	106
04	يمثل درجات الرضا عن الدعم الخاصة بمقياس المساندة الاجتماعية	106
05	يوضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام	109
06	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الأولى	117
07	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثانية	124
08	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثالثة	130
09	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الرابعة	137
10	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الخامسة	144
11	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة السادسة	150
12	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة السابعة	156
13	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثامنة	162
14	يمثل المستوى التوافق النفسي ونسبة المئوية لمقياس المساندة الاجتماعية لكل الحالات	167

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح عرض تخطيطي للكلية	62
02	البنية التشريحية للكلية	64
03	الغدتان الكظريتان	67
04	الوحدة الكلوية	68
05	مكونات جهاز تصفية الدم	85
06	عملية تصفية الدم للمصاب	86
07	نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الأولى	118
08	نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثانية	120
09	نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثالثة	131
10	نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الرابعة	138
11	نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الخامسة	144
12	نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة السادسة	150
13	نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة السابعة	156
14	نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثامنة	162

مقدمة

أنعم الله على الإنسان بنعم كثير ة لا تعد ولا تحصى، وفضله على سائر المخلوقات في الأرض، فلو نظر الإنسان إلى نفسه لوجد ما يعجز عن شكره، وجعل كل عضو في جسم الإنسان له أهمية وضرورة لا يمكن الاستغناء عنها في أي حال من الأحوال، ومن هذه الأعضاء العظيمة الكليتين، إذ أنها تلعب دوار كبيرا في تنقية الدم من الشوائب والسموم والأملاح، وعند حدوث أي خلل في هذا العضو يتأثر الجسم بزيادة تجمع المياه داخل الجسم، وزيادة السموم والأملاح بنسبه عالية، مما يؤثر سلبا على بقية أعضاء الجسم، ويؤدي إلى الوفاة.

ومن أجل الحفاظ على ديمومة الحياة قال تعالى (وإذا مرضت فهو يشفيني)

فقد خص الله المخلوقات الحية وعلى رأسها الإنسان بمجموعة من الغرائز والدوافع النفسية تسوقه بسلطانها ونوعا إلى ما يضمن. ومن هنا فإن الحياة تتضمن القيام بعملية التوافق بصفة مستمرة، بقاءه فردا فالكائن الحي منذ والدته يقوم بعدة عمليات وسلوكيات وهبه الله إياها سبحانه وتعالى تساعده على التكيف مع المحيط الجديد بالنسبة له ويستمر في ذلك طوال فترات حياته، فالتوافق النفسي حالة يسعى إليها الإنسان في كافة مراحله العمرية، حيث يحاول من خلال ذلك إيجاد فرصة لنفسه لكي يعيش بشكل متزن يضمن من خلال ممارسة حياته بلا مشاكل.

إن تقدم المجتمعات بصورة دينامية واستمرار البحث والعلم في خصائصه الإنسانية، أدى إلى تطور تقنيات جديدة لفحص الآثار الجانبية لأمراض المز منة على نفسية المريض، ومنها القلق والتوتر والاكتئاب وانخفاض مستوى التكيف الناتج من التفكير اللاعقلاني والتفكير بالموت، ومن هذه الأمراض مرض الفشل الكلوي الذي له عدة أسباب منها مضاعفات مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وضعف عضلة القلب وأمراض الكلى المختلفة.

مما يجعل المريض يعيش حياة مليئة بالحزن والقلق الدائم من المجهول، وهذا يؤدي لوجود عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية نتيجة الإصابة بهذا المرض، حيث ينتج ردود فعل نفسية واجتماعية

تتفاوت من شخص إلى آخر، وفي ظل تلك الحالة يحتاج المصاب إلى الدعم والمساندة من الأسرة والأصدقاء والمؤسسات المعنية بهذا المرض ومؤسسات الدعم النفسي والاجتماعي والتي تعرف بالمساندة الاجتماعية

ولتحقيق التوازن بين الفرد والبيئة لابد من وجود اجتماع للشخص، وللدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد نظرا لارتباطه الإيجابي بالصحة النفسية والجسمية، فالدعم الاجتماعي وسيلة من وسائلا لتخفيف من الضغوط، ومن الأساليب المساعدة على مواجهة الاضطرابات العضوية التي تصيب الفرد والتخفيف من حدة الآثار السلبية التي قد تحدثها هذه الاضطرابات على الأفراد

فلقد شغل موضوع التوافق النفسي حيزا كبيرا في الدراسات والبحوث العلمية في ميدان علم النفس العيادي نظرا لأهميته وما له من تأثير في حياة الناس، ويمكن أن نعتبر أن كل حدث من الأحداث الحياتية التي يحدث فيها تغييرا لمجرى حياة الشخص المعني يعد حدثا مهمً ا على الأقل بالنسبة لهذا الشخص، حيث نجد أن الشخص الذي يمر بأزمة مرضية يتأثر ويبحث عن مختلف أساليب الوقاية والتشخيص والعلاج.

ومن بين الأمراض التي تؤثر على جوانب عدة من حياة المريض نجد القصور الكلوي المزمن الذي شكل مشكلة صحية عالمية، فهو مرض قاتل ومعجز، حيث يخفض من القدرات الوظيفية للأفراد، يتطور وتتنوع أعراضه مع الوقت، وتزداد الخطورة.

ويعتبر القصور الكلوي من إحدى الأمراض التي تستنزف العضوية نظرا للدور العظيم الذي تؤديه الكلية في إحداث الاتزان الداخلي والطبيعي للجسم. إن الإصابة بالأمراض وتدهور الصحة يترتب عنه تغيرات في نفسية وشخصية المصاب كانخفاض الرضا عن الحياة والاستمتاع بها وكذا قلة الطموح والإرادة والسيطرة وكذا انخفاض الإنجاز والقدرة على مواجهة الصعاب وبالتالي لوم الذات وانخفاض

تقديرها وسرعة الانفعال والانطواء وانخفاض المزاج وكذا اليأس والقلق والتفكير المستمر وفقدان الشهية وعدم الرغبة في الكلام وإقامة علاقة مع الغير.

والقصور الكلوي المزمن يعتبر من أخطر الأمراض التي تصيب الكلى وهو عبارة عن انخفاض في المصفيات الكلوية ونقص عدد النيفرونات التي تؤدي إلى قصور تام لوظائف الكلية مما يتطلب العلاج بجهاز تصفية الدم الاصطناعي.

قد انطلقنا في بحثنا هذا بمقدمة وفصل تمهيدي الذي تطرقنا فيه إلى الإطار العام لإشكالية البحث وتناولنا فيه الإشكالية وفرضية البحث، أسباب وأهداف البحث، ثم تحديد المفاهيم الأساسية للبحث والدراسات السابقة، قسمنا البحث إلى جانبين مكملين لبعضهما البعض هما الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري ثلاثة فصول، الفصل الأول للمساندة الاجتماعية، تطرقنا إلى مفهوم المساندة الاجتماعية، أشكال المساندة الاجتماعية، مصادر المساندة الاجتماعية، أنواع المساندة الاجتماعية، النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية، نماذج المساندة الاجتماعية، مقاييس المساندة الاجتماعية، أهمية المساندة الاجتماعية والعلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي.

أما الفصل الثاني فلقد خصصناه للتوافق النفسي أين تطرقنا:التعريف التوافق النفسي، أبعاد التوافق النفسي، معايير التوافق النفسي، مستويات التوافق النفسي، النظريات المفسرة للتوافق النفسي، العوامل المساعدة على تحقيق التوافق النفسي وتعيق التوافق النفسي وأهميته، أما في الفصل الثالث تطرقنا الجانب الفيزيولوجي للكلية، القصور الكلوي وآلة تصفية الدم

أما فبما يخص الجانب التطبيقي للدراسة والذي يتكون ن من فصلين، خصص الفصل الأول لمنهجية الدراسة ، وفيه تطرقنا للدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة والأدوات المستعملة

أما الفصل الثاني والأخير فقد خصص لعرض وتحليل، ومناقشة النتائج خروجا بخاتمة لهذه الدراسة متبوعة بمجموعة من الاقتراحات.

الفصل التمهيدي

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. **إشكالية الدراسة**
2. **فرضية الدراسة**
3. **أسباب اختيار الدراسة**
4. **أهمية الدراسة**
5. **أهداف الدراسة**
6. **تحديد المصطلحات**
7. **الدراسات السابقة**

1.إشكالية

يمكن أن يتعرض الفرد في كثير من الأحيان في حياته اليومية إلى العديد من الاضطرابات والأمراض قد تعرقل سيره العادي في الحياة وذلك بالتوقف عن القيام بنشاطاته التي اعتاد القيام بها، (العمل، الدراسة، نشاطات رياضية... الخ)، وتدخله في دوامة الصراعات الداخلية والخارجية، وهذا حسب شخصية الفرد ووسائل الدفاعية لمواجهتها.

ومن بين هذه الأمراض أكثر انتشارا في العالم عموما والجزائر خصوصا (ضغط الدم، السكري، والقصور الكلوي.... إلخ) والتي تسبب غالبا الوفاة للمريض إذا لم يتم التعامل معها بعناية وحذر وإتباع إرشادات المختصين من الأطباء، ومن بينها القصور الكلوي المزمن الذي يعرف بأنها تراجع في عمل الكليتين مما يسبب اختلال في التوازن الداخلي للجسم بسبب غياب وظيفة تصفية الدم وتنقيته من السموم وطرحها خارج الجسم فيجعل الفرد المصاب به أسَير للآلة الغسيل طوال حياته إن دل يقم بعملية زرع الكلى. **(ادريس توفيق، 2015، ص10)**

وبهذا أصبح القصور الكلوي المزمن يشكل أهم الأسباب للعجز والوفيات في العالم لا سيما الدول الصناعية، فهو يتطور ببطء ويعيش المصابون به لفَترات طويلة ولا يمكن الشفاء منه ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه**(شيلي تايلور، 2008 ص45)**.

نجد مرض القصور الكلوي المزمن الذي حظي باهتمام بالغ في عصرنا الحالي، بسبب انتشاره الكبير في جميع مجتمعات العالم، والجزائر من بين الدول التي تعاني من هذا المرض، كونه من الأمراض الأشد خطورة لإلحاقه أضرارا كبيرة بجسم الإنسان، وحياته النفسية والاجتماعية لجميع الفئات العمرية فهذا المرض الذي يتطور تدريجيا نتيجة تدهور الوظيفة الكلوية بسبب تلف النسيج الكلوي أي تخريب النيفرونات les néphrons مما يعطل أداء الكليتين لوظيفتهما الأساسية، هذا ما يمهد الطريق إلى ضرورة تصفية الدم عن طريق الآلة وهنا يكون الحدث على المريض مدمرا، فالتصريح بضرورة

تصفية الدم يشكل صدمة قوية للمريض مما يسبب خوفا وقلقا وهذا ما أكده(**سالامون 1980**)أن ردود فعل مرضى القصور الكلوي المزمن في معظم الأحيان تتسم بالخوف، استجابات القلق والاكتئاب اضطرابات النوم وعدم الإذعان للعلاج المقترح(BROOM ,Llwelyn,2005 ,p377)

كما أن الأمراض المزمنة ومنها مرضى القصور الكلوي المزمن تغير حياة المريض فجأة وقد يحتاج المريض إلى أسابيع وأشهر للإجابة على كثير من التساؤلات التي تتعلق بحياته الراهنة والمستقبلية، فكثرة المسائل التي يتوجب على المريض النظر فيها قد تجعله عاجزا عن الاستجابة للمعالجة، أوفهم 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..(**تايلور، 2008، ص62**)

فمن اجل القدرة على استمرار الحياة توصل الباحثون إلى اكتشاف تقنيات متطورة من بينها العلاج بواسطة آلة تقوم بتصفية دورية للدم خارجيا عن طريق الكلية الاصطناعية التي تعوض الكلية الطبيعية في وظيفتها .(Boubchir,2004, A. Mp31) .

تعتبر هذه العملية كحل مؤقت، فهي تسمح للفرد بالحفاظ على حياته والعيش بشكل طبيعي، فهو مجبر على القيام بحصص الغسيل الكلوي بمعدل 3 مرات في الأسبوع ومدة كل حصة من 3الى 4 ساعات مع إتباع حمية غذائية خاصة يحددها الطبيب.

كما أن مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية، يتولد عندهم مشاكل فسيولوجية ومشاكل نفسية مختلفة، حيث يؤثر هذا المرض على الترابط الأسري لدى عائلات المرضى. فإذا تأثر الدعم الاجتماعي المقدم للمريض من قبل أسرته، فإن ذلك يشعره بالدونية وقلة احترامه وتقديره لذاته، وبالتالي يترتب على ذلك اضطرابات نفسية مثل القلق، الاكتئاب، العجز والوحدة وهذا ما وضحته نتائج دراسة(Moran et al, 2013, p90)

والتي كان هدفها الكشف عن الخبرات التي يمر بها مرضى القصور الكلوي المزمن، حيث أثبتت أنهم مصابون بالقلق بدرجة لا تسمح له بتأدية متطلباتهم الحياتية مستقبلا بالشكل المطلوب، كما أن أملهم في الحياة يقل مما سبق عرضه يمكن القول بأن مريض القصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية تصفية الدم مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع تكون حياته مرتبطة بآلة التصفية، هذا ما يجعل حياته النفسية تتمحور بين القلق والاكتئاب والخوف من الموت الذي يراه متربصا به كل يوم، كما أن هذه الفئة من المرضى تبقى معرضة للضغط النفسي وسوء التوافق النفسي والاجتماعي، مما يعني حاجة هذه الفئة إلى تكفل نفسي واجتماعي مستمر من أجل محاولة خلق التوازن النفسي لدى هذه الفئة من المرضى

ولأن الإنسان لا يمكنه أن يعيش في معزل عن غيره من البشر لأنه اجتماعي بطبعه حي يتواصل معهم ويتصل بهم عن طريق اللغة المنطوقة وغير المنطوقة، وعلى تبادل المنفعة معهم فيشبع حاجاته وبذلك يشبع حاجات الآخرين وهو في خلال هذا التبادل الاجتماعي يتبادل الأفكار والقيم والمشاعر، ويقدم للآخرين ويتلقى منهم التقدير، فالإنسان يشعر أن طاقته قد استنفذت وأنه في حاجة إلى مساعدة وشد العون من الخارج، وخاصة عندما يكون هذا العون من أقرب الناس له كلما تعرض لأزمة ما.

وتعتبر المساندة ظاهرة قديمة قدم الإنسان، بدأ الاهتمام بها في منتصف السبعينات مع دراسات " Weissويس ودراسات"Caplan " كبلان، "Killea"كيليليا وقد وضع كل منهم الأساس للعمل في مجال المساندة الاجتماعية، وأوضحوا أن أفعال المساندة تخفف من التأثيرات الضارة للضغط التي قد تكون لها تأثيرات نفسية أو جسمية.

لهذا تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد، حي يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله مع الضغوط، كما أهنا تلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن

النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذلا أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية التي منها على سبيل المثال: القلق والاكتئاب **(مروان عبد اهلل دياب،،2006، ص 54)**

فقد عرفت الباحثتان المساندة الاجتماعية "**أمساء السريسي**"و "**أماين عبد المقصود** (1998) " عبارة عن الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به (الأسرة، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل)، وكذلك مدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم المقدم له

وأن المساندة الاجتماعية تعتمد على صحة الفرد وسلامته النفسية وليس على كثرة علاقته الاجتماعية ويؤكد الباحثون أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هاما في التخفيف من الآثار الناتجة عن مختلف المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته العامة (أسرية كانت أم مهنية) حيث يزداد احتمال التعرض لهذه الضغوط كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية، كما أنها تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد، وتعد المساندة الاجتماعية من أهم المصادر المخففة من حدة وقع الأحداث والضغط على الأفراد حي تساعدهم على التكيف مع الخبرات المؤلمة وما يترتب عليها من خلال المساندة الاجتماعية يتلقى مشاعر الدفء والود والمحبة من الأشخاص المقربين من حيث يساعدونه للتغلب على أزماته وشدائده ومصائبه، وهذا يتوقف على عمق المساندة واعتقاد الفرد بكفايتها، كما تعتبر العلاقات الاجتماعية من أهم مصادر المساندة الاجتماعية، إي تشكل للفرد درعا واقيا من الانحرافات والعزلة، مما يجعله يعيش مطمئنا هادئ النفس كما تساعده ن يكون شخصا فعال في المجتمع**(قدور بن عباد هوارية، 2014، ص10)**.

يشغل موضوع التوافق حيزا كبيرا في الدراسات والبحوث لأهميته في حياة الإنسان بصفة عامة، وهدفت الكثير من الدراسات إلى فهم سلوكيات الشخص وذلك بدراسة شخصيته من كل الجوانب بما فيها الصحة النفسية وأحد أبعادها ألا وهو التوافق النفسي الذي يتمثل في محاولة الفرد إشباع حاجاته النفسية

والاجتماعية والسعي إلى التكيف مع متطلبات المجتمع نظرا لكون التوافق دليل تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة

فالتوافق النفسي عنصر أساسي في حياة الفرد يجعله دائما يحصل على حالة إشباع وإرضاء لدوافعه فهو مجموعة من العمليات النفسية المتنوعة التي يعدل فيها الفرد سلوكه، ويتضح من خلال استجاباته المتصلة بالموقف في سبيل إشباع حاجاته فالأشخاص ذو الأنماط التوافقية الناجحة يكونون أكثر مرونة في الاندماج الداخلي والخارجي وأكثر إدراك للمهارة والكفاءة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية يقيمون علاقات اجتماعية فعالة على العكس من ذوي الأنماط التوافقية الفاشلة.

وعلما أن هذا الأخير هو أساس الحياة السعيدة التي يحيا بها الفرد، ولولا التوافق لما أصبحت الحياة متفهمة ومتوائمة ومنسجمة مع بعضها، فهو أساس الحياة المنظمة البعيدة عن كل المشاكل النفسية والمشاكل الاجتماعية، وعن الصراعات التي يعاني منها الأفراد داخل المجتمع التي يكون أساسها عدم التوافق أو ما يسمى(**سوء التوافق**)، فهو إذن أساس كل سعادة يسعد بها الفرد لأنه يهيئ له جميع الأسباب والظروف التي تجعله متلائما مع الأفراد الآخرين ومع البيئة ومع المجتمع(**الرحوجنان سعيد**،2005،ص368).

ونجد دراسة(**ألبورت**)يقول فيها: "الشخصية يمكن أن ويتم تعريفها على أنها التنظيم الدينامي للفرد لجميع الأجهزة النفسية والجسمية التي تحق ق توافقه الفريد مع بيئته"

ويقول.**د/ عبد العزيز القوصي** عن الصحة النفسية أنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف" النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاءة(**طارق كمال**، 2006، **ص** 17).

وفيه سوف نتكلم عن التوافق النفسي، فعلى الرغم من أهمية مفهوم التوافق إلاّ أنه لم يستقر بعد على تعريف محدد له فقد استخدم بمعان مختلفة كالتكيف في مجال العلوم البيولوجية أو التوافق في مجال الصحة النفسية أو العقلية(**حسن أحمد حشمت** 2006)

ومنه فالتوافق النفسي يقصد به أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، وتتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية، التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق كما يقوم على أساسه شعور الفرد بالأمن النفسي، وأنه يمكن الاستدلال عليه من خلال مجموع الاستجابات التي تدل على اعتماد الفرد على نفسه وإحساسه بقيمته الذاتية والحرية في توجيه سلوكه وشعوره بالانتماء وتحرره من الانطوائية وخلوه من الأمراض العصبية(**نايف محمد المرواني**، 2009).

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

هل تؤثر المساندة المساندة الاجتماعية على التوافق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم (الديناميز)؟

2.فرضية الدراسة:

انطلاقا من التساؤل التي تم طرحه في الإشكالية يمكننا صياغة الفرضية كالتالي:

تؤثر المساندة الاجتماعية على التوافق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم (الديناميز)

3.أسباب اختيار الدراسة:

كون المرض ذو طابع خاص يختلف عن الأمراض المزمنة الأخرى، إذ يجعل المصاب به مرتبط بصفة دائمة بالمستشفى وبالخصوص بآلة تصفية الدم، وبالتالي حياته تختلف عن الآخرين، وذلك من خلال ما رأيناه في احتكاكنا بالميدان وبالمرضى، وأيضا:

- ✓ الفضول العلمي هو الذي دفعنا لفهم حالة المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن

✓ رسم مكانة المختص النفساني في ميدان الأمراض المزمنة نظرا للانتشار الواسع والفظيع لهذا المرض في العالم بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة فهو يعتبر من أمراض العصر

4.أهمية الدراسة:

✓ إلقاء الضوء على المعاناة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي النهائي والخاضعين للتصفية الدموية والتعرف على الصعوبات اليومية التي تعاني منها هذه الفئة.

✓ ضرورة توعية الأسرة بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة بكيفية التعامل مع هؤلاء المرضى.

✓ مساعدة هؤلاء المرضى على تحقيق التوافق النفسي وإدماجهم مع الوسط الذي يعيشون فيه دون انعكاسات سلبية تعود عليهم.

✓ تقديم الرعاية الصحية من قبل المؤسسات الاستشفائية والجهات المعنية وذلك بوضع برامج واستراتيجيات للتكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن.

✓ إضافة نتائج جديدة للتراكم العلمي والمعرفي بالنسبة لموضوع المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن

5.أهداف الدراسة:

لكل دراسة أهداف، فالهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو:

✓ التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى التوافق النفسي لدي المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

6.تحديد المفاهيم:

شملت الدراسة على المصطلحات التالية وفيما يلي تعريفها:

1. المساندة الاجتماعية:

التعريف الاصطلاحي:

عرف كل من الشناوي وعبد الرحمان (1994) المساندة الاجتماعية بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها (الشناوي وعبد الرحمان، 1994، ص 4).

عرف سارا سون (1983) المساندة الاجتماعية بأنها إدراك الفرد بان البيئة تمثل مصدرا للتدعيم الاجتماعي الفاعل ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونه ويثقون به ويأخذون بيده ويقفون بجانبه عند الحاجة ومن ذالك الأسرة الأصدقاء الجيران (**حسين، 1992، ص 45**).

التعريف الإجرائي:

هي كل ما يدعم الإنسان ويقف بجانبه ماديا أو معنويا سواء كان هذا الدعم من الأسرة أو الأصدقاء أو الطاقم الطبي بالنسبة لمرضى القصور الكلوي، ويتمثل هنا في الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية المصمم من طرف ساراسون و**آخرون**.

2. التوافق النفسي:

التعريف الاصطلاحي:

نجد تحدد هذا المصطلح حسب بعض علماء النفس منهم:

يعرفه الباحث **لازاروس** Lazarus.R:

التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة، حيث يشير هذا التعريف إلى مجموع العمليات النفسية من إقبال وإدبار ورضي وتقدير ومواجهة وهروب وغيرها، من أجل التعامل مع الواقع وتفادي المواجهات والتحديات التي تحول بين الفرد واستمرار علاقته مع البيئة الاجتماعية بشكل يرضي مطالب الطرفين». **(محمد رمضان القذافي، 1998، ص)**

تعريف الباحث ولمان Wolman

"التوافق هوقدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها ".

تعريف الباحث فهمي:

بأنه العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر تلاءما بينه وبين البيئة

فالتوافق إذن هو قدرة الفرد على تعديل سلوكه في سبيل استجاباته للمواقف التي يتعرض لها والتي تنتمي إليها كي لا يحدث تصادما أو تصارعا يعيق إمكانية التوافق.

نرى أنه تعددت التعاريف لهذا المصطلح، إلاّ أننا نستنتج أنّ التوافق هو ذلك الاتزان بين الفرد ودوافعه وحاجاته من جهة، ومن جهة أخرى بينه وبين ما يحيطه، وكذلك هو تجاوز العقبات التي يواجهها دون الإخلال بتوافقه النفسي وتوازنه حتى يتمكن من الاستمرار في حياته بصورة عادية، متكيفا مع محيطه ومتمتعا بذلك بصحة نفسية جيدة.

التعريف الإجرائي:

هو مجموع الاستجابات التقديرية لـ 08 حالات الذي تتراوح أعمارهم بين 30 – 50 سنة حسب المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي العام تقوم بها مجموعة الدراسة بهدف تعديل أنفسهم أو تعديل بئتهم وذلك لتحقيق التوازن للإشباع حاجاتهم ومتطلباتهم ويحتوي مقياس التوافق النفسي على الأبعاد والمحاور التالية:

- ✓ التوافق الشخصي الانفعالي.
- ✓ التوافق الصحي الجسمي.
- ✓ التوافق الأسري

- ✓ التوافق الاجتماعي.

3.القصور الكلوي المزمن:

التعريف الاصطلاحي:

يعرف القصور الكلوي طبيا بكونه التدهور التدريجي في وظيفة الكلى، أي التحطيم النهائي، يتطور القصور الكلوي المزمن خلال أشهر وأعوام، وحينما يصل إلى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ إلى الغسيل الكلوي بانتظام متمثل في غسيل دموي أو تجرى للمريض عملية زرع كلية

(Noble. B370P&Evillant. D.2001)

كما يعرف بأنه تدمير مستمر لا رجعة فيه لنفرونات الكليتين، وعملية حدوث المرض يؤدي إلى تراجع كبير لمعظم نفرونات الكلى مما يؤدي إلى استبدالها بأنسجة متليفة، غالبا ما يحدث مصاحبا للأمراض المزمنة. (Kelly.M ،1996 ،P96)

التعريف الإجرائي:

القصور الكلوي في هذا الدراسة هو إصابة الكلية بمرض يمنعها من القيام بوظيفتها المتمثلة في تصفية الدم.

4. آلة تصفية الدم:

هي الكلية الخارجية عن الجسد والتي تعمل عمل الكلية الميتة داخله من خلالها تحدث دورة دموية تؤدي إلى خلل في الأنا الجلدي والحدود الجسدية.

7. الدراسات السابقة:

1.الدراسات السابقة التي تناولت المساندة الاجتماعية:

دراسة رشوان (2009) بعنوان: فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي:

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار مدى فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، وبحث إمكانية توفير برنامج يمكن لأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الغسيل الكلوي الاستعانة به. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي القائم على التصميم التجريبي على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتكونت عينة البحث من (30) مفرده من مرضى الفشل الكلوي من المرضى المترددين على وحدة الغسيل الكلوي بمحافظة القيوم بجمهوريه مصر العربية، وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقام الباحث بإعداد مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي. وأظهر ت النتائج وجود فروق دالةً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المساندة الاجتماعية إحصائيا لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

دراسة إدريس (2015) بعنوان: تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن، والصعوبات التي تواجههم والمقترحات التي يمكن أن تساهم في تمكين الاختصاصي الاجتماعي من تحقيق المساندة الاجتماعية. واعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتم الحصول على البيانات من خلال استبانه طبقت على (80) من الاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية والأهلية بمدينة الرياض. وقد خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج توضح أهمية المساندة الاجتماعية لمريض الفشل الكلوي ووجود صعوبات تعيق أداء الاختصاصي الاجتماعي لدوره مع المرضى، كما خرجت الدراسة مقترحات لتفعيل دور الاختصاصي في المجال الطبي مع مرضى الفشل الكلوي المزمن مما يساهم في تحقيق المساندة

الاجتماعية، ومن ثم تم تحديد تصور مقترح لتحقيق المساندة الاجتماعية باستخدام نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية .

دراسة سارا سون1986:حيث يرى أن المساندة الاجتماعية المرتفعة ،تؤثر ايجابي في نقص الضغوط بمجرد إدراك الفرد،وهذا من شأنه أن يخفض من الضغوط الواقعة عليه رد أنه يستطيع الركون للمساعدة .

دراسة العقاد2105بعنوان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل والرضا عن الحياة لدى المرضى الفشل الكلوي في محافظة غزة، هدف إلى التعرف على أكثر أشكال المساندة الاجتماعية شيوعاً لدى الفشل الكلوي، والكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الأمل والرضا عن الحياة، وكذلك التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الأمل والرضا عن الحياة، ومعرفة الفروق في المساندة الاجتماعية والأمل والرضا عن الحياة حسب (النوع، الحالة الاجتماعية، العمر، الحالة المهنية مدة المرض)، بلغت عينة الدراسة (138) مريضا ومريضة، تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات، وتوصلت إلى أن هناك ارتفاع في مستويات المساندة الاجتماعية والأمل، بينما سجلت مستويات الرضا عن الحياة انخفاضا ملحوظا لدى عينة الدراسة كما توصلت إلى وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وكل الأمل والرضا عن الحياة وعدم وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية حسب متغيرات (الحالة الاجتماعية، العمر، الحالة المهنية، مدة المرض)، بينما وجدت فروق تعزى لمتغير النوع ولصالح الإناث، وعدم وجود فروق في مستوى الأمل والرضا عن الحياة في جميع المتغيرات.

دراسة الحربي (2016) بعنوان: دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات التي تعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، والتعرف على أنماط المساندة الاجتماعية أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، والتعرف على الصعوبات التي تواجه تق د مي أوجه المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، والتوصل إلى دور مقترح للخدمة الاجتماعية ل تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وتكون مجتمع الدراسة من مجتمع أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن في مستشفى الملك فهدً التخصصي بربيدة، وبلغ عددهم (94) مريضا، ثم تطبيق أداة الدراسة عليهم. مريضا وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن أحيانا يعانون من المشكلات الاجتماعية والنفسية والمادية، حيث تأتي المشكلات النفسية بالمرتبة الأولى من بين المشكلات التي تعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن، يليها المشكلات الاجتماعية، وفي الأخير تأتي المشكلات المالية كأقل المشكلات التي يعانيها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. كما توصلت الدراسة إلى أن أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن أحيانا يحصلون على المساندة الاجتماعية، حيث تأتي أنماط المساندة الوجدانية بالمرتبة الأولى، تليها أنماط المساندة المعرفية، وفي الأخير تأتي أنماط المساندة المادية كأقل أنماط المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن. وقد أوصت الدراسة بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب مع عدد المرضى المترددين على وحدة غسيل الكلى، وضرورة توفري وحدة غسيل الكلى لوسيلة مواصلات تقوم بنقل المرضى من أماكن إقامتهم للمستشفى، وعدم إلزام الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال إدارية كثرية، وتفرغهم لتقدمي الخدمات المساندة للمرضى وأسرهم الحرص على توفري الأدوية اللازمة بصورة مستمرة، وإلحاق الأخصائيين الاجتماعيين بالدورات التدريبية اللازمة والتي تساهم في تطوير مهاراتهم فيما يتعلق بالمساندة والدعم.

3. الدراسات التي تناولت التوافق النفسي:

دراسة مصطفى فهمي (1979)

أجرى هذه الدراسة حول التوافق، «ويرى بأن التوافق هو أن يكون الفرد راضيا على نفسه وغير نافرا منها، أو ساخطا عليها أو غير واثق فيها وتتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تعترف بمشاعر الذنب والضيق والقلق والشعور بالنقص». **(مصطفى فهمي، 1969، ص 23)**

ويؤكد على أن قدرة الفرد أن يعقد صلات اجتماعية راضية مرضية مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس صلات لا يخشى فيها الشعور بالاضطهاد. **(مصطفى فهمي، 1969، ص 144)**.

دراسة حسن تهاني بابكر آدم (2012)

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية في مراكز غسيل وعلاج الكلى الرئيسية بمحافظة أم درمان، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ألارتباطي ويتمثل مجتمع البحث مرضى الفشل الكلوي المزمن، وبلغ حجم العينة (60) مريض، 40 من الذكور و20 من الإناث، وتتراوح أعمارهم بين (30 – 40) عام، وتم اختيارهم وفقا للعينة العشوائية البسيطة واستخدمت الباحثة الأساليب التالية:

معامل ارتباط بيرسون ومعادلة الفاكرونباخ واختبار "ت" وتحليل التباين الأحادي (انوفا).

وقد أسفرت الدراسة عن نتائج أهمها أن التوافق النفسي بين مرضى الفشل الكلوي تتسم بالارتفاع، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا لمتغير النوع لصالح الإناث وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا لمتغير المستوى التعليمي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا لمتغير المهنة وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا لمتغير الحالة الزواجية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل

الكلوي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا لمتغير الإقامة. **(حسن تهاني بابكر آدم، 2012).**

دراسة نعيمة محمد قنديل (1998)

التي هدفت إلى الوقوف على أهم المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي المزمن، حيث توصلت الدراسة إلى أنّ أهم السمات والخصائص النفسية التي تميز مربض الفشل الكلوي هي القلق والاكتئاب والإرهاق وإن إظهار تلك السمات سوف يساعد على تحسين الخدمات المقدمة للمرضى وتدل نتائج هذه الدراسة على أن الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ينتج عنه اضطرابات انفعالية. **(نعيمةمحمد قنديل1998)**

دراسة (BONEY 1999):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي لدى مرضى السكري والاكتئاب وذلك على عينة من مرضى السكري الصينيين، وتكونت عينة الدراسة من (101) مريضا من مرضى السكري، تراوحت أعمارهم بين (20 – 75) سنة بواقع (49) إناث و(52) ذكور وهم مرضى سكري يعانون من فترة طويلة، استخدم الباحث مقياس لتحديد أعراض الاكتئاب من إعداد فير ارو، ومن نتائج الدراسة أن أعراض الاكتئاب كانت لديهم أعلى بكثير من أفراد ليس لديهم مرض السكري مع التجانس في المتغيرات الدخيلة والوسيطة وتبين أيضا أن أفراد العينة الذين يعانون من أعراض الاكتئاب ينتشر لديهم السلبية والانطوائية وصعوبة الاندماج مع المجتمع، كما اتضح أيضا عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة من حيث اختلاف مهارات المواجهة والدعم الاجتماعي. **(مرفت مقبل، 2010، ص 53)**

دراسة موك:

وفي دراسة موك التي استهدفت إلى تحديد الضغوط وطرق التوافق لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث أكدت وجود علاقة بين الضغوط المتعلقة بالعلاج وطول مدة الغسيل وتوافق المربض.

3. الدراسات السابقة التي تناولت القصور الكلوي

دراسة جزائرية قام بها ريان Rayane (2008): المختص النفسي والباحث الأمين العام لمنظمة (SANDAT)

(Société Algérienne de Néphrologie, Dialyse et Transplantation) على عينة معتبرة من مرضى القصور الكلوي وتوصل إلى أن السن والمستوى الثقافي لهما تأثير كبير في قبول أو رفض التحال الدموي (التصفية)، فالأشخاص ذوي المستوى الثقافي العالي يستخدمون وسائل دفاعية بصفة أحسن وبالتالي فإن ذوي المستوى الثقافي العالي يتحكمون في مرضهم أكثر من ذوي المستوى الثقافي الضعيف.

دراسة أبشيش حورية، (2012-2013) الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم، وافًترضت الدراسة أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات (A)التي توحي بالرقابة.

اشتملت عينة الدراسة على 6أفراد تتراوح أعمارهم ما بين (30-38سنة) في مركز تصفية الدم بولاية البويرة واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى اختبار تفهم الموضوع (TAT) والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات جمع البيانات وكان التساؤل الرئيسي للدراسة: ما هي السياقات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي للتصدي للمرض؟

وقد خلصت الدراسة إلى أن:

مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعرب عن ميكانيزمات الإنكار التكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير...إلخ، التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوا مات من البروز في ساحة الشعور التي حل بالتنظيم النفسي للمريض (**ابشيش حورية**، 2012).

دراسة " ريان الظاهر " و" محمد ظريف "

وهي الدراسة التي قام بها الدكتور "**ريان الظاهر**" والدكتور "**محمد ظريف**" حول القصور الكلوي المزمن في الجزائر عام، 1986 وحيث بينت الدراسة أنّ الانتشار السنوي لمرض القصور الكلوي المزمن في بلدان المشرق العربي يقدر بـ 30 إلى 50 مصاب لكل مليون ساكن، في حين لأن المؤشر المرضي في الجزائر يبقى دائما مجهول، وتم تحديد أهداف هذه الدراسة والمتمثلة في:

1. إحصاء جميع المصابين بالقصور الكلوي المزمن لعام 1984 انطلاقا من معطيات مأخوذة من الزيارات الطبية المختصة في الترفولوجيا، ومن بعض المصالح الطبية، وكذلك طب الأطفال وهذا على مستوى التراب الوطني.

2. تقييم الجانب الوبائي للقصور الكلوي المزمن في الجزائر بتحليل ودراسة الفئة المصابة من المجتمع والشروط السوسيو- اقتصادية، ومختلف العوامل المرضية وكذا تطور المرض ونوعية العلاج المقترحة.

3. التفكير في مختلف النقاط الأساسية الخاصة بسياسة الوقاية للقضاء على بعض العوامل المسببة (الوعائية – الأيضية – التعفنية). **(باشا نوال، 2008، ص 29)**.

دراسة بترسون Patterson (1989) فمن الدراسات التي تطرقت إلى موضوع القصور الكلوي نجد الباحث " Petterson " (1989) الذي انتهى في دراسته إلى نتيجة هي أن هناك عاملان يحددان معاناة مرضى الديالیز، ويشير الأول إلى آلة تصفية الدم عن طريق الوخز، أمّا الثاني هو يشير إلى صعوبة تخفيف المعاناة ومعاودة التفاؤل، حيث يؤدي علاج الديالیز المزمن.

الجانب النظري

الفصل الأول: المساندة الاجتماعية

تمهيد

1.مفهوم المساندة الاجتماعية

2.أشكال المساندة الاجتماعية

3.مصادر المساندة الاجتماعية

4.أنواع المساندة الاجتماعية

5.النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

6.نماذج المساندة الاجتماعية

7.مقاييس المساندة الاجتماعية

8.أهمية المساندة الاجتماعية

9.العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي

خلاصة

تمهيد:

إن الإنسان كائن اجتماعي يعيش معظم وقته في الجماعة يؤثر ويتأثر فيها، ويرى الفرد نفسه، وواقعه في عملية ديناميكية من الوعي المستمر لقدراته البشرية ، ووجوده في الكون، وتعلمت الكثير عن خصائص الشخصية ، ودور هو سلوكه المعتادة، وما كان عليه في الماضي وما هو عليه حاليا، وما يمكن أن يكون، فالمساندة الاجتماعية يعتبر متغيرا أساسيا ومهما جدا في حياة الأفراد بصفة عامة، فكلما تقدم العمر بالفرد كان بحاجة لتواصل الاجتماعي مع الآخرين، مما يدعم حياته بالحب والقبول، إذ أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية، وكلما غابت ظهرت أعراض مرضية والاضطرابات.

1. مفهوم المساندة الاجتماعية (Support Social):

المساندة الاجتماعية هو أحد المفاهيم التي تباين تعريفها بين العلماء والباحثين حسب توجيهاتهم النظرية ،وقد قدم الكثير من الباحثين تعريفات عديدة، متنوعة ومختلفة لمفهوم المساندة ركّز بعض الباحثين عمى الاجتماعية، وتباينت بهذه التعريفات من حيث العمومية والنوعية؛ فقدّ وركّز البعض الآخر على جوانب العلاقات المتبادلة بين الأفراد، وركز البعض الأخر على جوانب محددة من هذه العلاقات تمثل جوهر المساندة الاجتماعية مثل المشاركة الوجدانية، و توفير المعرفة والمعلومات، والمساهمات المادية، وسلوك الأفراد وتصرفاتهم التي تهدف إلي مساعدة الآخرين، وفيما يلي بعض التعريفات لهذا المفهوم:

تعرف جمعية علم النفس الأمريكية (American Psychological Association) :

تشير المساندة الاجتماعية إلي تقديم المساعدة أو الراحة للآخرين من خلال مشاركة أفراد الأسرة و الأصدقاء والجيران والزملاء ومقدمي الرعاية والمؤسسات الدينية لمساعدتهم على التكيف مع مختلف الضغوط البيولوجية والنفسية والاجتماعية المختلفة.(**الذوادي**، 2015، **ص**49، 50).

ويرى ويس(1973، WEISS)أن المساندة الاجتماعية تتكون من علاقات اجتماعية مميزة تتمثل في العواطف والصداقة الوثيقة والاندماج الاجتماعي واحترام الأفراد وتقديم المساعدة المادية والعاطفية و غيرها

بحيث تكون ل العلاقة بين الفرد والآخرين سليمة على أساس الثقة والمساندة المتبادلتين، وهذا ما يسمى بمصطلح الإمدادات الاجتماعية(**الربيعة**،، 1997 **ص**31).

ولقد عرف "كوب " (cobb1976) السند الاجتماعي بأنه "الرغبة في التواجد بالقرب من الأشخاص المقربين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق والتوجيه والإرشاد مما يدل على الحب المتبادل واللطف(**عفاف شكري حداد**، 1995، **ص**930).

وتعرف أيضا بأنها "تصور الفرد على أنه محبوب ومقبول و يحظى بالتقدير والاحترام و ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائها التزامات متبادلة، هذه الجوانب الثلاثة تمنح الفرد أنواعا مختلفة من الدعم العاطفي ودعم التقدير والدعم من المجتمعي"(**عفاف شكري حداد**، 1995، **ص**930).

بحسب هذا التعريف تعتبر المساندة الاجتماعية نتيجة للعلاقات الاجتماعية المبنية على الثقة، والاحترام، ويركز هذا التعريف على نوعين من المساندة الاجتماعية : المساندة المادية والمساندة العاطفية.

في المقابل يعرف ,**هاوس** (House,1981)، المساندة الاجتماعية بأنها تلك المساعدة التي تمتلك تأثيرا مهدئا ،وتعتبر مهمة ومعقدة غفي الوقت ذاته ،لأنها تشمل مجموعة علاقات البيئة الاجتماعية للفرد والتي توفر له روابط عاطفية ايجابية، مساعدة إجرائية (وسائلية- مالية) ومساعدة بالمعلومات في مواجهة المواقف المختلفة(**بوشدوب**، 2009، **ص**25).

يعتبر هذا التعريف شاملا ويتضمن معظم أبعاد المساندة الاجتماعية، فقد عرف "**هاوس**" المساندة الاجتماعية "على أنها تفاعل شخصي " يشمل واحدة أو أكثر من الميزات التالية: الاهتمام العاطفي (مثل

الحب والتعاطف)، المساعدة الو سيليه، (مثل السلع والخدمات)، و دعم التقييم (مثل المعلومات ذات الصلة بالتقييم) (khan,2015,p97).

عرف "**لين** و**آخرون**" (LIN ,et AL,1981) المساندة الاجتماعية بأنها تلقي الفرد للمساعدة من خلال الروابط الاجتماعية مع الآخرين سواء كانوا أفراد او جماعات أو مجتمع ككل.(**نصيفوحسين**، 2009، **ص**224).

ويرى **ساراسون**، (Sarason, 1983)أن المساندة الاجتماعية تتكون من عنصرين بغض النظر عن كيفية تكوين مفهومها: الأول هو الوفرة المدركة للمساندة، و الثاني هو الرضا عن المساندة المقدمة (**العمران**، 2015، **ص**21).

وعرف كل من **ليفي**(,Leavy1983) **وجانيلين وبلاني** (Blany&Ganelle 1984) المساندة الاجتماعية على أنها إمكانية وجود أشخاص مقربين (كالأسرة، الأصدقاء، الزوجة والجيران) يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة (**دسوقي**،، 1996 **ص**45).

يشير هذا التعريف إلى مدى حاجة الفرد للمساندة الاجتماعية من مصادر متعددة،مع التركيز على المساندة العاطفية دون الاهتمام بباقي جوانب المساندة الاجتماعية.

من جهة أخرى يرى **كوهين وآخرون** (Cohen,al,1990) المساندة الاجتماعية تعني تلبية احتياجات الفرد من الدعم والمساندة من البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات لتخفيف تأثير الأحداث الضاغطة التي يواجهها ،وتمكينه من المشاركة الاجتماعية الفعالة والتكيف معها. (**علي**، 1997، **ص**210).

يرى (**مفتاح عبد العزيز**، 2010) أنه يجب التمييز بين شبكة العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية،تعرف شبكة العلاقات الاجتماعية بأنها مجموعة من الأشخاص الذين يعرفون ويتفاعلون مع فرد معين أو مجموعة من الأفراد، و قد يكون هؤلاء الأشخاص على معرفة يبعضهم البعض بعضا، أو لا

يعرفون بعضهم في بعض الأحيان ،وأشار بعض الباحثين إلي أن ليشكل شبكة علاقات اجتماعية تعتبر شبكة مساندة، بل تلك الشبكة التي تدعم صحة متلقي المساندة ورفاهيته.

و تتكون المساندة هنا من شقين:الشق الأول يتعلق بإدراك الفرد لوجود عدد كاف من الأشخاص الذين يمكن الرجوع إليهم ، أو ما يسمى بعدد الاتصالات الاجتماعية "Contacts Social و"الشق الثاني في تعاقب الرضا الذي يشعر به الفرد من هذه المساندة المتاحة واعتقاده بكفاية الدعم أو ما يسمى بالرضا عن العلاقات الاجتماعية(**عبد العزيز**،، 2010، **ص**83، 82).

2. أشكال المساندة الاجتماعية:

تختلف أشكال المساندة الاجتماعية وتتخذ أنماطا وأنواعا متعددة تبعا لاختلاف نتائج البحوثً والتوجهات النظرية، ويمكن عرض أنواع المساندة الاجتماعية عمى النحو التالي:

حدد (كوب، 1976) ثلاث أشكال للمساندة الاجتماعية هي (**المشعاف**، 2011، **ص**269 270):

- ✓ **المساندة الوجدانية**: (Support Emotional) تتمثل في شعور الفرد بأنه محاط بالرعاية والحب من قبل الجماعة التي ينتمي إليها.
- ✓ **المساندة المدعمة بالاحترام** (Esteem Support): تتعلق بإحساس الفرد بالاحترام والقيمة بين المحيطين به.
- ✓ **المساندة المدعمة في شبكة العلاقات الاجتماعية:** (Network Support) تتمثل في شعور الفرد بأنه يمتلك موقعا مميزا في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها.

ويشير **هاوس**(1981)في تصنيفه للمساندة الاجتماعية إلى أنها يمكن أن تأخذ عدة أشكال (**غانم**، 2007، **ص**180).

- ✓ **المساندة الانفعالية** (Emotional Support): تشمل جميع أنواع الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص (أويتوقع أن يتلقاها) من الآخرين، والتي تتضمن الرعاية والثقة والقبول والتعاطف والمعاضدة.

✓ **المساندة الأدائية**Tangible(Support):تشمل المساندة التي يتلقاها الشخص(أو يتوقع أن يتلقاها) من الآخرين من خلال إلحاقه بعمل يتناسب وإمكانياته (المساندة في العمل) وكذلك دعمه المالي.

✓ **المساندة بالمعلومات** (information Support): تتمثل في تقديم النصائح خلال النصائح والمعلومات الجديدة والمفيدة، وتعليم مهارات حل المشكلات التي يمكن أن تساعد في التعامل مع مواقف أو أزمات ضاغطة.

✓ **الصحبة الاجتماعية**: (companionship social) تعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين في ممارسة أنشطة ترفيهية وترويجية ،مما يساعد في تلبية الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين،ويمكن أن تخفف الضغوط عن طريق تسهيل الجوانب الوجدانية الايجابية ،تعتبر هذا النوع من المساندة وظيفة وقائية للمساندة الاجتماعية وقد يسهم في تحسين الحالة العاطفية للشخص.

وحدد **باريرا وانلاي** (Ainlay , Barrera1983)أشكال المساندة الاجتماعية فيما يلي **(سلطان،2009ص** 72, 73):

✓ **المساعدة المادية** (Material Aid): تزويد الفرد بالمواد الملموسة كالنقود والأشياء المادية الأخرى

✓ **المساعدة السلوكية**(Behaviour tance assi): الاشتراك مع الفرد بمهمات من خلال أداء عملي فعلي أداء جسمي.

✓ **التفاعل الحميمي** (IntimateInteraction): يشمل الإرشاد غير الموجه من الإصغاء، وإظهار الاهتمام والتقدير والتفهم.

✓ **التوجيه** (Guidance):تقديم النصيحة، المعلومات والتوجيهات.

✓ **التغذية الراجعة** (Feedback): تزويد الفرد بمراجعة وتقييم سلوكه وأفكاره ومشاعره.

✓ **التفاعل الاجتماعي الإيجابي** (Interaction Social Positive):الاشتراك في تفاعلات اجتماعية للتسمية والاسترخاء.

وتوصل **كوهين وويلز**1985(Cohen, Wills): من خلال مراجعة شاملة لنتائج الدراسات والبحوث السابقة التي أجريت عف بعد الأثر الواقي (المخفف) للمساندة الاجتماعية على الضغط إلى أربع فئات للمساندة الاجتماعية هي (**عمي**، 2005، **ص**38 39):

✓ **المساندة التقديرية**(EsteemSupport): يشار إلى هذا النوع من المساندة بعدة مسميات مثل المساندة النفسية، المساندة التعبيرية (Epressive)، مساندة تقدير الذات (Self-Esteem Support)مساندة التنفيس (Ventilation)، والمساندة الوثيقة (Close Support)،تتجسد هذه المساندة بتقديم أشكال مختلفة من المعلومات التي تساعده الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين و أن لديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، مما يعزز إحساسه بالقيمة الشخصية واحترام الذات.

✓ **المساندة بالمعلومات** (Information Support) يشار إلى هذا النوع من المساندة بعدة مسميات مثل مساندة التوجيه المعرفي (Cognitive Guidance Support)، المساندة بالنصح والإرشاد، تتجسد هذه المساندة في تزويد الفرد بالمعلومات التي تفيده في حل مشكله صعبة يواجهها في حياته اليومية أومن خلال أسداد النصائح والتوجيهات والإرشادات.

✓ **الصحبة الاجتماعية** (Social Companionship) يطلق عليها البعض مصطلح مساندة الأصدقاء أو مساندة الانتشار والانتماء، تعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويحية، والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة. تساعد هذه المساندة بتخفيف الضغوط من خلال إشباع الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى المساعدة في إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو من خلال تيسير الجوانب الوجدانية الإيجابية.وقد أشار بعض الباحثين إلى أن الصحبة الاجتماعية تمثل الوظيفة الوقائية للمساندة الاجتماعية.

✓ **المساندة الإجرائية** (Instrumental Support): تعرف أيضا بالمساندة المادية "Material"، أو المساندة الملموسة "Support Tangible"، أو مساندة العون"Aid "يتضمن هذا النوع من المساندة تقديم العون المالي، الإمكانات المادية والخدمات اللازمة، يمكن للعون المادي أن يخفف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عن المتلقي ، أومن خلال إتاحة بعض الوقت للأنشطة مثل الراحة والاسترخاء.

وتصنف **(كاترونا** Cutrona 1990) أشكال المساندة الاجتماعية في (**المشعان**، 2011، **ص**260):

✓ **المساندة الوجدانية**: تؤدي إلى إحساس الفرد بالاستقرار والراحة النفسية.

✓ **التكامل الاجتماعي**:يتمثل في المشاركة المادية والوجدانية في المواقف الصعبة التي يواجهها أي عضوفي شبكة العلاقات الاجتماعية.

✓ **مساندة التقدير**: تظهر في دعم شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات.

✓ **المساعدات المادية**: تتمثل في تقديم العون المادي.

✓ **المساندة المعرفية**: وتظهر في عمليات التوجيه والإرشاد.

ويصنف **داك** (Duck) المساندة الاجتماعية في فئتين (**عبد الله**، 2000، **ص**26).

✓ **المساندة المادية**: ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

✓ **المساندة النفسية**: وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها، ودعم الثقة بالنفس. وان كانت الحاجة إلى ويؤكد " **داك** " على أهمية نوعي المساندة الاجتماعية وحاجة الأشخاص إليهما منهما تتفاوت، ومن علاقة معينة إلى أخرى.

تيشير **شيلي تايلور** (2008) إلى أربعة أشكال للمساندة الاجتماعية تتمثل في (**تايلور**، 2008، **ص**445 446).

- ✓ **المساندة التقييمية**: (Appraisal Support l)تتضمن مساعدة الفرد على تقييم الأحداث الضاغط وتحديث الاستراتيجيات التعامل معها.
- ✓ **المساندة المادية** (TangibleAssistance):تتضمن توفير المواد المساندة مثل الخدمات والمساعدة المالية والبضائع.
- ✓ **المساندة المعلوماتية**: (Informational Support):تكون عن طريق تزويد الأسرة والأصدقاء الفرد بالمعلومات المتعلقة بالأحداث الضاغطة.
- ✓ **المساندة الوجدانية** (EmotionalSupport):تركز على أهمية الدفء والرعاية لتمكين الفرد من التعامل بثقة مع الأحداث الضاغطة.

3. مصادر المساندة الاجتماعية:

الدعم الاجتماعي يأتي مصادر متعددة، بما في ذلك الأسرة، الأصدقاء، الزوج والزوجة، العلاقات الاجتماعية وزملاء العمل. تلك مصادر قد تكون طبيعية مثل الأصدقاء والعائلة، أو تكون أكثر رسمية مثل المتخصصين النفسانيين أو المعالجين.يؤثر دعم الشريك الحياة بشكل كبير على صحة الفرد. تتغير مصادر المساندة الاجتماعية الدعم الاجتماعي بتغير المرحلة للفرد، حيث يكون الدعم من الأسرة المباشرة (الأب، الأم والإخوة) هو الأساس في مرحلة الطفولة، ويتحول الدعم إلى الأصدقاء والأسرة في مرحلة المراهقة،و يتمثل في الشريك الحياة والعلاقات العملية في مرحلة البلوغ ..(**مجلة علوم الإنسانية**،2016-2015، **ص** 22).

وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين مهمين هما:

1. **المساندة الاجتماعية مقدمة من طرف الأسرة**: تتضمن الحصول على الدعم والعون والمساندة قبل الأسرة والشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم وأنه محل ثقتهم

2. **المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأصدقاء والمعالج:** تشمل الدعم الوجداني التقديري النصائحي المعلوماتي والمادي الذي يتلقاه المريض مما يعزز شعوره بالرضا عن هذا الدعم المقدم له **(طالب بالواضح ربيع، 2014-2013، ص27).**

يشير علماء النفس إلى وجود مصدرين أساسيين للمساندة الاجتماعية:

1. المساندة داخل العمل:يقدمها رؤساء العمل وزملاء العمل المحيطين ببيئة العمل.

2. المساندة داخل العمل: يقدمها أفراد الأسرة، الأقارب، الأصدقاء والعلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية **(علي عبد السالم، 2005، ص 22).**

ويضيف إلى ذلك **دونكلشينز** أن بعض المصادر المساندة الأسرية قد تكون أكثر ملائمة من مصدر آخر **(علي عبد السالم، 2005، ص 23).**

يحصل الفرد على المساندة آما:

***بشكل رسمي:**يتم تقديم أخصائيون نفسانيين واجتماعيين مؤهلين لمساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات.يتم ذلك من خلال مؤسسات حكومية أوجمعيات أهلية منظمة،وتشمل المساندة الاجتماعية الرسمية تقديم الإرشاد النفسي الاجتماعي في حل المشكلات وتقديم المساعدات المادية والمعنوية بهدف التخفيف عنهم.

***بشكل غير رسمي:** يحصل الفرد على المساعدة من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدافع المحبة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والإنسانية والدينية، تقدم مساعدات الاجتماعية غير رسمية بعدة طرق أبرزها تبادل الزيارات والاتصالات والمراسلات وتقديم المساعدات المتنوعة والمختلفة. **(مرسي كمالابراهيم2000، ص198).**

4. أنواع المساندة الاجتماعية:

1.4. **المساندة الانفعالية:** تشمل كافة أنواع الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص من الآخرين مثل: الثقة والقبول، التعاطف، والمعاضدة والمؤازرة.

2.4. **المساندة الأدائية:** تتضمن إلحاق الشخص بعمل يتناسب مع إمكانياته وقدراته، و محاولة حل مشكلاته عن طريق تزويده ببعض النقود أو الهدايا الملموسة.

3.4. **المساندة بالمعلومات:** تشمل تقديم النصائح والمعلومات المفيدة، وتعليم مهارات حل المشكلات وتزويد الشخص بمعلومات تساعده في تجاوز موقف صعب أو اتحاد قرار في وقت الخطر .(**الشناوي، عبد الرحمن، 1994 ص32**).

4.4. **المساندة الروحية:** تتمثل في قراءة القرآن الكريم والعمل بالسنة المطهرة، وأداء العبادات ومع الرفقة الإيمانية والتي تساعد الفرد علىتحمل المواقف الصادمة ومواجهة الخطر برضا نفسي (**علوان، 1913، ص 13**).

5.4. **المساندة الاجتماعية:** تنطوي على ما يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض في وقت الشدة. (**دياب، 2002، ص19**).

يرى **مرسى** (2000) المساندة الاجتماعية في مواقف السراء والضراء تأخذ أشكال عديدة يلخصها في أربعة أنواع رئيسية هي:

6.4. **المساندة الوجدانية:** هي مساندة نفسية يحصل عليها الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركته له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واهتمامهم به ،مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس ويزيده فرحا في السراء صبرا وتحملا في الضراء

7.4. **المساندة المعنوية أو المساندة الإدراكية:** هي مساندة نفسية يجدها الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة في الضراء فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير .

8.4. **المساندة التبصرية أو المساندة المعلوماتية:** هي المساندة الفكرية التي تتمثل في النصح والإرشاد وتقديم المعلومات التي تساعد الإنسان على فهم الموقف بطريقة واقعية وموضوعية، مما تبصره وفهمه لعوامل النجاح أو الفشل والإحباط وقد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.

9.4. **المساندة المادية أو العملية:** وهي مساندة مباشرة وفاعلة في الموقف ويحصل عليها الإنسان من مساعدة الناس له بالأموال والأدوات أو مشاركة في بذل الجهد. (**عبد الرزاق، 1998، ص10**).

5. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

1.5. **النظرية البنائية:** يشير **أحمد** (2005) إلى أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على تعزيز بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، من خلال تعدد مصادرها وتوسيع مجالاتها، بهدف استخدامها في دعم الفرد ومساندته، زادت وبناءا على هذه النظرية يفترض أن كلما زادت حجم المساندة وتنوعت مجالاتها،زادت قوة الفرد في التعامل مع الضغوط النفسية والتحديات الحياتية، وتؤثر هذه الشبكة المتينة من المساندة على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وتعزز التوافق والتكيف الإيجابي مع الأحداث،مما يحدد من تأثير الأحداث السلبية أو الاضطرابات النفسية على الفرد أو اضطرابات نفسية على الفرد.(**صالح أحمد،2017، ص60**).

2.5. **النظرية الوظيفية:يؤكد** علماء النظرية الوظيفية على دور وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، حيث تساعده في التكيف مع الظروف الصعبة في بيئته، تركز هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في شبكة هذه العلاقات الاجتماعية لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد. ويرى كل من" **دك** "و"**سيلفر**" المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات

التي تجعل الفرد يشعر بأنه محبوب من المحيطين به.ويشعر بأنه محاط بالرعاية من الآخرين، و بأنه ينتمي إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة، ويشعر بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منه، وعلى الرغم من فوائد هذه النظرية إلا أن باحثيها واجهوا صعوبة في تحديد أي نوع من أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيدا للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة، ولم يتمكنوا من تحديد الأوقات المناسبة لتقديم المساندة دون أن تكون عبئا على المتلقي وتسبب له المشاكل بدلا من مساعدته .(**حمري، مداني، 2016، ص 41**).

3.5. **النظرية التبادلية الاجتماعي**: يشير عبد الرحمن (2004) أن نظرية التبادل الاجتماعي Echange Social Theoryتفترض أن الأشخاص يتوقعون أن يؤدي سلوكهم إلى نوع من العائد المتكافئ، تقترح أصحاب هذه النظرية إحداث التوازن بين الأخذ والعطاء، و مع ذلك ،قد تكون عملية تحقيق صعبة، خاصة عندما يحتاج الفرد إلى مساندة اجتماعية اكبر، مثل الحاجة إلى العطاء المادي أو المعنوي، عند مواجهته الفرد في مواقف ضاغطة، يندفع الأفراد المشاركون في عملية الأخذ والعطاء لتحقيق أقصى استفادة ممكنة.

5.4. **المقارنة الاجتماعية**: **يميل** الأفراد إلى الانتماء للجماعات المتقاربة معهم، سواء من حيث الثقافة أو المستوى المادي والاجتماعي ،ويفضلون التواصل مع الاخارين الذين يشاركونهم نمط حياتهم وينتمون إلى نفس الجماعة ،هذا الاندماج يعزز التفاعل الايجابي بين الأفراد المتشابهين وبالتالي يميل الفرد الذي يواجه ظروفا ضاغطة إلى الاندماج مع أفراد يمتلكون نفس وضعه الاجتماعي ولكن بظروف أفضل من ظروفه.(**سلمى الحربي، 2008، ص72**).

6. نماذج المساندة الاجتماعية:

كثيرة هي التوجيهات النظرية الخاصة بالمساندة الاجتماعية، ولقد حددها لنا كل من "بيرس " و"ساراسون"(1990) pierce et sarson في ثلاث اتجاهات نظرية بارزة وهي الاتجاه الوظيفي والاتجاه الكلي.

●الاتجاه البنائي

يشير "**دوك** " **وسيلفر** "إلى أن النظرية البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية تعتبر مصادر وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وفي بيئته المحيطة ، تفترض هذه النظرية إن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عمليات التوافق مع الأحداث دون تسبب أي أثار سلبية على الصحة النفسية للفرد.(**علي عبد السلام، على**، 2005، **ص**35).

●الاتجاه الوظيفي

النظرية الوظيفية كما أكد علماء kaplan et al واخرون1993تركز على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد،حيث تعمل هذه العلاقات على دعمه في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته. تهدف النظرية أيضا إلى تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في هذه الشبكة من العلاقات بهدف زيادة مصادر الدعم الاجتماعي لدى الفرد.(**علي عبد السلام، على**، 2005،**ص**54).

إذا كان الاتجاه الأول أو البنائي يركز عند دراسته للمساندة الاجتماعية على الخصائص البنائية لشبكة المساندة ة، فان الاتجاه الوظيفي يركز بدوره على وظيفة المساندة سواء كانت عاطفية أو معرفية، المادية، وذلك لأنه يعتبر المساندة الاجتماعية عناصر فعالة في تحقيق الدعم والتواصل الاجتماعي.(**بشربإسماعيل أحمد**، 2004، **ص**24)

•الاتجاه الكلي

الاتجاه الكلي في دراسته للمساندة الاجتماعية يركز قياس الدرك الكلي للموارد المتاحة للفرد ورضاه عنها، وبالتالي يعتبر المساندة الاجتماعية هي الدعم الكلي المتاح للفرد من قبل الأفراد لوجود أفراد الذين يقدمون المساندة بغض النظر عن الموقف الذي يواجهه ،ويشكل الدعم الكلي للمساندة الأساس النظري لعدد من المقاييس للمساندة الاجتماعية ،مثل مقياس إدراك المساندة من الأسرة والأصدقاء ل"بروسيدانو"و"هيلير"(Procidano a Hiller (1983**(بشرى اسماعيل احمد**، 2004، **ص**35)

7. مقاييس المساندة الاجتماعية:

تختلف مقاييس المساندة الاجتماعية باختلاف التوجيهات النظرية ونظر لذلك ارتأينا إدراج نوعين مهمين من هذه المقاييس تتمثلان فيما يلي:

1. مقياس المساندة الاجتماعية لفوكس "vaux": وضع هذا المقياس فوكس "vaux"واعدة للبيئة العربية "عزت عبد الحميد حسن (1996) ويحتوي على (43) عبارة تقيس خمسة أبعاد فردية هي المساندة العاطفية، الصحية الاجتماعية، المساعدة العلمية، المساندة المالية والنصيحة والإرشاد وهذا المقياس يقيس المساندة الاجتماعية من الأسرة والأقرباء والأصدقاء وزملاء العمل ورؤساء العمل.**(بشربإسماعيل احمد**، 2004، **ص**1).

2. مقياس المساندة الاجتماعية ل "ساراسون واخرون "(sarasso et all 1983):

تتضمن المساندة الاجتماعية حسب "ساراسون واخرون " على عنصرين أساسين:

أ_ إدراك الشخص بوجود عددا كافيا ممن يقدمون إليه المساندة وقت الحاجة إليها.

ب_درجة من الرضا إلى الفرد عن هذه المساندة المتاحة، وقد أكد هذا المقياس بناءا على هذا التصور عن المساندة الاجتماعية أي كمية المساندة المتاحة (عدد الأشخاص) ومدى الرضا عن المساندة

ويشمل على (27) موقف يتعرض لها الناس ويلي كل موقف سؤال عن الأشخاص الذين يشاركون هذا الموقف ويلي ذلك سؤال حول مدى الرضا عن هذه العلاقات محددة بستة مستويات.

كما يوجد مقاييس أخرى للمساندة الاجتماعية أعدت خصيصا للبحث في إحدى مجالات الحياة كمقياس "تايلور "taylor" للدعم العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج ومقياس المساندة الاجتماعية المهنية المدركة ل "إيرنبيرجير " واخرون (1986) eienberger et all وغيرها من المقاييس.**(محمدالشناوي، محمد السيد عبد الرحمن** 1994).

وعندما ترجع التراث السيكولوجي نجد اختلافا بين الباحثين في الكيفية التي يعتمدون في قياس المساندة الاجتماعية فالبعض كان يركز على كمية أوحجم العلاقات الاجتماعية الداعمين للمساندة، ويركز البعض الأخر على بعض المكونات المتداخلة في المساندة إلا أن التقدم في البحوث والدراسات في مجال المساندة الاجتماعية أدى إلى ظهور بعض المقاييس التي تحتوي على مكونات مختلفة للمساندة الاجتماعية.**(علي عبد السلام علي، 2005، ص** 45).

8. أهمية المساندة الاجتماعية:

إن المساندة الاجتماعية تلعب دورا مهما مع الآخرين وتمتلك أهمية رئيسية في مساعدتهم على التعامل مع الأحداث الضاغطة، يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقلل من الآثار السلبية لهذه الأحداث على الصحة.

يرى" **بولبي** "أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على التصدي للتحديات وتجاوز الصعاب ووفقا" سارسون" (1982) فان الأفراد الذي ينشأون في بيئة عائلية مترابطة تسودها المحبة والتآلف يكونون أكثر قدرة أفرادها على تحمل المسؤولية و يتمتعون بصفات قيادية لذا تعمل المساندة الاجتماعية على تعزيز قدرة الفرد على التصدي للإحباطات وتقليل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية.

"سارسون " وغيرهم يشير إلى أن المساندة تلعب دورا مهما في عملية الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، إلى دورها في تعزيز التوافق الإيجابي للفرد،وبالتالي تعتبر المساندة الاجتماعية عاملا مهما في التأهيل النفسي للفرد والمحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقته بالآخرين(**غانم**،، 2001، **ص**21).

ومن خلال ما سبق تبرز أهمية المساندة الاجتماعية في عدة نقاط:

- ✓ تعزيز قدرة الفرد على المقاومة على الإحباطات وحل المشكلات بطريقة إيجابية .
- ✓ خفض واستبعاد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية.
- ✓ المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له.
- ✓ مساعدة الفرد على تحمل المسؤولية وتعزيز الصفات القيادية لديه.
- ✓ حماية تقدير الشخص لذاته
- ✓ تخفيف واقع الصدمات النفسية وتقليل أعراض القلق والاكتئاب.

9. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي:

تشير نتائج الدراسات إلى أن للعلاقات الاجتماعية دورا في تقليل حالات الوفاة الناجمة عن الأمراض الخطيرة. فقد أظهرت الأبحاث أن الأفراد الذين يمتلكون علاقات اجتماعية كثيرة و جودة عالية يعانون من معدلات وفيات منخفضة،هذا ما توصلت إليه الدلائل التي حصلت عليها من دراسة أجريت على سكان منطقة "**أميدا**" في كاليفورنيا حيث سئل حوالي 7000 شخص عن شبكاتهم الاجتماعية ،وتم متابعة معدلات الوفيات بينهم على مدى تسع سنوات.

أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يفتقرون إلى عدد أقل من الروابط الاجتماعية كانوا أكثر تعرضا للوفاة خلال تلك الفترة، بالمقارنة مع الذين يمتلكون روابط متعددة. (**وسام درويش بريك**2008، **ص** 449).

فبينت البيانات أن النساء اللواتي يتمتع بروابط اجتماعية قوية يعيشن لفترة تصل إلى 2.8 سنة، أكثر من النساء الأخريات ،وكذلك الرجال الذين يتمتعون بروابط اجتماعية قوية يعيشون لفترة تصل إلى 2.3 سنة أكثر من غيرهم. (p95,1992, MICHEL Tousignant).

درست **رافيين وآخرون**: (al et Irvine,1991مصابين بالأمراض الذين يتحدثون مع شركائهم أو أصدقائهم عن مخاوفهم أو انشغالاتهم المرتبطة بالمرض،ووجدوا أنهم يظهرون نتائج نفسية أفضل.. (p2011 zozaya Carole,105).

كما أظهرت دراسة (al et Cordova,2007)فان المرأة التي تعاني من نقص الدعم الاجتماعي، حتى لا تتمكن من التعبير عن مشاكلها المتعلقة بالمرض، قد تعاني من أعراض قلق ما بعد الصدمة (Sophie lorain,2009,p150)

بالتأكيد فأن المساندة الاجتماعية التي تأتي من مختلف الشبكات الاجتماعية تلعب دورا حيويا في التخفيف من آثار المرض ومن المعاناة النفسية المرتبطة به، و تقلل من احتمالية الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

خلاصة:

بناء على ما سبق ذكره ،يتضح أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا أساسيا في تعزيز وتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي للأفراد حتى في مواجهة الضغوط، يعزي ذلك إلى أن المساندة الاجتماعية تعمل كوسيط بين ضغوط الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي للفرد ،وبالتالي تسهم في التخفيف من وطأة المعاناة من المواقف الضاغطة.

الفصل الثاني: التوافق النفسي

تمهيد

1.تعريف التوافق النفسي

2.التوافق النفسي وعلاقته بمفاهيم أخرى

3.أبعاد التوافق النفسي

4.معايير التوافق النفسي

5.مستويات التوافق النفسي

6.النظريات المفسرة للتوافق النفسي

7.العوامل المساعدة على تحقيق التوافق النفسي

8.العوامل التي تعيق التوافق النفسي

9.أهمية التوافق النفسي

خلاصة

تمهيد

يعتبر التوافق من المفاهيم الأساسية في علم النفس بشكل عام و في الصحة النفسية بشكل خاص، إلى الحد الذي جعل بعض العلماء يعتبرونه علم النفس بأسره ،فهذا العلم يهتم بدراسة عمليات التوافق العمة للكائن الحي. وفقا لهذا المنطلق، يعد التوافق مظهرا رئيسيا من مظاهر الصحة النفسية،إذ يشكل حالة من الانسجام بين الفرد وبيئته.

يتجلى هذا في قدرة الفرد على إرضاء معظم حاجاته والتصرف بشكل ايجابي، إزاء متطلبات البيئة المادية والاجتماعية ،كما يتضمن ،التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة معينة أو صراعا نفسيا ،حيث يمكنه التعايش معها ومع أزماتها وتجاوزها، في هذا الفصل سنتناول مفهوم التوافق النفسي ومؤشراته ومعاييره ومستوياته ومجالاته وكذلك أهم خطواته وأهم النظريات المفسرة له وخصائصه وعوائقه ومظاهره.

1. تعريف التوافق النفسي:

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي باعتباره توافق الفرد مع ذاته و مع الوسط والمحيط به، ويؤثر كل من هذين المستويين في الأخر ويتأثر به،فلا يمكن فصلهما.الفرد المتوافق ذاتيا يكون أيضا متوافقا اجتماعيا، ويضيف علماء النفس أن "التوافق الذاتي يتمثل في قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وأدواره الاجتماعية التي قد تتصارع مع هذه الدوافع،بحيث لا ينشأ صراع داخلي.**(جمال أبودلو**، 2009، **ص**228).

يشير مفهوم التوافق إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة، تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية مطالبه البيولوجية والاجتماعية بناءا على ذلك، يشمل كل التباينات والتغيرّات في السلوك التي تكون ضرورية لتحقيق الإشباع ضمن إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة. **(علاء الدين كفافي**،،2008،**ص**45).

تعددت تعاريف التوافق النفسي وفقا اهتمام العلماء والباحثين، ومن بين هذه التعاريف نجد:

حامد عبد السلام الزهران: " التوافق بأنه مرادف للتوافق الشخصي، ويعني الشعور بالسعادة والرضا عن النفس، وإشباع الدوافع الفطرية الأساسية والدوافع الثانوية المكتسبة ،وبالتالي يعبر عن السلام النفسي و يتضمن تلبية متطلبات النمو في مختلف المراحل العمرية.**(عبد السلام حامد الزهران**، 1994 **ص** 8).

يعرف عبد الرحمان العيسوي: "بأنه العملية التي يقوم بها الإنسان والكائن الحيّ بشكل عام ،لإحداث الوئام والانسجام بينه وبين عناصر البيئة الاجتماعية والفيزيقية المحيطة به ،و كذلك بينه وبين ذاته وقواه الذاتية .وهذه العمليات تهدف إلى تحقيق التكيّف مما يؤدي إلى الشعور بالرضا والانسجام والتوافق" (**عبد الرحمان العيسوي**، 1992، **ص**20).

يعرف عبد الرحمان المليجي:" بأنه الأسلوب الذي يجعل الشخص أكثر أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة".

أما كارل روجرز Rogers .c:" يرى التوافق هو قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها، بما في ذلك ذاته تبنيها في تنظيم شخصيته" **(رمضان القذافي،، 1988 ص108)** .

يرى **كارل روجرز** في هذا التعريف أن التوافق يعتمد بشكل أساسي على كيفية إدراك الفرد لذاته سواء كانت تلك الصورة واقعية وحقيقية أم لا، فالشخص قد يرى صورته بشكل غير مقبول مما يؤدي إلى الشعور بالمخاوف من احتمال عدم تقبل الناس له ونفورهم منه، ما يجعله يتذبذب في سلوكه، وبالتالي يمكن القول أن الشخص المتوافق هو الذي يتمكن من إدراك الحقيقة بشكل جيد مما يجعله يتقبل الحقائق ذات المتعلقة به حتى وان لم تعجبه.

2. التوافق وعلاقته بمفاهيم أخرى:

1.2. التوافق والتكيف:

التوافق هو مفهوم يخص الإنسان، يشير إلى سعيه لتنظيم حياته،حل صراعاته مواجهة مشكلاته تحقيق الإشباعات والتعامل مع الإحباطات وصولا إلى الصحة النفسية والانسجام مع الذات والآخرين. أما التكيف فيشمل تكيف قدرة الإنسان والحيوان والنبات على التكيف مع البيئة الفيزيقية التي يعيشون فيها. **(جنان سعيد رحو، 2005، ص 367).**

2.2. التوافق والصحة النفسية:

هناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية وحالة التوافق ،اذ يسيران في خطين متوازيين، يمكن القول إن الشخص الذي يحقق حاجاته يكون متوافقا مع نفسه و بيئته، يتمتع بصحة نفسية جيدة.**(عطا الله فؤادالخالدي، دلال سعد، الدين العلمي، 2009 ص 13).**

يعتبر التوافق مظهرا رئيسيا من مظاهر الصحة النفسية ويمكن أن نرى ترابطا بين الصحة النفسية والتوافق، كما يمكن أن نجد علاقة بين اضطرابات الصحة النفسية وسوء التوافق، فالعلاقة بينهما ليست سببية أو تفسيرية ، بل هي علاقة جدلية تؤدي إلى فهم أفضل وتشير إلى التفاعل المتبادل، فالصحة النفسية الجيدة تساهم في رفع مستوى التوافق للشخص مع الذات ومع الآخرين وتزيد من قدرته على التعامل مع التحديات النفسية بشكل أفضل. **(جنان سعيد رحو، المرجع نفسه، ص368)**.

3. أبعاد التوافق النفسي:

1.3. التوافق الشخصي:

يقصد به مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي، و يتمثل في اعتماده على نفسه وإحساسه بقيمته وشعوره بالحرية في توجيه السلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء والتحرر من الميل للانفراد والخلو من الأعراض العصابية وكذلك شعوره برضا عن نفسه وبخلوه من علامات الانحراف النفسي **(أديب محمد الخالدي، المرجع نفسه، ص101)**.

2.3. التوافق الاجتماعي:

ويشمل السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين، وتقبل نقدهم وسهولة التعامل معهم والمشاركة في النشاطات الاجتماعية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية. **(بطرس حافظ بطرس، 2008 ص113)**.

3.3. التوافق الزواجي:

ويتضمن السعادة الزواجية، والرضا الزواجي الذي يتجلى في: التوفيق في الاختيار المناسب للشريك، الاستعداد للحياة الزواجية ودخولها بحب واستعداد لحل المشاكل وتحمل المسؤوليات والتواصل الجيد بين الزوجين ،والرضا الجنسي والقدرة على حل المشاكل وتحقيق الاستقرار الزواجي.

4.3. التوافق الأسري:

يتضمن السعادة الأسرية الاستقرار والتماسك في الأسرة والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأولاد، وسلامة العلاقات بين الأولاد بعضهم البعض، حيث يسود الحب والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

5.3.التوافق الانفعالي:

يتمثل في الذكاء الانفعالي والهدوء والاستقرار والثبات والضبط الانفعالي، والسلوك الانفعالي الناضج، والتعبير الانفعالي المناسب لمثيرات الانفعال، والتماسك في مواجهة الصدمات الانفعالية وحل المشكلات الانفعالية.

6.3.التوافق المهني:

يتضمن الرضا عن العمل وإرضاء الآخرين فيه، ويتمثل في الاختيار المناسب للمهنة بناءا على القدرات والاقتناع الشخصي والاستعداد لها من حيث المعرفة والتدريب، وتحقيق الأداء المتميز والكفاءة والإنتاجية، والشعور بالنجاح والتفاعل الايجابي مع الرؤساء والزملاء وتحقيق التوازن في الحياة المهنية والتغلب على المشكلات.(**اجلال محمد سرى**، 2000، **ص** 36 37).

4. معايير التوافق النفسي:

يعد مفهوم التوافق من الأسس في مجال الصحة النفسية ،حيث إن جميع سلوكيات الإنسان الناجحة أو الفاشلة تعتبر محاولات للتوافق من أجل التخفيف من التوتر والخوف والصراعات والقهر يعتبر مفهوم التوافق النفسي مفهوما نسبيا ومقبولا حيث يختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر ومن زمان لآخر، وما قد يعتبر انحرافا في مجتمع آخر، لذا فإن مشكلة التوافق هي مشكلة تقويمية.

1.4. المعيار الإحصائي:

يستند إلى اعتبار أن الوسيط أو المتوسط، هو السلوك المتوافق والسوي وأن الانحراف عن ذلك هو السلوك غير المتوافق أو غير الصحي، يفترض الإحصائيون توزيع الأفراد على الخصائص الجسمية والاجتماعية والعاطفية توزيعا اعتياديا، ويعتبرون أن من يمتلك الخصائص بدرجة متوسطة هم الأكثر توازنا بينما من يبتعدون عن هذا المتوسط هم المنحرفون،مما يعني أن انتشار السلوك عند غالبية الناس يعتبر دالا على سوئه بينما عدم انتشاره يعتبر دالا على انحرافه.

ويعتبر المتوسط في بعض السلوكيات دليلا على التوافق، وصفته حسنة، فالتوسط في الإنفاق فضيلة بين رذيلتي الإسراف والتبذير، والوسط في ضغط الدم خاصية مطلوبة للصحة الجسدية، ذلك أن ارتفاعه وانخفاضه يترتب علبهما شعور بالألم واللاتوازن، وفي المقابل نجد أن المحك الإحصائي غير دقيق في بعض الحالات، ففي حال تطبيق هذا المحك في الذكاء، فسنجد أن الغالبية العظمى من الأفراد تقع في منطقة الذكاء المتوسط، بينما هناك أقليتان واحدة فوق المتوسط وهم مرتفع ,والذكاء، العباقرة، والأخرى أقل من المتوسط وهم المتخلفون عقليا، وتطبيق المحك الإحصائي في هذه الحالة يعني أن كلا من سلوك العبقري والمتخلف عقليا، يكونون في سلة واحدة وهي اللاتوافق واللاسواء، وكذلك يكون الحال مع العاملين على درجات مرتفعة ومنخفضة في مقاييس الشخصية، فهل يمكن اعتبار أصحاب التقديرات المتطرفة(بالارتفاع والانخفاض) في أحد المقاييس التي تقيس ال.....من الناس غير المتوافقين وغير الأصحاء؟.

الاعتراضات على استخدام المعيار الإحصائي في التقديم، كما وجد أنه في بعض العينات أو المجتمعات تكرارات كبيرة لخاصية سلوكية سلبية أو عامة جسمية كقصر البصر وتعاطي المواد النفسية، فوفقا للمعيار الإحصائي.

انتشار هذه السلوكيات السلبية متوافقة وصحية بالنسبة للتوزيع الإحصائي ألاعتدالي، لكن المنطق يرفض هذا النوع من السلوكيات، أو الخصائص حتى إن تميزت بالانتشار بين أفراد المجتمع، بسبب سلبيتها. كما أن هناك اعتراض ثالث على المعيار الإحصائي، ينبع من حقيقة أن سمات الإنسان لا تتوزع كلها توزيعا طبيعيا، وإنما تخضع لتوزيع آخر مثل توزيع **بواسون** "Poisson " وهي توزيع الأحداث النادرة توزيعا عشوائيا، غير متناسق ناجم عن التوزيع ذي الحدين، ويسمى توزيع الأحداث النادرة، لأن احتمال أن تنطبق فيه سمة ما على شخص يمكن أن يكون صغيرا جدا، وبناء على ذلك يكون استخدام المعيار الإحصائي وحده للحكم مدى توافق الأفراد أو سوء توافقهم غير كاف(**حواس خضرة،2012، ص 303**).

2.4. المعيار الطبيعي:

يشتق التوافق وفقا للمعيار الطبيعي من طبيعة الإنسان،حيث يركز أصحاب هذا الاتجاه على البيولوجيا وعلم النفس بدلا من نظرية القيم. يستنبطون مفهوم التوافق استنادا إلي خصائص فريدة تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات، مثل قدرته على استخدام الرموز و طول فترة الطفولة. وبموجب هذا المعيار،يعتبر الشخص المتوافق هو الذي يتمتع بالشعور بالمسؤولية الاجتماعية ويكتسب المثل الأعلى والقدرة على ضبط الذات (**عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص 32**).

3.4. المعيار النفسي:

يعتبر الشخص متوافقا عندما يكون يشعر بالانسجام والرضا بقيمتها، كما يتضمن المعيار النفسي إشباع الدوافع والحاجات والاستمتاع بالحرية والأمن

النفسي ،ويتميز حياة الفرد النفسية بالتحكم في التوترات والصراعات (**رمضان محمود القذافي، 1998، ص41**).

4.4. المعيار المرضي:

وفقا لهذا المعيار يعتبر الشخص متوافقا نفسيا عندما يكون بشكل عام خاليا من الاضطرابات والأمراض التنفسية.

ويعتبر السلوك الشاذ في هذا المعيار ناتجا عن حالة مرضية أومضطربة مثل الوساوس وارتفاع مستوى القلق، وعلى هذا يصبح من خصائص الفرد المتوافق نفسيا خلوه من مثل هذا الأعراض ويعتبر عدم توافق نفسي.**(محمد صبره وأشرف محمد عبد الغني، 2004، ص 152).**

5. مستويات التوافق النفسي:

تتميز كثير من الآراء والكتابات السيكولوجية بين مستويات من التوافق.

1.5. مستوى التوافق الشخصي Ajustement Personale:

يشير إلى التوافق بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يتيحلل أجهزة النفسية القيام بوظائفها بدون صداعات شديدة ويحقق السعادة النفسية وإشباع الدوافع والحاجات الأولية الثانوية ،يعبر عن هذا الحالة على أنها سلم داخلي حيث لا يوجد صراع داخلي، وهو ما يحقق الأمن النفسي **(أشرف محمد عبد الغنيشريت، 2006، ص 126).**

2.5. مستوى التوافق الاجتماعي Ajustement Social:

يعني ذلك أن يبني الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها وفقا لتعريف "**ورلا مان**"يقول أن تحقيق التوافق الداخلي في الشخصية شرط تحقيق التوافق مع البيئة الخارجية وهذا يشمل السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره الاجتماعية وقبول التغير الاجتماعية، بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي السليم والمشاركة في النشاطات الاجتماعية مما يسهمفي تحقيق الصحة الاجتماعية **(صبره محمد وأشرف عبد الغني شريت،، 2004، ص 127).**

3.5. مستوى التوافق المهني:

يعني توافق الفرد لبيئة العمل وفهم واجبات عمله بوضوحوتوافر الاختبار المناسب لمهنته،بالإضافة إلى تحضير والتدريب الملائم لها،والاندماج فيها بكفاءة وفاعلية ،وتحقيق الأداء المرجو والاستعداد علما وتدريبا لها والدخول فيها والانجاز والكفاءة والنتاج والشعور بالرضا والنجاح وخلق علاقات طرية مع الرؤساء والزملاء والتغلب على المشكلات.

6. النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

1. نظرية التحليل النفسي:

*التوافق النفسي حسب سجمود فرويد:

ظهرت هذه المدرسة على يد النمساوي فرويد الذي ولد عام 1852 وتوفي عام، 1939 وطبيب مختص في الأمراض العصبية والعقلية والشيء الذي يعرف عنه أن الشخصية تتألف من ثلاث مفاهيم: الهو، الأنا، والأنا الأعلى.

الهو: يعد مستودع الطاقة التي يزود بها الآخرين وهوأيضا مجموعة الدوافع والغرائز المكبوتة ويطلق عليه فرويد أسس الواقع النفسي الحقيقي. (**إسماعيل**،،2001، **ص**38).

لأنه يمثل الخبرة الذاتية للعالم الداخلي وليس له أي معرفة بالواقع الموضوعي والهويعمل أساسا على مبدأ اللذة التى تطالب بالإشباع الفوري لما تحتويه.

الأنا: يتكون الأنا تحت تأثير العالم الخارجي وهوالشعور الإدراكي للشخص والذي يعمل على تكييفه حسب المحيط لأن الأنا يعرف الواقع الذاتي للعقل كما انه يفرق بين الأشياء التي توجد في العالم الخارجي. ولذلك فإن الأنا يطبع مبدأ الواقع وهوبذلك الجهاز الإداري للشخصية لأن سلطة القرار ترجع إليه للفصل فيها يتم تحقيقه أوعدم تحقيقه وهووسيط بين "الهو" و"الأنا الأعلى" وهوبذلك يتوسط بين المطالب الغريزية للكائن والظروف المحيطة به

الأنا الأعلى: وهوالممثل الداخلي للقيم والقواعد الاجتماعية والدرع الأخلاقي للشخصية فأول ما يتكون الأنا الأعلى من التأثير الأبوي خلال المراحل الأولى من نموه. **(القاضي، 1981، ص150).**

مما سبق ذكره أن هذه المفاهيم "الهو، الأنا، الأنا الأعلى" عبارة عن أبعاد سيكولوجية تعمل وفق نظام معين وهي تعمل من أجل تحقيق هدف واحد لذلك نجدها في نشاط دائم مستمر من أجل تجنب حدوث اختلاف وتصادم بينها. وإذا ما حدث هذا التصادم فإن المسؤولية تعود للانا من أجل الوصول إلى حل لما تنشئ بين "الهو" بمطالبها و"الأنا الأعلى" بما يمثله من مثل اعلى لكي يستطيع "الأنا "بإحداث توافق بينهما لابد أن يكون على قوة نموه سليم وهذه هي صورة الأزمة النفسية التي يمكن" للانا" أن يحلها عن طريق التوفيق بين "هو" "والانا الأعلى."

وبذلك يرضي الدوافع الغريزية مع احترام المقتضيات الخارجية ومنه أحداث توافق نفسي سليم. **(يعقوب،،1985، ص29).**

كذلك اعتقد **فرويد** أن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لاشعورية، أي أن الأفراد لا تعني الأسباب الحقيقة لكثير من سلوكياتهم ويرى **فرويد** أن العصاب والدهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث مسميات هي: قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب.

●التوافق النفسي حسب يونغ:

اعتقد **يونغ** أن مفتاح التوافق والصحة النفسية في استمرار النموالشخصي دون توقف أوتعطل كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية المتوافقة.

•التوافق النفسي حسب أدلر:

اعتقد إن الطبيعة الإنسانية تعد أساسا أنانية، وخلال عمليات التربية فإن بعض الأفراد ينمون ولديهم اهتمام اجتماعي قوي ينتج عنه رؤية الآخرين مستحابين لرغباتهم ومسطرين على الدافع الأساسي للمناقشة دون مبرر ضد الآخرين طالبا للسلطة أوالسيطرة.

2. النظرية السلوكية:

مؤسس هذه النظرية هو**واسطن** ولد عام 1878 وتوفي عام 1958 وهوعالم نفسي أمريكي استفاد من أعمال **بافلوف** وأسس علم النفس السلوكي، فهذه النظرية تقتصر في دراستها على السلوك أساسا. فهي تنظر لسلوكيات الفرد الذي يكتسبها عن طريق عملية التعلم فالفرد من خلال تفاعله مع البيئة يتعلم السلوكيات ويكون ذلك عن طريق الاستجابة للمثيرات التي تقدمها البيئة. من خلال هذه العملية مثير استجابة وللنظرية السلوكية مسلمة مفادها الحتمية النفسية أي أنه لابد من حدوث استجابة إذا تعرض إنسان لمثير ما، وعلى هذا فإنه بإمكاننا التنبؤ بنوع الاستجابات وتكون هذه الاستجابات سلبية أو إيجابية وفقا للمثير.

ترى النظرية أن أصل الاضطرابات النفسية والصراعات ، يتتبع من تصادم بين الاستجابات الإيجابية والاستجابات السلبية وبين العمليات التي تزيد من النشاط والتي تقلل منه ،مما يؤدي إلى صعوبة التكيف مع الموافق الجديدة.

يمكن أن يكون السبب فيذلك هو عدم قدرة الفرد على تعديل استجاباته القديمة وتعلم استجابات جديدة. (**إسماعيل**،،2006 **ص**55).

وفقا للنظرية السلوكية، ينشأ التوافق على استيعاب المواقف الجديدة في حياته ومواجهتها بفعالية ومن ثم اكتساب عادات مناسبة وصحية تمكنه من التعامل مع المواقف الصعبة وحل الصراعات، ويعتمد تحقيق هذا على كفاية وسيطرته على نفسه.(**الكبيسي**، 2002، **ص**. 214).

3. النظرية الإنسانية:

يرى العلماء أن مثل "كارل روجرز" و"**ابراهام ماسلو**"، و"**البورت**"، فرأى "**روجرزأن هناك سمات تميز الإنسان عن الحيوان مثل :الحرية والإبداع، يرى روجز أن** الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن جوانب مقلقة لمفهوم الذات لديهم،ويمكن أن يستمر هذا السوء في التوافق إذا استمروا في إخفاء تجاربهم العاطفية بعيدا عن الوعي ،مما يجعل من الصعب تنظيم هذه التجارب وتوحيدها،مما يزيد من مشاعر الحزن والتوتر وسوء التوافق ،بدوره يشير "ماسلو" إلى أن الشخص المتوافق نفسيا يتمتع بخصائص معينة تميزه عن غيره ،مما يساعد على التعامل مع التحديات بشكل صحيح.

- ✓ تفهم أكثر فعالية للواقع، وتطوير علاقات مربحة معه ،مع قبول الذات والآخرين والطبيعة.
- ✓ تجربة التلقائية في الحياة الداخلية ،مع التركيز على الأفكار والدوافع.
- ✓ التركيز على حل المشكلات والاهتمام بالمسائل خارج نطاق الذات ،مع الشعور بالغرض في الحياة.
- ✓ القدرة على التأمل والانسحاق، مع الحاجة إلى العزلة والتفكير الذاتي.
- ✓ استقلالية الذات،مع استقلالية عن الثقافة والبيئة
- ✓ الشعور بالقوة والانتماء والتواصل مع البشر ،والمشاركة الوجدانية للإنسانية.
- ✓ تكوين علاقات شخصية متبادلة عميقة.
- ✓ للديمقراطية في التعامل والتفاعل.
- ✓ التمييز بين الوسائل والأهداف.
- ✓ التفاني والإبداع في السلوك والعمل.

4. النظرية المعرفية:

يعتقد أصحاب النظرية المعرفية أن التوافق يأتي من حلال فهم الفرد لذاته وقدراته والتوافق معهما، وفقا للإمكانيات المتاحة ،ويؤكدون أن كل فرد لديه القدرة على التوافق الذاتي، وبناءا على هذا المفهوم يشدد"**ألبرتأليس**" على أهمية تعليم المرضى النفسانيين كيفية تغيير تفكيرهم في حل المشكلات، و يشير إن الحديث الداخلي مع الذات يعتبر مصدرا لاضطرابات العاطفية،ويجب على المريض أن يتعلم كيفية توجيه تفكيره بشكل صحيح ،حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية و فاعلية.(**بن ستي**، 2013،ص16 17).

تعليق عام على النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

من خلال ما تم عرضه سابقا، فإن النظريات الخاصة بتفسير التوافق النفسي، فكل واحدة ركزت على جانب معين، فنظرية التحليل التفسير النفسي ركزت على عمل مكونات الجهاز النفسي وفق نظام معين من أجل تحقيق هدف واحد. وبالتالي تفادي الوقوع في خلل أو تصادم فيما بينهما من خلال نشاطهما الدائم والمستمر. أما النظرية السلوكية ترى إن التوافق النفسي هومدى استجابة الفرد للمواقف الجديدة والصعبة التي يتلقاها في حياته والقدرة على مواجهتها وإذا لا يتحقق إلا بالكفاية وسيطرة الفرد على ذاته في حين ترجع النظرية الإنسانية بأن التوافق النفسي هوإدراك الفرد لقدراته ومدى استثمار تلك القدرة على تحقيق أفضل مستوى من الحياة مع توفر الإمكانيات وتكامل طاقاته المختلفة كما يمكنه تحقيق ذاته وشعوره بالإنسانية. أما فيما يخص النظرية المعرفية ترى بأن كل فرد يمتلك القدرة على معرفة ذاته وقدراته معا والفرد لوحده لا يستطيع التوفيق بينهما لحاله وهذا ما أكده "**ألبرت أليس**" فإن الحديث الذاتي عند المرضى النفسانيين له أهمية في تغيير تفكيرهم لحل مشاكلهم.

7. العوامل المساعدة على تحقيق التوافق النفسي:

حدد مصطفى فهمي (1995) العوامل الأساسية في إحداث التوافق في النقاط التالية:

-**إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية:** عدم تلبية حاجات الفرد، سواء كانت جسدية أو نفسية،يخلق لديه شعورا بالتوتر كلما استمرت فترة الحاجة دون تلبيتها، و عادة ما ينتهي هذا الوضع عندما يتم تلبية الحاجة المطلوبة.

عندما تكون الظروف البيئة أو الاجتماعية تمنع الفرد من تحقيق احتياجاته، يسعى عادة إلى لإيجاد وسيلة بديلة لتلبية هذه الاحتياجات ،وإذا لم تكن هذه الوسيلة مقبولة اجتماعيا ،فقد يتجاهل الفرد مطالب المجتمع ،مما يؤثر على عملية التوافق وتلبية احتياجاته التوافق.

يؤكد William **وليام** (1962) ومحمد عاطف أن تحديد مدى توافق الفرد يتوقف على مدى إشباعه لاحتياجاته الأساسية ،مثل الأمان النفسي والجسدي والاكتساب المعرفي ،وحاجاته إلى التفاعل وتكوين العلاقات الاجتماعية.(**أحمد الجماعي**، 2007، **ص**37).

- توافق العادات والمهارات التي تسير له إشباع حاجاته:

لا شك أن تطوير هذه المهارات والعادات يحدث عادة في المراحل المبكرة،حيث يتعلم الفرد من خلال الخبرات والتجارب كيفية التكيف والتوافق في الحياة اليومية ،وهذا التوافق يعتمد على تلبية احتياجاته وتفاعله مع الاخارين في السياق الاجتماعي ، وبالتالي تلعب الخبرات التي يكتسبها في الطفولة دورا حاسما في تحديد مستوى رضاه النفسي وقدرته على التوافق ونمو الشخصي.(**فهمي**، 1990، **ص**37).

- معرفة الفرد لنفسه:

تعتبر معرفة الفرد لنفسه عامل أساسي في تحقيق التوافق الجيد وهي تتضمن نواحي عدة وهي:

فهم الشخص لقدراته و إمكانياته ، يعتبر عنصرا أساسيا ،حيث عندما يكون مدركا لقدراته ،فانه يسعى نحو أهداف يمكن تحقيقها بهذه القدرات،بينما إذا كان غير مدرك لقدراته ،فقد يسعى إلى أهداف تتجاوز قدراته ،مما يؤدي إلى الإحباط.

يجب على الإنسان أن يكون على دراية بالحدود والإمكانيات التي يمكنه بها تحقيق رغباته، حتى تكون تلك الرغبات واقعية وممكنة التحقيق.(**لبوزادة، 2011، ص**99 100).

- **تقبل الفرد لنفسه:**

فكرة الإنسان عن نفسه تؤثر عادة على سلوكه، فإذا كانت هذه الفكرة ايجابية ومرتبطة بالرضا ،فقد تدفعه للعمل بجد والتوافق مع أفراد المجتمع،وتسهم في تحقيق النجاح وفق قدراته .

أما الفرد الذي لا يتقبل نفسه فإنه يتعرض للموقف الإحباطى بالعجز والفشل، وهنا تصبح درجة التكيف الاجتماعية سيئة، وهذا ما يدفعه إلى الانطواء أو العدوان.(**فهمي، 1995، ص**38).

- **المرونة:**

المقصود بهذه السمة (وهي نقيض التصلب) أن يكون الشخص متوازنا في سلوكياته بعيدا عن التطرق في اتخاذ قراراته وفي الحكم علي الأمور والبعيد عن التطرق يجعل الشخص مسايرا ومعابرا، مسايرا في بعض المواقف التي تتطلب ذلك مغايرا إذا رأى أن وجهة ه بالاقتناع وهذا نهج ديمقراطي، إضافة إلي أن سلوك الشخص نظر أخرى سديدة وتمد المتوافق يتسم ببعديه: الاعتمادية والاستقلالية، إذ تتطلب بعض المواقف في الحياة أن يعتمد الشخص علي الأخر وفي الوقت نفسه تتطلب مواقف أخرى أن يكون الفرد مستقلا ونفس تتطلب بعض المواقف أن يكون الشخص قائدا وفي بالنسبة لبعدي القيادة والتبعية، إذ الشيء بعضها الأخر أن يكون تابعا.(**صالحي، 2013، ص** 84).

- **التوافق والمسالمة:**

بعض الأشخاص يعتبرون التوافق نمطا من أنماط المسالمة لأنه يتضمن تجنب الصراع والتعاون، وقد يتطلب من الفرد تعديل سلوكه ومشاعره لتكوين هذا التوافق.ومع ذلك هذه الفكرة تلقت انتقادات حادة من علماء الاجتماع لعدة أسباب بما في ذلك:

-تجاهلها للتنوع والاختلافات الفردية، فالفروق بين الأفراد؛ تجعل من الصعب تحقيق مستوى متجانس من التوافق في جميع الحالات، حيث يختلف التفكير والسلوك من شخص لأخر وفقا لظروفهم الفردية.

-وأن اعتبار التوافق مسالمة يجعله مسألة جامدة غير مرنة، ذلك لأن التوافق يجب أن يكون عملية إيجابية مستمرة تواجه مطالب الظروف المتغيرة وليس فقط مجرد الاستسلام للمعايير الاجتماعية الجامدة، لكون أن الحياة في تغير مستمر، وحاجات الفرد والطبيعة الإنسانية في تغير دائم. **(بوشاشي، 2013، ص130).**

8. العوامل التي تعيق التوافق النفسي:

بما أن هناك عوامل تثير التوافق النفسي فهناك عوامل تعيق العملية التوافقية وهي ما سنقوم بالتطرق إليها في هذا العنصر وهي:

1.**العوائق الجسمية**:تشمل هذه العوائق العوامل التي تنطوي على الإعاقات الجسمية أو التشوهات التي تحد من القدرة على التوافق النفسي،مما يؤدي إلى شعور الشخص بالنقص وتعثر عملية التوافق النفسي وتسبب انتكاسات نفسية. **(الاحمد، 1999، ص 47).**

2.**العوائق الاجتماعية**:تشمل هذه العوائق القيود التي يفرضها المجتمع من خلال العادات والتقاليد والقوانين لتنظيم السلوك والعلاقات، و التي قد تعيق الفرد عن تحقيق أهدافه، على سبيل المثال قد يمنع الوالدين أبنائهم من تحقيق بعض رغباتهم كجزء من التأديب والتربية، ويمكن أن يتعرض الطالب لمنع من الالتحاق بالكلية التي يرغب فيها بسبب انخفاض معدله في الثانوية.

3.**العوائق النفسية**: تشمل هذه العوائق النقص في الذكاء أو الاضطرابات في نمو الشخصية التي تعيق الفرد عن تحقيق أهدافه .و من بين العوامل التي تعيق التحقيق النفسي للأهداف هو الصراع الداخلي

الذي ينشأ من تعارض الأهداف وعدم القدرة على المفاضلة بينها واختيار الأهمية المناسبة لكل منها في الوقت المناسب.(**الحجار**، 2003، **ص** 20).

4.**العوائق المادية والاقتصادية:** يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية والاقتصادية عائقا يمنع الكثير من الناس في تحقيق أهدافهم في الحياة. (**الاحمد**، 1999، **ص** 50).

9. أهمية التوافق النفسي:

يؤدي التوافق النفسي دورا أساسيا في حياة الأفراد والجماعات، حيث يساهم في خلق الشعور بالرضا والارتياح والأمن وعدم الخوف في جميع جوانب الحياة، في كل ما يمارسه الفرد من نواحي الأنشطة وأن لدى مجتمعاتنا الإسلامية لا ينصب من التوافق بين أبنائنا، ومرجع ذلك تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف بما يحمله من وضوح لغايات ما يتمناه البشر من توافق وطمأنينة نفسية، تقيم الجسور بين النفس الإنسانية وبين مخلوقات الكون جميعا في إطار من الإيمان بالله.

فالتوافق النفسي: يعتبر فطرة واردة من الله تعال، وإذا أراد الإنسان تحقيق الصحة النفسية والتوافق الداخلي، فينبغي له أ؟ن يعتمد على القيم الإلهية ويستمد قوته من إرادة الله .عندما يلتزم الإنسان بأوامر الله ويتبع الصراط المستقيم الذي يقوده إلى الخير ،فانه لا يضل في تعامله مع نفسه و مع الآخرين.

فغاية الله تتجلى من خلال أعمال الإنسان، شرط آن تكون هذه الأعمال مبتغاة لوجه الله تعالى. ويظهر أهميةالتوافق النفسي من خلال التوجهات الفكرية والنظريات الفلسفية التي تناولت سلوك الإنسان في مختلف مواقف الحياة، بالنظر إلى القيمة الوظيفة للسلوك الإنساني والإطار الأخلاقي الذي ينظمه يتفاعل الإنسان ويتعايش مع حوله ، أو ينجرف نحو الصراع الداخلي إذا ابتعد عن هذا الإطار.

الشخصية المتوافقة التي تتمتع بالصحة النفسية تظهر بأروع صورها،حيث تتميز بحساسية القلب وحيوية العواطف، وتسعى لفعل الخير بسبب الله وتتجنب المصلحة الذاتية التي تجعل الإنسان ينغمس في الانغلاق الذاتي ويفقد إنسانيته.(**المرواني**، 2009، **ص** 81 92).

خلاصة

بعد دراسة التوافق يمكن القول بأن للتوافق دورا كبيرا في استقرار الحياة النفسية، حيث يعتبر أساسيا لتكيف الأفراد مع الوضعيات المختلفة والتأقلم مع المشاكل والصعوبات التي تواجههم.فحياة الإنسان لا تخلو من التحديات،و لذلك يمكن للامسان أن يتأقلم مع الوضعيات التي يواجهها، وهنا يصبح متوافقا نفسيا، و من الممكن أن يؤثر التوافق على قدرة الفرد على التغلب على المشاكل ،إذ يعتبر التوافق النفسي أساسيا للصحة النفسية للفرد حيث يعمل على تأكيد الذات وإبراز شخصيته ،لذلك يحتاج الفرد إلى تحقيق التوافق الشخصي مع نفسه والتوافق الاجتماعي مع مجتمعه لتجنب سوء التوافق. الاجتماعي مع مجتمعه حتى لا يكون عرضة لسوء التوافق

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد

1. الجانب الفيزيولوجي للكلية

1.1. تعريف الكلية

2.1. تركيب الكلية

3.1. البنية التشريحية للكلية

4.1. وظائف الكلية

2. القصور الكلوي

1.2. تعريف القصور الكلوي

2.2. المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي

3.2. أنواع القصور الكلوي

4.2. أعراض القصور الكلوي

5.2. أسباب القصور الكلوي

6.2. تشخيص القصور الكلوي

7.2. الوقاية من مرض القصور الكلوي

8.2. علاج القصور الكلوي

3.آلة تصفية الدم

1.3. تعريف جهاز التصفية

2.3. مكونات جهاز التصفية

3.3. كيفية استخدام الجهاز

4.3. تحضير المصاب للتصفية الدموية

5.3. المشاكل الإكلينيكية الناتجة عن استخدام جهاز التصفية

خلاصة

تمهيد

مرض القصور الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة في الوقت الحالي والتي تشكل خطرا على حياة المرضى وغالبا ما يؤدي إلى وفاتهم، يحدث القصور الكلوي نتيجة لعجز في وظيفة الكلية حيث تفقد الكلية قدرتها على تنقية الدم والتخلص من المواد الضارة بشكل طبيعي ،يعاني المريض من ألام جسدية و نفسية خاصة مع خضوعه لعمليات التصفية التي تؤثر على حياته وتعيق مهامه اليومية.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الكلية، البنية التشريحية للكلية ووظائفها ثم إلى تعريف القصور الكلوي والمفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي ثم الأعراض والأنواع والأسباب التشخيص والوقاية ثم العلاج، وفي نهاية الفصل تطرقنا إلى آلية تصفية الدم والى كيفية استخدامها...

1. الجانب الفيزيولوجي للكلية

1.1. تعريف الكلية:

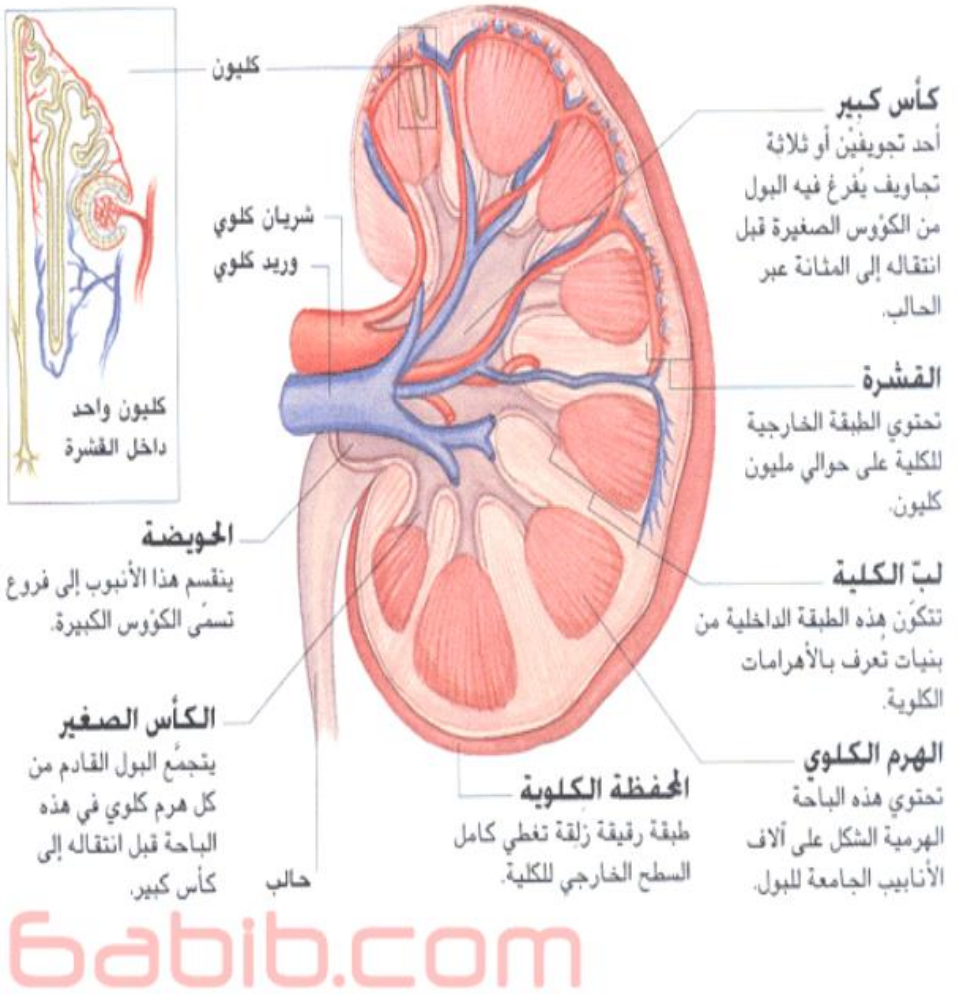
تعتبر الكلية من الأعضاء الحيوية فيجسم الإنسان، نظرا لدورها الفعال في تنقية الجسم من نفايات الناتجة عن التحولات الغذائية والمواد السامة والرواسب، بإضافة إلى ذلك تقوم الكلى بتنظيم توازن الماء والأملاح في الجسم.

وفقا لمصدر Médical Surgical Nursing الصادر 2000تقع الكليتان داخل تجويف البطن البروتوني على جانبي العمود الفقري، الكلية اليمنى أدنى بقليل من الكلية اليسرى بسبب وجود الكبد فوقها طول الكلية في الإنسان يبلغ حوالي 11 سم، و يزنحو إلي 135غ.(Bare,B,2000&Smeltzer,S)

الجزء الداخلي من الكلية، يمتلك شكلا مائلا يسمى بالهيل(Le hile) و الذي يسمح بمرور الوريد والشريان الكلوي إلى حويضة الكلية (Le bassine) يتكون نسيج الكلية من طبقتين:الطبقة النخاعية (La médullaire) التيتتكون من أهرامات **ملبيجي** (Pyramides de Malpighi) التى تحتوي على تجاويف تجمع البول و تتخللها أعمدة بيرتن (Les colonne de Bertin) كل هرم من أهرامات ملبيجي ينتهي بحلمة صغيرة (Papille)، الطبقة الثانية فهي خارجية هي الطبقة القشرية. (La corticale)

يتدفق البول من الحلمات إلى كؤوس الكلية الصغيرة، ثم يتم تصريفه إلى كؤوس الكلية الكبيرة والتي تجتمع مكونة حويضة الكلية والتي تتقلص على شكل قمع وتستمر مع الحالب.(Benoit-&Delmas 18001 C10,12-198)

2.1. تركيب الكلية:



6abib.com

الشكل رقم 1 يوضح عرض تخطيطي للكلية

C:\Users\fbs\Pictures\rein2.gif

تتكون الكلية من طبقة خارجية تسمى القشرة Cortex وطبقة ملساء تدعى اللب médullaire

- **الطبقة الخارجية (القشرة)**: وهي اللحاء ذ واللون الرمادي والمظهر الحبيبي

- **الطبقة الداخلية(اللب)**: عبارة عن لب لونه احمر يتكون من مجموعة من الأهرامات الصغيرة

تتجه قاعدتها نحو المحيط تدعى pyramidas Malpighiالتي يخرج منها البول لينزل في حوض الكلية وهو الفراغ الذي يتصل بقناة البول (الحالب).

الوحدة الكلوية والتي تتكون من:

- أهرامات مالبيجيpyramidsMalpighi، هي وحدات ترشيح تدعى النيفرونات néphronsويصل عددها في الكلية الواحدة إلى مليون أو مليون ونصف نفرون، تجري في النيفرونات عملية تشكل البول.

الكبيبة الكلوية glomérules التي تتمثل وظيفتها في تصفية الدم ،تتكون من مجموعة من الأوعية الدموية ومحفظة بومان التي تحيط به،المحفظة تتألف من صفيحتين: داخلية وخارجية، تتكون الداخلية من خلايا مستوية ورقيقة جدا، في حين تتحول الصفيحة الخارجية إلى قناة النفرون البولية ونلاحظ في هذه القناة الأجزاء التالية:

الأنبوب البولي: urinaire tube مقسم بدوره إلى عدة وحدات

***عروة هنلي**: ANSE Henlé.D يتم فيها امتصاص وإفراز الأملاح المختلفة مثل الصوديوم حسب حاجة الجسم

* **الأنبوب الملتوي القريب**: tube contourne proximal يمتص بعض المواد صغيرة الحجم الجلوكوز،والبروتينات التي ترشح من خلال محفظة بومان ويفرز بعض المواد مثل كلوريد الهيدروجين والبيكاربونات حسب حاجة الجسم.

***الأنبوب الملتوي البعيد**: tubecontourne distal له دور هام في امتصاص وإفراز البوتاسيوم تحت تأثير هرمون الالدوستيرون في الأنابيب الجامعة (**فريحات**، 2000، **ص** 64).

***الأنابيب الجامعة**: tubes collecteurs لها دور ترشيح الدم من خلال النيفرونات ودورها الأساسي هو امتصاص الماء من البول تحت تأثير الهرمون المضاد الذي تفرزه الغدة النخامية (**علي**،1992، **ص** 39)

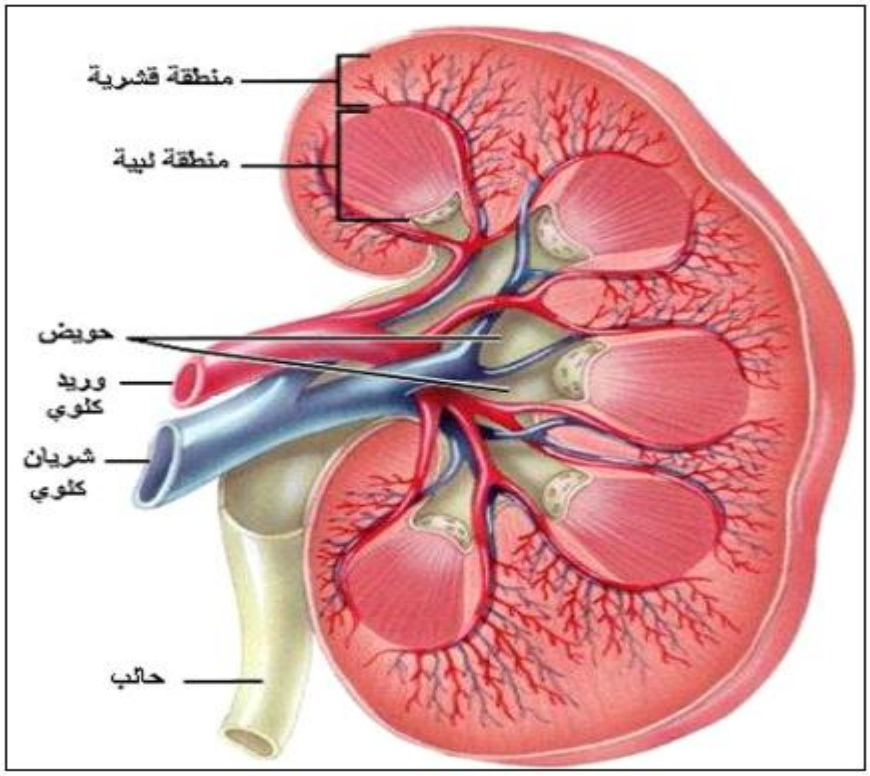
1.3. البنية التشريحية للكلية:

تتكون الكلية من طبقة خارجية تسمى القشرة وطبقة ملساء تدعى النخاع.

(كما هوموضح في الصورة)

أ. القشرة:

اللحاء ذواللون الرمادي والمظهر الحبيبي يدعى أيضا القشرة الكلوية، يتفرع داخلها الشريان الكلوي إلى فروع كثيرة جدا تكون حزما تسمى حزم الكلية أوالكبيبة، لكل حزمة شريان وارد وآخر صادر وكل حزمة محاطة بمحفظة بومان التي تمتد منها قناة بولية (**أمين رويحة، 1972، ص 41**).



الشكل رقم(2):البنية التشريحية للكلية

هي طبقة تحتوي على عدد كبير من أجسام مالبيجي ،وهي أجسام كروية الشكل مزدوجة الجدران محاطة بشبكة من الشعيرات الدموية التي تتفرع من الشريان الكلوي ،بعد ذلك تتجمع لتخرج من جسم مالبيجي ثم تتفرع إلى شعيرات دموية تلتف حول الجزء العلوي من الأنبوبة البولية التي تخرج بدورها من

جسم مالبيجي. تسير الأنابيب البولية متعرجة في القشرة ولكنها تستقيم في النخاع وتتجمع في مجموعات هرمية الشكل(**زهير الكرمي، 1988، ص 77**).

القشرة يتراوح سمكها حسب الأفراد من 1 إلى 5 مم خالية من النهايات العصبية ويصلها التنبيه من أحد هرمونات الغدة النخامية (ACTH)

تفرز القشرة ثلاثة أنواع من الهرمونات:

***الكورتيزول والكورتيزون**: يلعبان دورا في عمليات الهدم والبناء ويرفعان نسبة السكر في الدم ويرفعان ضغط الدم ويخفضان المناعة الخلطية.

***الالدوستيرون**: يراقب نسبة البوتاسيوم والصوديوم في الدم.

***الأندروجينات**: مجموعة من الهرمونات الشبيهة بالهرمونات الجنسية تعمل على استثارة النشاط الجنسي غير أن آثارها تظهر في الحالات المرضية فقط.('**أحمد عكاشة2005، ص 159**).

لإضافة إلى ذلك إلى هناك هذه تؤثر على عمل الجهاز السمبتاوي (الجهاز العصبي الودي) وهو جزء من الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يساهم في استجابة الجسم للضغوط ويزيد من نشاطه في حالات الطوارئ

- ✓ تساعد الفرد على مقاومة العوامل الضارة أو تلك التي تؤثر سلبا على حالة الجسم مثل البرد والحرارة والحروق والإرهاق والامتناع عن الأكل والعوامل الكيميائية والخدوش وتعمل هذه الهرمونات في مثل هذه الحالات على المحافظة على تركيز السكر في الدم (**رمضان محمد القذافي، 2009، ص 110**).

ب. النخاع:

عبارة عن لب الكلية لونه احمر يتكون من مجموعة من الأهرامات الصغيرة والتي تتجه قاعدتها نحو المحيط ويخرج منها البول لينزل في حوض الكلية ،هو الفراغ الذي يتصل بقناة البول (الحالب) حيث تتفتح هذه الأنابيب في قمم الأهرامات.

يمثل الجزء الرئيسي من النخاع في الغدد الأدرينالية. وهو ينتج هرمونيين لهما تأثير عصبي هما الأدرنالين بنسبة 80 % وهرمون النورأدرينالين بنسبة 20% الذي يعمل بشكل مشابه لتأثير الجهاز السمبتاوي في حالات الانفعال الشديد. ويعمل كل من الأدرينالين والنورأدرينالين كموصلات عصبية **(رمضان محمد القذافي، 2009، ص 110)**.

على العموم يؤدي نقص إفرازات القشرة إلى الشعور بالهزال بسبب انخفاض معدل السكر في الدم وضعف العضلات ونقص السوائل في الجسم وانخفاض ضغط الدم والشعور بالاكتئاب والسلبية والخمول العقلي. وتؤدي زيادة إفرازات القشرة إلى تراكم الدهون في الجسم والى تقوس الظهر وتضخم البطن وصعوبة إلتآم الجروح ونموأعضاء الجهاز التناسلي مبكرا.

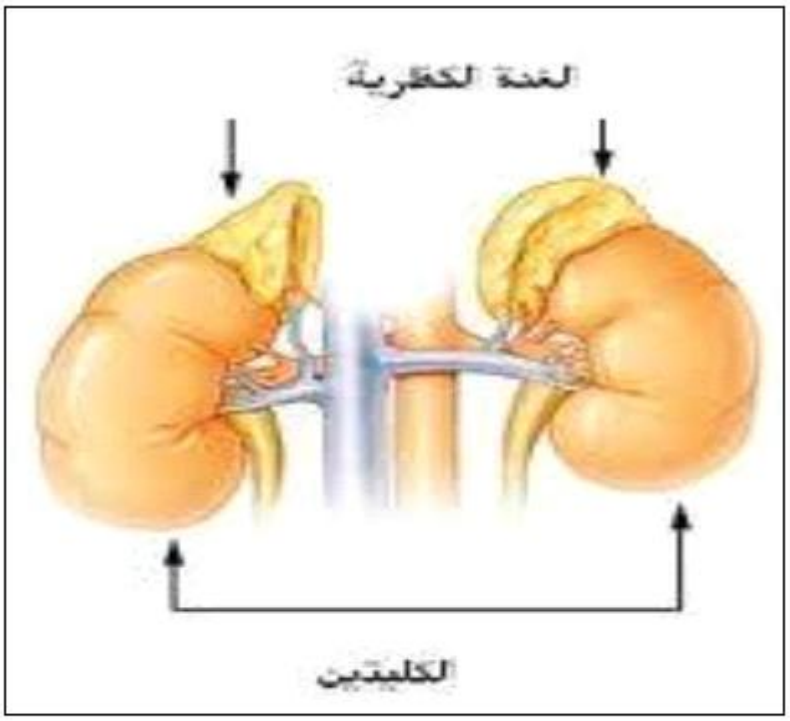
أما زيادة إفرازات النخاع يؤدي إلى ظهور أعراض القلق النفسي والتوتر على المصاب و إلى زيادة سرعات دقات القلب وشحوب اللون وزيادة معدل السكر في الدم.**(رمضان محمد القذافي، 2009، ص** 112).

ج. حوض الكلية:

عبارة عن تجويف يوجد داخل الكلية، سطحه مقعر ويعتبر جزءا من الحالب لاتصاله به وتصب فيه الأنابيب البولية **(زهير الكرمي، 1988، ص**77).

د. الغدتان الكظريتان:

هما غدتان صغيرتان تقعان بالقرب من الكلى ويطلق عليهما أحيانا الغدد فوق الكلوية لوقوعهما فوق الكليتين.تعرف أيضا بالغدة الكظرية أوالغدة الأدرينالين. يتراوح وزن الغدة الكظرية من 15 إلى 20 غرام، وتتكون كل غدة من جزأين هما القشرة والنخاع.

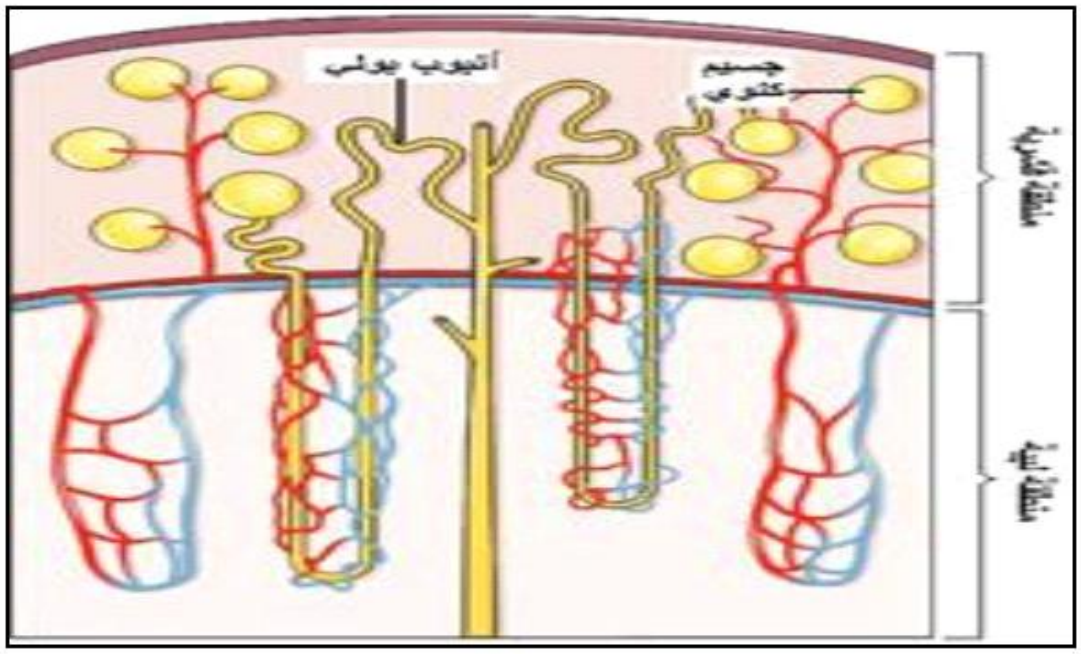


الشكل 03: الغدتان الكظريتان

و. الوحدة الكلوية:

الوحدة الوظيفة للكليةهي النيفرونات(الأنابيب البولية) التي تتجمع لتشكل الأهرامات الكلوية ،ويصل عددها في الكلية الواحدة إلى مليون أومليون ونصف نفرون، تجري في الينفرونات عملية تشكل البول.

أما الكبيبة الكلوية التي تتمثل وظيفتها في تصفية الدم فهي تتكون من مجموعة من الأوعية الدموية التي تحيط بها محفظة بومان ، تتألف من صفيحتين:الداخلية من خلايا مستوية ورقيقة جدا،في حين تتحول الصفيحة الخارجية إلى قناة النفرون البولية أو الأنبوب البولي، في هذه القناة يمكن ملاحظة الأجزاء التالية الممثلة في الصورة المرفقة.



الشكل 4: الوحدة الكلوية

- ✓ عروة هنلي: يتم فيها امتصاص وإفراز الأملاح المختلفة مثل الصوديوم حسب حاجة الجسم
- ✓ الأنبوب الملتوي القريب: يمتص بعض المواد صغيرة الحجم كالجلوكوز، والبروتينات والتي ترشح من خلال محفظة بومان، ويفرز بعض المواد مثل كلوريدرات الهيدروجين والبيكربونات حسب حاجة الجسم.
- ✓ الأنبوب الملتوي البعيد: له دور هام في امتصاص وإفراز البوتاسيوم في الأنابيب الجامعة تحت تأثير هرمون الالدوستيرون.
- ✓ الأنابيب الجامعة: لها دور ترشيح الدم من خلال النيفرونات ودورها الأساسي هوامتصاص الماء من البول تحت تأثير الهرمون المضاد الذي تفرزه الغدة النخامية (**عبد الكريم فريحات، 2000، ص64**).

4.1. وظائف الكلية:

تقوم الكلية بتصفية الجسم من السموم الناتجة عن رواسب الاستقلاب، يجمع الدم هذه السموم والرواسب من كل خلية ويأتي بها إلى الكلية لتقوم بتصفيتها، يمر حوالي لتر واحد من التي تصب في الكلية تتراوح بين دم الدم عبر كل كلية في الدقيقة الواحدة ،مما يعني أن كمية الدم التي تصب في الكلية تتراوح بين(1500الى 1700 لتر في اليوم)،لا تصف كلية البول في حالته النهائية مباشرة،بل تصفي مكوناته على انفراد ثم تقوم بمزج هذه الأجزاء معا، يمكن إيجاز عمل الكلية فيما يلي:

أ. إنتاج وطرح البول:

عملية تخلص الجسم من نواتج الاستقلاب الضارة والأملاح الزائدة في الجسم من خلال تصفية الدم وطرحها مع المواد السامة والعقاقير التي تدخل الجسم، كذلك تطرح الكلية كمية الماء الزائد في البول مما يحافظ على حجم ثابت للدم في الجسم ،تمر عملية إنتاج وطرح البول بثلاث مراحل هي:

***الترشيح:** يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض وانبساط، نظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية الكبيبة ، يتكون ضغط عال قد يصل إلى 70 ملم زئبقي ،ينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات ليمر إلى تجويف محفظة بومان ويسمى بالترشيح.

يحتوي الترشيح على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية، ويكون بمعدل 125 سم3 الدقيقة أي ما يعادل 180 لترا يوميا.

لا يمكن للكريات الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والبروتينات والمواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية وبعض الأدوية النفاذ من خلال جدار محفظة بومان نظرا لكبر حجمها **(محمد علي البار، 1992، ص38)**.

***إعادة الامتصاص:** عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي بدون هذه العملية، سيعترض الجسم لنقص شديد في الماء مما يؤدي إلى الجفاف،

عملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ثابتة من الماء في الجسم ، وتتم نتيجة القوة الاسموزية، كما يجري امتصاص انتقائي للمواد مثل الأملاح المعدنية، الأحماض الدهنية، الغليسرين، الهرمونات، الفيتامينات والسكريات، يحتاج امتصاص هذه المواد إلى طاقة لأنه عملية نقل نشط، ثم تعاد المواد إلى الدورة الدموية في الجسم (**محمد علي البار**، 1992 **ص** 38).

***الإفراز**: بالإضافة إلى امتصاص الماء والمواد اللازمة فان جدران الأنابيب الملتوية البعدية قادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم، وتضاف هذه المواد إلى البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب إلى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتخلص منه. (**محمد علي البار**، 1992، **ص**39).

ب. وظائف هرمونية:

تعتبر الكلية من الغدد الصماء الموجودة بالجسم لأنها تقوم بإفراز بعض الهرمونات وتصبها مباشرة في الدم مثل هرمون الرنين الذي يفرز على مستوى الكبيبة الكلوية، ويقوم هذا الهرمون بالعديد من الوظائف من بينها انقباض الأوعية الدموية مما يسبب رفع الضغط الشرياني، تحريض قشرة الكظر على إفراز هرمون الالدوستيرون كما تفرزلكلى هرمون البروستاقلاندين الذي يلعب دورا أساسيا في جريان الدم في النيفرونات، وكذلك تقوم الكلية بإفراز بعض المواد التي تساعد في تنشيط امتصاص الكالسيوم في الأمعاء، وتحافظ على ثبات الضغط الاسموزي وتوازن الحموضة داخل الجسم، كما تفرز خمائر معينة تعمل على إبطال مفعول بعض العناصر المنشطة، كإبطال مفعول الهيستامين بخميرة الهيستاميناز (**محمدعلي البار**، 1992، **ص**40).

2/القصور الكلوي:

1.2. تعريف القصور الكلوي:

القصور لغة: قصر يقصر قصور عن الأمر: عجز وكف عنه.

الكلية لغة: الكلية هي غدة لازقة بعظم صلب عند الخاصرة تلقي الدم وتفرز البول ومها كليتان (ج) كلَى **(مومين عيسى، د.س، ص58)** .

القصور الكلوي اصطلاحا: فالقصور الكلوي حد كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل أنتج عن أمراض تصيب الكلى واليت تتميز بانخفاض عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (**رزقي رشيد، 2011، ص86**).

القصور الكلوي أوعدم كفاءة الكلى، يعني أن الكليتين لم تعدا قادرتين على القيام بكل أوببعض وظائفهما السابقة، فتبقى مخلفات الطعام والشراب ومخلفات البناء والهدم في الجسم، جاعلة عملية التخلص من السوائل والأملاح عملية صعبة. (**أبوأصبع نجيب وازع، 2014**).

2.2. المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي:

- **الأنيميا:** (Anemia) نقص مستوى الهيموجلوبين الموجود داخل كريات الدم الحمراء، والذي ينقل الأكسيجين إلى أعضاء الجسم
- **البوتاسيوم:** (Potassium) أحد أملاح الجسم ويكثر وجوده داخل الخلايا.
- **التقنية: الغسيل الدموي:** (Hemo-Dialysis)ضخ الدم خارج الجسم خلال الكلية الصناعية مما يسمح للسموم والسوائل بالرشح من خلال الغشاء الصفاقي ويتم ضخ السائل وسحبه بطريقة يدوية أوعن طريق استخدام الأجهزة الآلية
- **التهاب الكبيبات الكلوية:** (Glomeruloneplritis) إلهاب وحدة التصفية الكلوية مما يؤدي إلى ظهور الزلال أوالدم في البول مع اضطراب وظائف الكلى وارتفاع ضغط الدم.

❖ **الحالب**: Ureterأنبوب يصل بين الكلية والمثانة.

❖ **الداء السكري**: diabetesmellitus هوارتفاع مستوى السكر في الدم ويكثر حدوثه عند الأشخاص البدينين وقليلي الحركة، ويؤثر سلبا على العديد من الأعضاء بما في ذلك شبكية العين، الأوعية الدموية ،الكلى والأعصاب.

❖ **التنقية**:Dialysisعملية إزالة السموم والأملاح والسوائل الزائدة من الدم وهي نوعان: التقنية الدمويةو التقنية البريتونية.

❖ **الزلال الخفيف**: allriminuria-Micro ظهور كميات خفيفة من بروتين الألبومين في البول وهي تعكس المراحل المبكرة لتأثر الكلى بداء السكري وقد يصاحب أمراضا أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم ويتطلب قياسه تحاليل مخبرية خاصة.

❖ **الخزعة الكلويةKidneybiopsy**: أخذ عينة من الكلى لمعرفة نوع الالتهاب الحاصل داخل الكلية

❖ **سائل التنقية**: الغسيل Dialysisfluid سائل نقي يحتوي على الماء والأملاح والمعادن والجلوكوز، يستخدم في عمليةالغسيل البريتوني أوالكلية الصناعية في الغسيل الدموي.

❖ **علم أمراض الكلى**: Nophologynophologist هوالطبيب المتخصص في أمراض الكلى.

❖ **الغشاء الصفافي**: ponotonnealmembrine غشاء يقع في التجويف البطني ويغطي الأمعاء.

❖ **المثانة البولية**: blader عضولتخزين البول.

❖ **معدل طرد الكلية للسمومRate Filtration Glomerular**

❖ معدل الترشيح الكبيبي معيار يعكس كمية الدم التي تتم تنقيتها من السموم في الدقيقة الواحدة وهو مقياس دقيق لوظائف الكلى، ويتم قياسه إما عن طريق قياس الكرياتين في البول خلال 24 سا أو الأشعة النووية.

❖ **النفرون أوالكبيبات الكلوية** (Glomerulus Nephromor)

❖ وهذه التصفية داخل الكلى وهي التي تطرد السموم والسوائل والأملاح الزائدة عن حاجة الجسم ويوجد في كل كلية مليون نفرون.

❖ **الوعاء الدموي الطبيعي**: Fisiula هووصل شريان بوريد مجاور له ضمانمنح كمية كافية من الدم، إلى جهاز التقنية (الغسيل الدموي).

❖ **الوعاء الدموي الصناعي**:Grafaهووصل الشريان بوريد مجاور عن طريق استخدام أنبوب صناعي لكي يضمن ضخ كمية كافية من الدم إلى جهاز التنقية (الغسيل الدموي) في حالة تعذر عمل الوعاء الدموي الطبيعي.

❖ **الفشل الكلوي الحاد**: (Acute Renalfailure) تعطل وظائف الكلى خلال أيام، ويمكن أن تعود للعمل مرة أخرى للعمل مع العناية الطبية في كثير من الأحيان.

❖ **الفشل الكلوي المزمن**:(ChronicRenalFailure)**هو** تعطل وظائف الكلى خلال أشهرإلى مما يؤدي إلى فقدان الكلى وظائفها بشكل دائم.

❖ **الفيرتين** ferritine: هوبروتين يعكس مخزن الحديد في الجسم

❖ **قسطرة الغسيل البريتوني**: PéritonéalDialysis Gathoter: أنبوب يتم وضعه في التجويف البطنيلإدخال وإخراج سائل التقنية عن طريق.

❖ **الصوديوم**: Sodium أحد أهم أملاح الجسم ويكثر وجوده خارج الخلايا.

❖ **الكلية الصناعية**: hemodialysisfilter أسطوانة تحتوي على غشاء يسمح للسموم والأملاح بالانتقال من الدم إلى سائل التنقية بينما يمنع مكونات الدم الأخرى إلى سائل التنقية.

❖ **الكرياتنين**: Creatnin مادة يتم تكوينها من العضلات وتطردها الكلى ، تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى، حيث يرتفع مستواه مع تعثر وظائف الكلى.

❖ **الهرمون**: Hormones مواد كيميائية في الدم تفرزها الغدد وتتحكم في وظائف خاليا وأعضاء الجسم.

❖ **اليوريا**: Blood EreaNitrogen: فضلات وسموم يتم تكوينها مع حرق خاليا الجسم للبروتين ويتم إزالتها عن طريق الكلى وهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى. (**السويداء**، 2010 **ص** 90 91).

3.2. أنواع القصور الكلوي:

أ. الفشل الكلوي الحاد: هو نقص حاد في معدل إخراج البول

بحيث يصبح أقل من 30 ملل/الساعة وقد يتطور الأمر إلى عدم إخراج البول نهائيا.

- أعراضه:

- ✓ ألم الخاصرة بحيث يشعر المريض بألم شديد في البطن وارتفاع ضغط الدم .
- ✓ تورم الأطراف السفلية نتيجة احتباس البول وعدم نزوله، وقد يتطور التورم حتى يشمل كل الجسم والوجه، وقد يعاني المصاب من الإرهاق المستمر.
- ✓ فقدان الشهية والغثيان، والقيء وقد يشعر المريض بطعم الحديد في فمه.
- ✓ تغير مستوى الوعي، والحساس بالدوار قد يفقد المريض الوعي ويصاب بالغيبوبة.
- ✓ اضطراب الحالة العصبية، واختلال وظيفة الجهاز العصبي والتحكم والإحساس(**لبيب**،،2014، **ص** 34).

-أسبابه:

- ✓ فقدان السوائل
- ✓ الالتهابات الكلوية الحادة الناتجة عن الأمراض المناعية والميكروبية.
- ✓ حالات تسمم الحمل.

- ✓ التسمم بالأدوية مثل: الأسيرين.
- ✓ حالة انسداد حادة للقنوات البولية. **(معتز محمد، ص 64)**.

ب. الفشل الكلوي المزمن:

تعريفه: فقدان متطور وبطيء لوظيفة الكلى، بحيث ينخفض معدل ترشيح الوحدات الكلوية إلى أقل من 10 ملل (جزء من ألف اللتر) في دقيقة، أي تصل كفاءة الكلى إلى أقل من 10% من كفاءتها الطبيعية.

– أعراضه:

❖ **الأعراض العصبية:** الخمول والاضطرابات والهياج العصبي العضلي، تتطور تدريجيا وتزيد تدريجيا،و تزيد حدتها مع تزايد كمية البولينا في الدم

❖ **الأعراض القلبية الوعائية:** ارتفاع التوتر الشرياني والتهاب التامور وهو أخطر هذه الأعراض حيث يمكن أن يؤدي إلى ارتشاح دموي في الغشاء التاموري مما قد يؤدي إلى الوفاة إذا كان شديدا.

❖ **الأعراض الهضمية:**

- ✓ تغير رائحة الفم إلى رائحة البولينا والطعم المعدني بالفم و، التهابات المعدة.
- ✓ القيء المستمر
- ✓ الشعور بالغثيان**(لبيب، 2014، ص34)**.

4.2. أعراض القصور الكلوي:

هناك بعض الأعراض التي يعتمد عليها الطبيب في التشخيص، أوعلى الأقل توجيه المريض لإجراء بعض الفحوصات الطبية اللازمة للتأكد من وجود المرض ومن هذه الأعراض ما يلي:

- ✓ الشعور بالتعب والإرهاق الجسمي والذهني.
- ✓ القيء والغثيان
- ✓ صعوبة التنفس

- ✓ فقدان الشهية.
- ✓ كثرة التبول (خاصة ليلا) .
- ✓ تورم بعض أجزاء الجسم خاصة حول العين والركبة
- ✓ وجود ألم في الظهر.
- ✓ تغير لون البول إلى الأحمر
- ✓ ارتفاع ضغط الدم.
- ✓ حكة جلدية شديدة
- ✓ تذبذب الوزن سواء بالزيادة أوالنقصان.
- ✓ سهولة الاستثارة
- ✓ رعشة بالأطراف (**الشويخ**،،2009، **ص** 49 48).

نظرا لأن وجود هذه الأعراض وحدها لا تكفي لتشخيص المريض ،فإن الطبيب يحتاج إلى عدة فحوصات للتأكد من وجود المرض أو عدمه ، في حالة تأكيد جود المرض ، يحتاج الطبيب إلى تحديد حجم مرض الفشل الكلوي المزمن،ولتحقيق ذلك،يجب إجراء الفحوصات والاختبارات الطبية الدقيقة (**نفس المرجع السابق، ص** 50).

من بين الأعراض كذلك نجد:

- ✓ ظهور البروتين في البول
- ✓ الأنيميا
- ✓ ارتفاع البولينا والكرياتين وحمض اليوريك في الدم
- ✓ هبوط القلب

من بين الأعراض أيضا:

نجد أن مريض الفشل الكلوي غالبا يشكوا من أية أعراض حتى تظهر أعراض ارتفاع نسبة البولينا في الدم

وهنا يشكو المريض من:

- ✓ القيء المستمر
- ✓ ضعف في الشهية
- ✓ أنيميا
- ✓ ضعف عام في الحالة الصحية
- ✓ عدم القدرة على بذل أي مجهود
- ✓ وجود حكة بالجسم
- ✓ صعوبة في التنفس.

5.2. أسباب القصور الكلوي:

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

5.1.2. أسباب القصور الكلوي المزمن:

- ✓ التهاب الكلى.
- ✓ ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.
- ✓ استخدام المفرط لبعض الأدوية والمسكنات ولفترة طويلة وبجرعات عالية.
- ✓ التهاب حوض الكلية المزمن وارتفاع البول في الحالب مما يؤدي إلى تكرار الالتهاب والمكروبات التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بالفشل الكلوي.
- ✓ أسباب وراثية أو خلقية.

5.2.2 أسباب القصور الكلوي الحاد:

- ✓ هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة أو فقدان للدم أو 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 أن يحدث في الحالات تضخم البروستات وأورام المثانة أو أمراض التهاب الكلى.
- ✓ صدمات أو حروق أو جروح حادة أو جفاف شديد.
- ✓ بعض الأدوية التي تسبب الالتهاب الكلوي البيني.
- ✓ فشل القلب، والكبد.
- ✓ ضربة شمس.
- ✓ تسمم الحمل أو الإصابة بنزيف خلال عملية الإجهاض
- ✓ اختلال توازن الإصلاح والسوائل في الجسم(**محمود صادق صابور**، 1994، **ص** 30).

6.2. تشخيص القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال:

- **الفحوصات الطبية الإكلينيكية.**

البحث عن وجود بعض الأعراض مثل شحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية (أنف، بلعوم، فم)

- ✓ فحص القلب والرئتين و مراقبة ضغط الدم

- ✓ إجراء فحص شامل للبحث عن مدى إصابة الأعضاء الأخرى معرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

•الفحوصات البيولوجية

- ✓ فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم منها.

نسبة الكرياتينين في البلازما : الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل/د، والنسبة العادية هذه المادة في الدم هي 10 ملغ لكل 100 ملل وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى(50 ملل/د) قبل أن تتضاعف الكرياتينين في الدم إلى20 ملغ/ملل من الدم **(محمد علي البار،، 1992، ص44)**.

- ✓ فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين.
- ✓ زيادات الماء ونقس البوتاسيوم.
- ✓ اضطرابات في تواز ن PH**(رياض جودت،،2001، ص166)**.

•فحوصات التصوير

يستخدم لمشاهدة حالات مبنى الكلية والتحقق من وجود إصابة أو ورم، حيث يتم إدخال إبرة وتوجيهها بواسطة جهاز تصوير فائق الصوت،و من ثم أخذ قطعة صغيرة من نسيج الكلية Biopsyللتحليل.

* الفحوصات الإشعاعية:تشمل فحوصات للدم والبول وفحص الكلى عن طريق الأشعة Ecographie،ويتم ذلك إذا كان عند المرض وظهرت بعض أعراضه لأول مرة في حياته.

*الفحوصات الروتينية :يتم تشخيص الحالة الصحية للمريض و إجراء فحص دوري متقن مع قياس كمية الكرياتينين كل 03 أشهر إجراء القياسات الصناعية والنسيجية.

- ✓ البحث عن وجود انسداد شرايين في الكليتين.

- ✓ البحث عن وجود التهاب في الجهاز البولي.(**صادق صبور**، 1994 **ص**47).

7.2. الوقاية من مرض القصور الكلوي:

للوقاية من مرض القصور الكلوي المزمن يجب إتباع الإجراءات التالية:

- ✓ الفحص الدوري لوظائف الكلى: يجب إجراء فحص دوري لوظائف الكلى، حيث أن العديد من أمراض الكلى تكون خفية في مراحل مبكرة.
- ✓ علاج مرضى السكري بانتظام:يجب علاج مرضى السكري بانتظام للحفاظ على مستوى السكر فيعالج الدم ضمن الحدود الطبيعية بصفة دائمة.
- ✓ المحافظة على مستوى ضغط الدم: يجب مراقبة ومعالجة ضغط الدم بانتظام و بالالتزام بالدواء وتقليل من استهلاك الملح في الطعام وممارسة الرياضة بانتظام، مع متابعة الطبيب باستمرار.
- ✓ الابتعاد عن التدخين: يجب تجنب التدخين الذي يؤدي إلي نقص كمية الدم المتدفقة إلى الكلى، ويزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى، ويرفع ضغط الدم. (**اديب محمد الخالدي**،،2009، **ص** 475).
- ✓ علاج الالتهابات المتكررة: يجب علاج المرضى الذين يعانون من الالتهابات المتكررة مثل صديد الكلى والحصى بطريقة صحيحة مع الحصول على الرعاية الطبية الدورية حتى ولو لم يكن هناك شكوى من مرض معين
- ✓ تجنب اخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية بدون استشارة الطبيب، وكذلك الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة، وضارة بالكلى (**رؤيا البهكلي**، 2010 **ص** 87).

8.2. علاج القصور الكلوي:

من الناحية الطبية، علاج متعددة الأنماط، يعني استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب لعلاج المرض، وقد يتضمن ذلك باستخدام الأدوية والعلاج الطبيعي والتغذية السليمة وغيرها، كل نمط من العلاج له فوائد وسلبياته التي يجب مراعاتها عند اختيار العلاج المناسب للمريض.

8.2.1. العلاج باستصفاء الدموي المتكرر لتصفية الدم (الديناليزية):

العلاج بالديناليز (تصفية الدموية المتكررة) هو عملية تستخدم لتنقية الدم من المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة في الجسم في حالات الفشل الكلوي، يتم خلال هذه العملية سحب دم المريض وتنقيته من المواد الضارة ثم إعادته مرة أخرى ،يتطلب هذا العلاج تجهيزات مسبقة مثل عمل منافذ لمرور الدم ويتوفر على ثلاثة أنواع من المنافذ لهذا الغرض .كما يمكن إجراء هذا العلاج في المركز الطبي أو في منزل المريض ،ويحتاج المريض إلى رعاية ومتابعة دقيقة من الأطباء والممرضين.

الكلى الصناعية وإعادته للجسم مرة أخرى، وهناك 3 أنواع من المنافذ هي:

- **منفذ الفستيولا:** يتم فيه عمل الجراحة لتوصيل شريان بالوريد بشكل مباشر في ساعد المريض ويصبح جاهزا لاستخدام بعد عدة أسابيع من الجراحة.

-**منفذ الرقعة:** يتم اتصال الشريان بالوريد مباشرة بعد تركيبها.

- **القسطرة:**يمكن استخدام القسطرة، وهي أنبوب يوصل جهاز التصفية الدموية الصناعية بالوريد الموجود بالرقبة، أو الصدر، أو الفخذ. ويمكن إجراء عالج الاستصفاء الدموي المتكرر بالمركز الطبي، حيث يخضع لإشراف من قبل الأطباء والممرضين وبمنزل المريض ويجب في هذه الحالة تدريب المريض أو أحد أقاربه على كيفية العلاج وبالرغم من سهولة إجراء هذا العلاج إلا أنه يواجه بعض المشكلات هي:

***مشكلات أثناء عملية الاستصفاء الدموي المتكرر**

- ✓ تتمثل في التغيرات السريعة في مستوى الماء في الجسم أثناء العلاج التي تسبب حدوث تشنجات عملية وانخفاض ضغط الدم والشعور بالدوخة.
- ✓ آلام في المعدة: وهذا النمط من المشكلات يمكن تجنبه بإتباع نظام غذائي محدد، وتحديد كمية السوائل المتناولة وأخذ الدواء بشكل منتظم.

✓ يجب على الأخصائي الغذائي وضع نظام غذائي لائم كل مريض على حدا.

***مشكلات خاصة بالمنفذ**

كحدوث عدوى للمنفذ أو تجلط للدم، وضعف في تدفق الدم، هذا النمط يؤدي خضوع المريض لعدة جراحات متكررة، و عمل منفذ وعائي دائم، لكن يمكن تفادي هذا النمط من خلال الحفاظ على المنفذ جافا ونظيفا، وتناول المريض جرعات من مادة (الهيبارين) لمنع تجلط الدم.

***إنقاذ السائل عن طريق الغشاء البريتوني:**

ترشيح الدم عبر عملية الغشاء البريتوني،وهو إجراء حيوي في العلاج ، و من المهم بالفعل تدريب المريض على الكشف المبكر عن مؤشرات التهاب الغشاء البريتوني ، مثل الألم حول القسطرة و ارتفاع درجة الحرارة ،وتغير اللون المحلول ،إدارة قيود على الطعام والسوائل أمر مهم.

✓ يحدد الطبيب المختص نمط الإنقاذ يستخدمه المريض، أكثر المشكلات المرتبطة بهذا النمط هي: التهاب الغشاء البريتوني خاصة عند فتحة القسطرة ولتجنب هذه المشكلة يجب تدريب المريض على الاكتشاف المبكر لمؤشرات وجود الالتهاب مثل:

✓ وجود ألم حول القسطرة

✓ ارتفاع الحرارة

✓ تغير لون المحلول كما يجب وضع قيود على الأطعمة والسوائل المتناولة (**الشويخ**،،2009، **ص** 5859).

8.2.2. زرع الكلى:

يتم زرع كلى جديدة من أحد أفراد الأسرة أومن الأقارب أو الأصدقاء أومن شخص آخر لحظة وفاته شرط أن يكون توافق نسيجي بين المريض والمتبرع وعادة توضع الكلى قرب الأوعية الدموية للحوض وتبدأ الكلى بإفراز البول بعد انتهاء من الجراحة وتستغرق العملية حوالي 4-3 ساعات

وبالرغم من زرع كلى جديدة يعتبر علاجا فعالا، غير أن قد يواجه نتيجة مشكلة الرفض الكلي، حيث يقوم الجهاز المناعي بتكوين أجسام مضادة لهذا العضو الجديد، وتفشل الجراحة، ويتجه المرض إلى الاستصفاء الدموي المتكرر مرة أخرى.

يجب مراعاة الإجراءات الطبية إلى استمرار الكلى الجديدة في أداء وظائفها بنسبة 95% ومن أهم هذه الإجراءات:

- ✓ وجود تطابق شديد بين المريض والمتبرع في فصيلة الدم.
- ✓ إعطاء علاجات مضادات لجهاز المناعة يمنع مهاجمة الكلى الجديدة.
- ✓ ويستمر المريض في أخذ هذه العلاجات وحتى في ظل بدأ الكلى الجديدة في أداء عملها و يتطلب هذا العلاج بوجود قيود على الأطعمة في الاستصفاء الدموي المتكرر والإنقاذ عبر الغشاء البريتوني (**الشويخ**،، 2009، **ص** 53 59).

8.3.2. الأدوية التي يكثر مرضى الفشل الكلوي من استخدامها:

يستخدم المرضى المصابين بالفشل الكلوي إلى استخدام أدوية كثيرة و متعددة للحفاظ على الصحة الجسم ومن بينها:

1.**الأدوية الخافضة لضغط الدم:** القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم، لذلك تستلزم حالة المريض الصحية أخذ هذه الأدوية لمنع حدوث الآثار السلبية الارتفاع ضغط الدم.

2. **الأدوية الحافظة للكولسترول** الحديد لتزويد الجسم بمكونات أساسية لتكوين كريات الدم الحمراء

3.**الأدوية المنشطة لتكوين الدم:** كأبريكس (eprex) أوروكورمون (roccormon) أوآرانسيب (aransep)تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء حيث يعاني الكثير من المرضى من الفقر الدموي فيتامين (د) للمحافظة على صحة العظام

4.الأدوية الرابطة للفوسفات: الكلية الطبيعية تمحو ملح الفوسفات ،عند حدوث القصور الكلوي فإن مستويات الملح ترتفع في الدم، لذلك يضطر كثير من المرضى إلى أخذ هذه الأدوية الرابطة للفوسفات مثل: الكالسيوم وريناجيل (renagiel) التي تربط الفوسفات الموجود في الطعام أثناء وجوده في القناة الهضمية، وتطرحه في البراز .(**السويداء،، 2009، ص39**).

5.العلاج بالأدوية

- **العلاج بالحمية الغذائية:** حمية قليلة الصوديوم لتجنب المريض تناول الملح، المايونيز، رقائق البطاطس، المكسرات، الزيتون وغيرها من الأطعمة الغنية بالصوديوم.

- ✓ حمية قليلة الفوسفور: يتجن المريض تناول المشروبات الغازية والشوكولاتة والسمك.
- ✓ حمية قليلة البروتين: شرب كمية محدودة من السوائل تتراوح من نصف – 1 لتر
- ✓ الغسيل الكلوي(**لؤلؤة، 2010، ص10 14**).

3/آلة تصفية الدم:

1.3. تعريف جهاز تصفية الدم:

الكلية الاصطناعية، تقوم بعمليةتصفية الدم باستخدام غشاء نصف نفوذي، يشبه في تركيبه الغشاء الطبيعي الموجود في الجسم،حيث يحدث تبادل بالمواد بفضل الضغط الحلو لي، وما فوق التصفية(DR.Bernard,1983,p 150).

2.3.. مكونات جهاز الدم:

3. 2.1. **الحوض**dialysebain de: جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض ونقائه والحفاظ على التدفق المستمر والحفاظ على الضغط و يسمح بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث الدرجة (38°) والضغط وتركيبه.

2.2.3 **محلول الحوض**dialysat: يسمح بالتصفية ،يكون خاليا من الفضلات ويحتوي على قليل من الشوارد (+H+.K+.Na) ويتكون من ماء معالج خال من المعادن (الألمنيوم والكالسيوم).

2.3.3. **الغشاء نصف نفاذ** dialysant Membrane يسمح بمرور الفضلات والبول (+na+,k+,h) ولكنه غير نفوذ للبروتينات وكريات الدم الحمراء والبيضاء وغيرها.

2.4.3 **مقر التصفية**: dialyseur ويحتوي على وسطين: الدم ومحلول شوارد (+NA,H) +K من الدم حتى يصبح تركيزها متساويا وعاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الانتشار الاسموزي لتخرج الفضلات من الدم الى الحوض.(Allain et all 1994).

الشكل 5: مكونات جهاز تصفية الدم

3.3. كيفية استخدام الجهاز:

تستخدم أجهزة التصفية الدموية بطريقة متشابهة،حيث الجهاز الأساسي من قسم للدم وقسم للسوائل المستخدمة في تصفية(الديالیز) ،يفصل بين القسمين غشاء رقيق من السيلوفان يسمح للدم

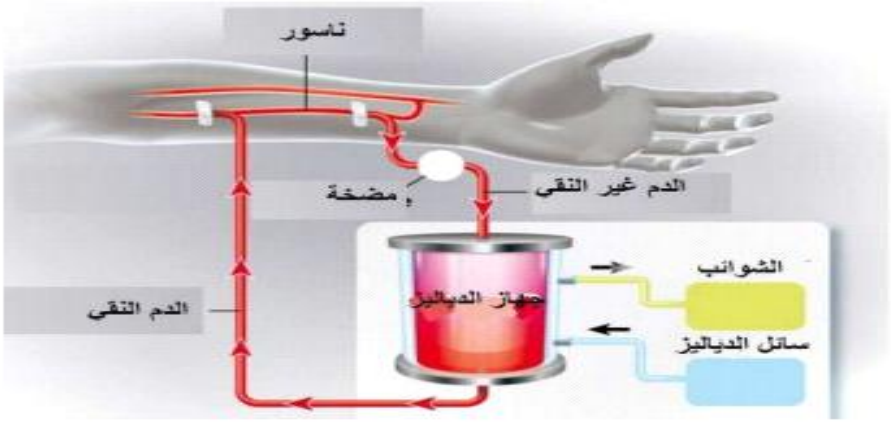
بالمرور على يساره ،بينما يعزل السوائل ،يعمل الغشاء على اقتلاع الشوائب ويتم إعادة الدم المنقي إلى الجسم مع استبعاد كمية قليلة منه ، وأثناء عملية التصفية ،قد يضاف مركب يعرف بالهيبارين لتجنب تخثر الدم في الديالیز.

يعد الغشاء المستعمل كثير المسام وهي عبارة عن ثقب جد صغيرة من السيلوفان من خلالها تفصل الشوائب عن الدم، ومن خلالها أيضا تمنع خلايا الدم من المرور مثلما يفعل الغشاء الذي يلف الشاي حيث يسمح بمرور السائل دون أوراقه". (G.Rostoker et autre,1997,p 234).

في حالة إصابة الكلية فان الجسم يطرح القليل من البول والفائض من الماء يطرح أثناء عملية الديالیز بواسطة ما يسمى بالتصفية الجد دقيقة (ultra filtration) والدم الذي يدخل في جهاز التصفية ويخضع لضغط معين، يؤدي إلى خروج الفائض عبر الغشاء، وبالإمكان ضبط جهاز الديالیز حيث يطرح من الماء كما يريد المريض سواء كمية قليلة أو كبيرة وذلك حسب الحاجة.

3.4. تحضير المصاب للتصفية الدموية:

تحضير المريض الكلوي يتطلب مخططا متناسقا ومنسجما،حيث يوضح لذلك يوضح له فعالية العلاج و أهمية التزامه بتعليمات الطبيب و الحمية الغذائية ،يجب أيضا على المريض المبادرة للمقابلة النفسية لدعمه وتشجعيه،وزرع الكلية يمثل علاجا ناجحا يعيد استقلالية للمريض.(BurgerHam,1988,p 56)



الشكل 6: عملية تصفية الدم للمصاب

3.5. المشاكل الإكلينيكية الناتجة عن استخدام جهاز تصفية الدم:

تكون حصص التصفية مرتين إلىثلاث مرات في الأسبوع، بين ثلاثإلى أربع ساعات هذا ما يجعلظهور تعقيدات فيزيولوجية ونفسية خلال القيام بتصفية الدم عن طريق dialyse

•المشاكل الفيزيولوجية

- ✓ مشاكل قلب وعائيةtronoles cardia vasculaier
- ✓ ظهور رواسب في الشرايين المغذية للقلب وكذلك التهابات على المستوى الداخلي والخارجي للقلب (Junger.p ,1978, p71)
- ✓ انخفاض الضغط

إذا كان الضغط ينخفض مباشرة بعد leعملية الغسيل الكلوي، فان السبب في هذه الحالة يمكن أن يكون ضعف ضغط الدم بشكل كبير.هذا يحدث إذا كان الوزن قبل عملية الغسيل منخفضا ،في بعض الأحيان ينخفض الضغط الشرياني بعد نهاية الجلسة وظهور أعراض ذلك يعود الى فقدان الوزن المفرط أثناء جلسة الغسيل بسبب عوامل معقدة.

قد يكون الجسم في حالة ضغط شرياني طبيعي في اللحظات الأولى ،علاج نزول الضغط هذا يكون من خلال تقدير الأسباب النفسية ومعالجة اضطراباتها.

•مشاكل دموية trouble hématologique

مثل فقر الدم إصابة الكريات البيضاء والصفائح الدموية

•مشاكل عصبية trouble neurologique

مثل النزيف السحائي والدماغي اضطرابات في الذاكرة إضافة إلى حدوث الصمم في بعض الأحيان بسبب إصابة العصب القحفي وهذا بفعل الأدوية التي تستقر في البلازما في الأنسجة نظرا إلى أضعف عملية التصفية.

•مشاكل هرمونية

هناك ارتفاعا في نسبة جريان الأنسولين ، قد يسبب اضطرابات لهذا المستوى وانخفاض نسبة الهرمون التناسلي ونقص في كمية السائل المنوي وضعف في نشاطات الحيوانات المنوية عند الرجل وغياب الدورة الشهرية في المراحل الأولى من المرض.

•المشاكل النفسية

أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن والمعالجين بالديااليز أنهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية ومن بينها نجد القلق الذي يعود إلى التخوف الشديد من الحوادث أثناء تصفية الدم من جهة أخرى القلق من لعدم استقلاليتهم وبتبعيتهم للآلة ونلاحظ الحزن والنقص والكآبة. (HaynalA,1984, p156)

خلاصة

كخالصة لما سبق ذكره، فان الكلية تعتبر جهازا حيويا في الجسم،حيث تتمثل وظيفتها في تخليص الجسم من السموم والمواد الكيميائية التي لا يحتاجها الجسم وتعديل نسبة الماء في الجسم، كذلك إنتاج الهرمونات، تقوم الكلية بهذا المهام من خلال عدة عمليات حيوية،إذا أصاب الكلية أي خلل فان وظيفتها تتناقص تدريجيا إلى أن تصل في بعض الأحيان إلى توقف تام.

قد يحدث توقف وظيفة الكلية فجأة ،وهذا يعتبر مرضا صامتا يحدث نتيجة لأسباب متعددة ،توقف عملا لكلية يؤدي إلى فقدان وظيفة عضو حيوي بالكامل .في هذا البحث تم التركيز على كيفية عمل الكلية وكيفية حدوث القصور الكلوي الحاد والمزمن ،وهو نوع من الأمراض المزمنة التي تصاب بها الكلى عند توقفها تماما.

إذا توقفت الكلية أو ماتت ،فان الشخص يعاني من تراكم الماء والسموم في الجسم ،مما يؤدي الى انخفاض نسبة الأكسجين وظهور أعراض أخرى .العلاج الوحيد لهذا الوضع هو زراعة الكلية وهي تقنية تصفية الدم خارج الجسم وتسمى "الكلية الصناعية".

التقنية التي خصص البحث لها هي تقنية الديالیز ،وهي تعتبر علاجا بديلا لوظيفة الكلية الطبيعية،مما يمكن المريض من إتمام حياته بشكل طبيعي رغم وجود هذه الآلة ،فان المريض يعاني من معاناة جسدية ونفسية نتيجة لتكرار الذهاب إلى المستشفى يوميا أو يومين عل الأقل في الأسبوع.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية

2.منهج الدراسة

3.الإطار الزماني والمكاني

4.مجموعة الدراسة

1.4التعريف بالعينة

2.4. خطوات اختبار العينة

5.أدوات الدراسة

1.5المقابلة العيادية النصف الموجهة

2.5مقياس التوافق النفسي العام

3.5مقياس المساندة الاجتماعية

خلاصة

تمهيد

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية معينة، يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة ولهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا هذا.

بعد التطرق للجانب النظري ولأهم المفاهيم النظرية لموضوع الدراسة ، سنتطرق إلى الجانب الميداني، التي تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها إضافة إلى أنها طريقة لدعم الدراسة النظرية، فالدراسة الميدانية لا تكتسي طابعها العلمي إلا باستنادها على التصميم المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث، تم التعرض في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة والتي تمثلت في الدراسة الاستطلاعية والتي من خلالها تم اختيار مجموعة الدراسة، وتليها الدراسة الأساسية اشتملت على منهج الدراسة و مكان و زمان إجرائه، ومجموعة الدراسة، وفي الأخير تناولنا أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، و مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التوافق النفسي العام.

الدراسة الاستطلاعية:

بعد أن تم اختيار موضوع الدراسة توجهنا إلى عدة مستشفيات وعيادات خاصة أين قمنا بدراسة استطلاعية قصد التأكد من حقيقة وجود حالات التي تتراوح أعمارهم من 40الى 60 سنة مرضى مصابين با القصور الكلوي المزمن. كنا قد وجدنا أفراد بحثنا في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبويرة" **محمد بوضياف**" و بعد الحصول على الإذن من مدير إدارة المستشفى قمنا بمحاورة الأخصائيين النفسانيين المتواجدين بمصلحة تصفية الدم بهدف الكشف عن مدى استعداداتهم لمساعدتنا بتوجيهاتهم و نصائحهم في إنجاز هذا العمل، ثم توجهت إلى غرفة الدياليز بغرض جمع بعض المعلومات عن المرضى و استطلاع أرائهم عن مدى قبولهم للانخراط معي في هذا العمل قصد التعاون معي و ساعدنا الأخصائي النفساني في ذلك بهدف خلق جو من الثقة و الأمان حتى أتمكن من جلب صدق المعلومات الواردة عنهم لإنجاز هذه الدراسة.

يحسن قبل البدء في إجراءات الدراسة وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة والصعوبات التي تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه مثلا أو إجراء مقابلة شخصية أو نحو ذلك للتعرف على ظروف الأفراد اللذين ستطبق عليهم هذه الأدوات أو تتم معهم المقابلة أو ويتم جمع البيانات عنهم ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم.

فهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما نظيف صفة الموضوعية في البحث العلمي، فهي تساعد الباحث على صياغة أسئلة المقابلة وجعله يتأكد ويطمئن على مستوى الأسئلة وصياغتها.

وكما حددنا عينة الدراسة اخترنا المقابلة نصف الموجهة التي سوف تساعدنا على معرفة خصائص هذه المجموعة، حيث قمنا ببناء هذه المقابلة وفق الفرضية التي وضعناها في مشكلة الدراسة التي تهدف

إلى معرفة مدى تأثير المساندة الاجتماعية على التوافق النفسي أو سوء التوافق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ويتكون دليل المقابلة من (07) محاور تناولنا فيهم محور البيانات الشخصية، محور تاريخ المرض، محور العلاقات الأسرية والاجتماعية، محور الحالة النفسية، محور الوضعية في المستشفى، محور علاقة المرض بالتوافق النفسي، محور النظرة إلى المستقبل.

2. منهج الدراسة:

عند القيام بأي بحث علمي أو دراسة على الباحث أن يقوم بتحديد المنهج الذي اتبعه والذي يتوافق مع طبيعة دراسته ومنه يعتمد على منهج علمي دقيق والذي يعرف بأنه "المنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحقيق عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة. **(فوزي غرايبة، 2008، ص18)**

والمنهج المتبع في دراستنا هذه هو المنهج العيادي نظراً لأنه يتلاءم مع أهداف دراستنا الحالية التي تحاول دراسة التوافق النفسي لدى المرضي المصابين بالقصور الكلوي المزمن. فإن المنهج الأنسب لتحقق من هذه العلاقة والتأكد من صحة هذه الفروض هو المنهج العيادي.

1.1تعريف المنهج العيادي:

عرفه" **دانيال لاقاش** " بأنه تناول السيرة الذاتية في تطورها الخاص، وكذا التعرف على مواقف طبيعة موضوع الدراسة، وتبعا لطبيعة بحثنا هذا الذي يهتم بدراسة المساندة الاجتماعية وأثارها على التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي

فان المنهج الإكلينيكي يتناول السلوك ضمن منظوره الخاص ويكشف في أقصى أمانة ممكنة عن طرائق الكيان والاستجابة عند كائن إنساني كامل في اشتباكه بموقف، ومحاولة استخلاص دلالة هذا السلوك وبنيته ونشأته، وتبين الصراعات الدافعة إليه، والوسائل المنتهجة إلى فض هذه الصراعات(lagache,1973,p32)

ولقد عرف"**عبد الباسط حسن**"المنهج العيادي على أنه "المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العميقة المتعلقة بأية وحدة وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة (**حسنعبد الباسط، 1963، ص329**)

ولقد استخدمنا المنهج العيادي في بحثنا هذا لأننا بصدد دراسة لحالات مختلفة من المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن ومدى تأثرهم بهذا المرض، وبما أننا نعتقد أن فرضية بحثنا منصبة في هذا المنهج ومن الضروري إتباعه، لأنه يخدم موضوعنا دراستنا الحالية

كما أننا استعملنا طريقة دراسة الحالة لأنها تمثل المجال الذي يسمح لنا بجمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حول الحالة.

3. الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

لقد تحصلنا على عينتنا التي أجرينا عليها الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 25 فيفري إلى 25 مارس 2024 في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبويرة وبالتحديد في مركز تصفية الدم، وفيه نقدم لمحة موجزة عن مكان الدراسة:

مكان إجراء الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية " **محمد بوضياف بالبويرة** " تحتوي هذه المؤسسة الاستشفائية على عدة أقسام هي:

تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية EPH بالبويرة "محمد بوضياف":

تعتبر من أهم المرافق لبلدية البويرة، فهي تؤدي دورا مهما جدا في تقديم الخدمات الصحية لسكانها ويمكن تعريفها وفق ما يلي:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسع وحداتها 285 سرير وهي في نطاق التوسع تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، لتعطى احتياج سكان البويرة والبلديات المجاورة لها، وتحدد المشتملات المادية لهذه المؤسسة العمومية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية:

عملت الحكومة على تدشين العديد من المستشفيات عبر مختلف ربوع الوطن لخفض الضغط المتزايد من المرضى، ومن أبرزها مستشفى EPH"**مجمد بوضياف**" حركات البويرة.

تقع بناية المؤسسة الاستشفائية العمومية بحي حركات، تم إنشائها في فترة التسعينات من طرف وزير النقل من 26 جوان 1994م المرافق ل:16 محرم 1415هـ، المرسوم التنفيذي رقم 23/82 المؤرخ في 20 ماي 1984م والمتضمن بإنشاء المستشفى والمحدد لقانونه.

جاء بناءا هذا المستشفى بطلب من مديرية القطاع الصحي بولاية البويرة وذلك نتيجة الاكتظاظ الذي عرفه المستشفى القديم "قاصدي مرباح "يضم المستشفى الكبير "**محمد بوضياف**" مايلي:

جناح خاص بتصفية الدم وأمراض الكلى: يتضمن مصلحتين:

- ✓ مصلحة تصفية الدم
- ✓ مصلحة طب أمراض الكلى.
- ✓ **مخبر لتحاليل خاص بأمراض الكلى.**
- ✓ مكتب لعون تقني سامي لصيانة عتاد وأجهزة الكمية الاصطناعية.
- ✓ مطعم ونادي خاص بالمستشفى (لمرضى والموظفين)

مصلحة الأمومة: وتتضمن

-الطابق الأرضي مخصص لمطب النسائي ومكتب القبول.

الطابق الأول يشمل جناحا للتوليد ومصلحة لأمراض النساء وهي تتضمن 64 سريرا وجناح بالولادات القيصرية.

جناح يتضمن:

- ✓ مصلحة حفظ الجثث.
- ✓ مصلحة طب الأطفال.
- ✓ الإدارة العامة

جناح مركزي: يتضمن

الطابق الأول: به مصلحة جراحة العظام والعضو ض ويتوفر بها 30 سريرا يقسمها الرجال والنساء

- ✓ مصلحة الإنعاش.
- ✓ مصلحة خاصة بمرضى مراكز السجون

الطابق الثاني: يتضمن

- ✓ مصلحة الطب الشرعي تتكون من قسم الخبرة الطبية.
- ✓ مصلحة طب العيون وتشمل مركز الفحص والكشف والاستشفاء توفر على 15 سريرا.

الطابق الثالث: يتضمن:

- ✓ مصلحة الطب الداخلي والأورام وهي أيضا الاستشفاء وتتوفر على 30 سريرا

الطابق الرابع: خاص بالجراحة العامة، جراحة الجهاز البولي، جراحة الأعصاب.

جناح الاستعجالات: يتضمن

- ✓ مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية: تتوفر على 76 سرير
- ✓ مخبر التحاليل الطبية.
- ✓ مصلحة الإنعاش وإيقاظ المتعرضين للغيبوبة

✓ مصلحة الأشعة والسكانر ويشتغل بها أخصائيين في الأشعة تتكون هذه المؤسسة من ثالثة أجنحة كما هي موضحة في الجدول رقم (01)

جدول رقم (01) يوضح هياكل المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف بالبويرة"

الرقم	اسم الجناح	الطابق	المصلحة
01	**الرئيسي**	**الأرضي**	**الإدارة**
			الاستعجالات الطبية
			جناح العمليات الجراحية
			طب الأطفال
			مصلحة الأشعة
			مخبر التحاليل الطبية
			صيدلية المستشفى
			المكتبة
			المطعم
			النادي
		الاول	جراحة العظام والرضوض
		الثاني	طب الامراض العيون
			امراض الاذن، الانف والحنجرة
		الثالث	الطب الداخلي
		الرابع	الجراحة العامة
	أمراض النساء والتوليد	الاول	امراض الولادة
02			التوليد
03	**أمراض الكلى وتصفية الدم**	الارضي	**طب امراض الكلى تصفية الدم**

وجناح أكبر مخصص للإدارة ومكتب المدير والمصالح الاستشفائية الذي يضم طوابق يحتوي على 49 عونا إداريا بمختلف الرتب بالإضافة لإنجاز مصالح أخرى.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية "**محمد بوضياف**" من 160 طبيب مختص، 89 طبيب عام، 03 جراح أسنان، 03 صيدلي، 490 الممرضين شبه الطبيين، 49 عون إداري، 130 عامل مهني

4.مجموعة الدراسة:

1.4تعرف المجموعة:

هي مجموعة جزيئة من مجتمع البحث، وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل، بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله وعمل استدلالات حول معالم المجتمع.

حسب "M.Angers "بأنها تختار حسب طبيعة البحث العلمي.

في العلوم الإنسانية حيث إذا لم نستطيع دراسة المجموع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد أن الجزء المختار يمثل المجموعة، مع العلم أن هذا الجزء من الأفراد هو الذي سيشكل العينة (M.Angers, 1997,p41)

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات وهي تعتبر جزء من الكل، بمعني أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة له لتجري عليه الدراسة، فالعينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، ثم تعمم الدراسة على المجتمع كله. **(رشيدو زواطي، 2002، ص91)**

إن اختيار العينة يتطلب جهد ووقت طويل لان أفراد الدراسة يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع، وغرض الدراسة وهذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة ومعمقة

عينة دراستنا تضم 08 حالات أو أفراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن ومعالجين بالديباليز المتواجدين بمستشفى "**محمد بوضياف**" بالبويرة

2.4. خطوات مجموعة الدراسة:

إن طبيعة الدراسة والتساؤل الذي تضمنته يفرض توفر الشروط التالية في مجموعة الدراسة:

1. أن يكونوا مرضى مصابين بالقصور الكلوي المزمن ويخضعون لعملية تصفية الدم
2. أن تكون مجموعة دراستنا مختلطة الجنس (رجال ونساء)
3. أن يكون عمرهم يتراوح ما بين -40 60 سنة.

4. أن يكون المرضى يخضعون لعملية تصفية الدم ثلاث مرات في الأسبوع

3.4عينة الدراسة:

انتقينا عينة الدراسة بطريقة حيث تضم 08 أفراد موافقين للشروط التالية:

- **السن**: يتراوح سن الأفراد المنتقاة بين 40 و60 سنة حيث راعينا في هذا الدراسة أن تكون العينة مقصودة ذات أفراد ناضجين.

- **الجنس**: لقد حرصنا على أن تكون العينة خليط بين الجنسين لكي يستطيع الخروج ببعض الملاحظات

حول كيفية تعامل كلا الجنسين مع المرض علما أن المرض يمس الجنسين

- **المرض**: يجب أن تكون العينة المنتقاة على مرضى مصابين بالقصور الكلوي المزمن.

- **الموافقة**: يجب أن يكونوا المرضى لهم درجة توافق وراضيين بمدة المقابلة النصف الموجهة وكذا مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التوافق النفسي العام.

جدول رقم 02 يمثل خصائص العينة:

أفراد العينة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	تاريخ ظهور المرض	مدة العلاج بالدياليز
الحالة (01) "ا. س"	أنثى	55سنة	التعليم متوسط	متزوجة	2013	11سنة
الحالة (02) "أ. م"	ذكر	52سنة	السادسة ابتدائي	متزوج	1997	26سنة
الحالة (03) "ش. ف"	أنثى	46 سنة	التعليم المتوسط	متزوجة	2016	08 سنوات
الحالة (04) "ب. ر"	ذكر	54سنة	ثالثة ثانوي	متزوج	2022	02سنتين
الحالة (05) "س. ر"	أنثى	52 سنة	الخامسة ابتدائي	متزوجة	2012	12 سنة
الحالة (06) "م. ز"	ذكر	60 سنة	المستوى ابتدائي	متزوج	1995	31 سنة
الحالة (07) "ك. ر"	أنثى	44 سنة	الثالثة متوسط	متزوجة	2010	14 سنة
الحالة (08) "م. ن"	ذكر	40 سنة	مستوى ثانوي	أعزب	2013	11 سنة

من خلال الجدول يتضح أن سن الحالات يتراوح ما بين 40 - 60 سنة والمستوى الدراسي بالنسبة للحالات ذات المستوى التعليم الثانوي "**ب. ر**" و "**م. ن**" وذات مستوى التعليم المتوسط "**أ. ف**" و "**ش. ف**" و "**ك. ر** " وذات مستوى ابتدائي "**س. ر**"، "**أ. م**"، "**م. ز**"، واتضح أن جميع الحالات متزوجين إلا

الحالة"م. ن" وبالنسبة لمدة العلاج بالدياليز للحالات، فالحالة الأولى 11 سنة والحالة الثانية 26 سنة والحالة الثالثة 08 سنوات والحالة الرابعة سنتين والخامسة 12 سنة والسادسة 31 سنة والسابعة 14 سنة والحالة الثامنة والأخيرة 11 سنة.

5-أدوات جمع البيانات:

باعتبار أننا في صدد جمع معلومات حول حالات مصابة بمرض القصور الكلوي، وفي صدد محاولة مدى تأثير المساندة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي، اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس العام للتوافق النفسي الأنسب لتحقيق ذلك.

5-1-المقابلة العيادية نصف موجهة

تعرف المقابلة العيادية أنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والنفساني العيادي، غاياتها تفهم مشكلات الشخص والعمل على حلها والإسهام في تحقيق توافقه (**فيصل عباس، 2003، ص 27**)

وتؤكد **مليكة لويس** (1999) أن المقابلة العيادية تهيئ الفرصة أمام النفساني للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة لفهم الشخص وللتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل إليها عن طريق الأدوات التشخيصية الأخرى.

تتعدد أنواع المقابلة وقد قسمت حسب كيفية تحديد الأسئلة إلى المقابلة العيادية غير الموجهة والمقابلة العيادية الموجهة والمقابلة العيادية نصف موجهة.

في بحثنا هذا اعتمدناعلى المقابلة العيادية نصف موجهة وهي التي يقوم فيها الباحث بطرح أسئلة محددة مسبقا مع إعطاء الحرية للعميل من أجل التحدث دون تقييده بمحددات الزمان أو الأسلوب.

يعرفه"**سامي محمد ملحم**" أنها علاقة وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية. تتكون من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث

بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع الدراسة ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات.(**سامي محمد ملحم، 2002، ص 275**)

و تعرف"C.Chiland" أنها تقنية من تقنيات البحث مبنية بطريقة محكمة، تحدد للمفحوص مجالا للسؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير و تكون الأسئلة مدروسة من قبل الفاحص(C.Chiland,1985,p9).

ويعرف "**بركات (1984)**" أن المقابلة التي تعتمد على دليل المقابلة والتي نرسم خطتها مسبقا توضع لها تعليمة موحدة وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها ،ترتيبها،توجيهها وطريقة إلقائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف (**خليفة بركات، 1984، ص 163**).

•محاور المقابلة:

المحور الأول: خاص بالبيانات الشخصية والهدف منه الحصول على معلومات خاصة بالمصاب.

المحور الثاني: خاص بالعلاقات الشخصية والهدف منه التعرف على نوعية العلاقات السائدة في أسرة المريض وكذا علاقته بالمرضى والأطباء.

المحور الثالث: خاص بتاريخ المرض والهدف منه التعرف على زمن ظهوره والأعراض المصاحبة له وكيفية تعامل المريض مع نبأ المرض.

المحور الرابع: خاص بالتعايش مع المرض والهدف منه التعرف على نظرة المريض الحالية لمرضه وكيفية تأقلمه معه وكذا الظروف المحيطة به.

المحور الخامس:الوضعية في المستشفى الهدف منه هو معرفة تأقلم المريض للوضعية في المستشفى ومدى تكيفه معالطاقم الطبي ومعرفة نوع العلاقة التي تجمعه مع المرضى الذين يعانون من نفس المرض.

المحور السادس: علاقة المرضى بالتوافق النفسي الهدف هو معرفة ما إذا كان مرضى القصور الكلوي المزمن لهم توافق مع المرض أو لا.

المحور السابع: خاص بالنظرة المستقبلية ويهدف إلى كشف طموحات المريض ونظرته المستقبلية لمرضه وحياته.

2.5 مقياس المساندة الاجتماعية:

صمم مقياس المساندة الاجتماعية من طرف "**ساراسون وآخرون**" Sarason et al(1983)لغرض قياس الدعم الاجتماعي المدرك من خلال بعدين والمتمثل في إمكانية توفر الدعم والرضا المتحصل عليه، وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية **محمد الشناوي وسامي أبوبيه**(1990)

يشتمل المقياس على فقرة كما يعتبر مقياس"**ساراسون**"**المعدل**SSQ6 **الطبعة** المصغرة والمختصرة للمقياس الأصلي SQويشتمل على 12 بندا تقيس بعدين رئيسيين هما:

1-عدد الأشخاص المتاحين للمساندة، أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد.

2- مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة

حيث تتمحور البنود الفردية (1، 3، 5، 7، 9، 11) حول قياس البعد الأول وهو توفر الدعم، وتتمحور البنود الزوجية (2، 4، 6، 8، 10، 12) حول قياس البعد الثاني وهو الرضا عن الدعم.

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف وعددها (12) موقفا

يطلب من المفحوص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذا الموقف، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل (ش، ف) ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هي:

1/غير راض على الإطلاق 2/غيرراض 3/غير راض بدرجة قليلة.

4/راض بدرجة قليلة 5/راض 6/راض بدرجة كبيرة

- **طريقة تطبيق المقياس:**

مقياس المساندة الاجتماعية ssq6 اختبار سهل التطبيق ، يكون في مكان هادئ ليكون الفرد في حالة تركيز ومن الأفضل قبل تطبيقه يجب معرفة ما إذا كان المفحوص في حالة تركيز وانه قد فهم البنود ويمكن لبنود الاختبار إن تقرأ للمفحوص من طرف المختص النفسي بصوت مرتفع ، إذا كان الفرد لا يعرف القراءة أو لديه صعوبة في التركيز .أما وقت تطبيقه يستغرق من 20 إلى 25 دقيقة .

التعليمة: إليك هذه الأسئلة حاول الإجابة عليها.

أولا: ذكر وترتيب الأفراد الذين تعتمد عليهم لمساعدتك، ضع بين قوسين العلاقة التي تربطك بهم.

علما أن كل رقم يجب أن يمثل شخصا واحدا.

ثانيا :ضع دائرة على الإجابة التي تتلاءم مع رضاك على المساعدة أو الدعم المتحصل عليه.

ملاحظة :إذا لم تحصل في أحد الأسئلة على المساعدة أو الدعم استعمل إجابة (لا أحد)، لكن رغم ذلك قيم رضاك عنه.

- **طريقة التنقيط** :

يرجى منكم الإجابة بكل صدق على كل الأسئلة وإجابتكم ستبقى في سرية تامة.

السلم الأول:

أن لكل بند 9 إجابات، درجات تنقيطها من 0 إلى 9 نقاط التي هي أقصى ويقيس درجة توفر الدعم الاجتماعي، وهذا في الأسئلة المطروحة في البنود الفردية حيث درجة يمكن الحصول عليها في هذا السلم

السلم الثاني:

يقيس درجة رضا المفحوص عن الدعم الاجتماعي المتحصل عليه، وهذا من خلال البنود الزوجية، إذ أن لكل بند 6 احتمالات للإجابة، درجات تنقيطها من 0 إلى 6نقاط، وهي أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا السلم المستخدم لتقدير درجة توفر السند الاجتماعي والرضا عنه، هو أسلوب الدرجةالفاصلة

الجدول رقم (3) : يمثل درجات توفر الدعم الخاصة بمقياس المساندة الاجتماعية :

الدرجة الكلية	التنقيط
00 إلى 17	**توفر مساندة ضعيفة**
18 إلى 35	**توفر مساندة متوسطة**
36 إلى 54	**توفر مساندة مرتفعة**

الجدول رقم (4): يمثل الرضا عن الدعم الخاص بمقياس المساندة الاجتماعية :

الدرجة الكلية	التنقيط
00 إلى 11	**غير راض عن المساندة**
12 إلى 24	**تقريبا راض عن المساندة**
25 إلى 36	**راض جدا عن المساندة**

- **أدنى درجة للمقياس : 0**
- **اكبر درجة : 90**

- الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العربية :

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس في الدراسة الأصلية بطريقة صدق المحتوى عن طريق استطلاع أراء المحكمين، وقد تراوحت معاملات الاتفاق بين أراء المحكمين للفقرات بين (85-100%) وطريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد المنتمية اليها والتي وصلت إليها 0,84 عند مستوى دلالة (0,01)، وانتهت النتائج إلى صلاحية استخدام المقياس والاطمئنان إليه.(**شهرزاد نور** , 2014 ,305 306,)

ثبات المقياس:

توصلت الدراسة الأساسية إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي وذلك باستخدام معامل الثبات (ألفاكرونباخ) الذي وصل إلى 0,95 للبعد الأول و 0,90 للبعد الثاني، و معامل التجزئة النصفية حيث وصل إلى 0,92 للبعد الأول و 0,91 للبعد الثاني.

3.5مقياس التوافق النفسي العام :

التعريف بالمقياس

هو مقياس التوافق النفسي العام من إعداد الدكتورة "**زينب محمود شقير** (2003)"التي قامت بالاطلاع على العديد من التراث الثقافي و الدراسات السابقة كذلك المفاهيم النظرية للتوافق النفسي و أبعاده المتعددة كما اطلعت على بعض مقاييس التوافق النفسي، مثل مقياس التوافق إعداد عبد الوهاب كامل و مقياس التوافق النفسي إعداد وليد القفاص و غيرها، و هي المقاييس التي أجريت على فئة العاديين من الناس إلى أن توصلت المؤلفة إلى أبعاد أساسية للتوافق النفسي، ترى فيها أنها أهم جوانب حياة الفرد، و تتمثل في الأبعاد و المحاور التالية:

- ✓ التوافق الشخصي والانفعالي
- ✓ التوافق الصحي (الجسمي)

- ✓ التوافق الأسري
- ✓ التوافق الاجتماعي

وتم التوصل إلى 30 فقرة أو موقف يبرز من خلالها التوافق لدى الفرد والتي انتهت إلى عشرون (20) فقرة لكل بعد من أبعاد المقياس الفرعية وذلك بعد انتهاء من التقنين الخاص بالمقياس، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس الكلية (80) فقرة مقسمة إلى (20) فقرة لكل بعد فرعي علىحدى(**زينب شقير**، 2001، **ص**6).

تقديم المقياس

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة وذلك على مقياس يتدرج من مواقف (نعم) (أحيانا) و (لا) وموضوع أمام هذه التقديرات ثلاث درجات هي: 0، 1، 2 على الترتيب، وذلك عندما يكون اتجاه التوافق إيجابيا (ارتقاع في درجة التوافق) بينما تكون التقديرات الثلاث في اتجاه عكسي (2، 1، 0) عندما ينخفض التقدير للتوافق كما هو موضح في جدول(05):

جدول رقم (05)وضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام

محاور مقياس	أرقام فقرات كل محور	اتجاه التصحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق
المحور الأول التوافق الشخصي والانفعالي	الفقرات الموجبة من 1– 14 الفقرات السالبة من 15 إلى 20	210 2 1 0	من صفر -40	المقاييس الفرعية الأربعة 1.من(0-10)سوء التوافق
المحور الثاني التوافق الصحي (الجسمي)	الفقرات الموجبة من 21 – 28 الفقرات السالبة من 29 إلى 40	2 1 0 2 1 0	من صفر -40	2.من (11-20) توافق منخفض
المحور الثالث التوافق الأسري	الفقرات الموجبة من 41 – 55 الفقرات السالبة من 56إلى60	210 2 01	من صفر -40	3.من (21-30) توافق متوسط
المحور الرابع التوافق الاجتماعي	الفقرات الموجبة من 61 – 74 الفقرات السالبة من 75-80	210 2 1 0	من صفر -40	4.من(31-40) توافق مرتفع
التوافق النفسي العام	مجموع العبارات الكلية للمقياس 80عبارة	الدرجة الكلية للقياس	من صفر -160	5.من(0–40) سوء التوافق 6.من (41-80) توافق منخفض 7..من (81-120) توافق متوسط 8. من (121-160) توافق مرتفع

تصحيح المقياس

يشمل المقياس في مجمله على (80) فقرة تقيس التوافق النفسي وتتوزع على أربعة أبعاد (محاور) كما هو موضح سابقا في الجدول (02) وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر – 160 درجة) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق النفسي وكذلك أبعاده الأربعة بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في درجة التوافق النفسي وكذلك أبعاده الأربعة، هذا ويفيد المقياس في جميع الأعمارالزمنية من الجنسين ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن.(**زينب شقير**، 2003، **ص** 07)

- الخصائص السيكومترية للمقياس التوافق النفسي:

ثبات المقياس:

لحساب معامل ثبات المقياس تم الاعتماد على الطريقة التجزئة النصفية لبنود المقياس ، حيث يقسم المقياس إلى نصفين : نصف يضم البنود الزوجية أما النصف الثاني يضم البنود الفردية ، حيث قدر معامل ارتباط " بيرسون " بين مجموع البنود الفردية و مجموع البنود الزوجية ب (0.89) و هذا ما يدل على إن المقياس غلى درجة عالية من الثبات

صدق المقياس :

قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للاختبار ، فاستخلصت ذلك من خلال معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاختبار و الدرجة الكلية للاختبار بالاستعانة بمعادلة " بيرسون " على العينة الكلية ن= 700. (**مباركي** ، 2017،**ص**54)

خلاصة

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية، حيث تم الاتصال بمستشفى "محمد بوضياف" بالبويرة مركز مصلحة تصفية الدم لتطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التوافق النفسي العام على 08 حالات الذي يتراوح سنها بين 40 و60 سنة، وبعد أن تحصلنا على النتائج.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. **عرض الحالات وعرض النتائج**
2. **خلاصة عامة للحالات**
3. **مناقشة النتائج**
4. **استنتاج عام**
5. **خاتمة**

الاقتراحات والتوصيات

الملاحق

1. عرض الحالات وعرض النتائج:

1.1. عرض و تحليل الحالة (1) "أ.س" :

الحالة الأولى:

•تقديم الحالة (أ. س)

أجريت معها المقابلة يوم 25 مارس 2024 على الساعة العاشرة صباحا، ودامت المقابلة حوالي ساعة ونصف، السيدة "**أ. س** " تبلغ من العمر 55 سنة، متزوجة، وهي متعلمة ومستواها الدراسي متوسط وتعيش مع عائلتها ومستواها المعيشي جيد وتسكن في البويرة وأتت إلى المصلحة لتصفية الدم وقد أصيبت بالمرض في سن 44 سنة.

عرض وتحليل نتائج محتوى المقابلة:

كانت المفحوصة في بداية المقابلة خجولة وقليلة الكلام وهادئة كثيرا وخائفة بعض الشيء ومترددة، ولكن بعد توضيحنا لها أهداف هذه الدراسة وكذلك سريتنا للمعلومات التي ستقدمها لنا بدأت تسترسل بالكلام

أصيبت السيدة(**أ.س**)بالقصور الكلوي المزمن في سن 44 سنة، وبدأت تستعمل آلة التحال الدموي منذ 11 سنة لمدة 4 ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع، وتذكر بأن لديها من أفراد أسرتها من أصيب بنفس المرض، حيث ذكرت إخوتها ووالدها اللذين ماتوا بسبب هذا المرض وهذا ما صرحته أثناء المقابلة(j'ai deux frères ماتوا هكذا بالمرض).

علما أن الحالة تتمتع بصحة جيدة وليس لديها مشاكل مرضية وصرحت بذلك في قولها: "Avant **كنتسمينة** "

أما عن حالتها النفسية وشعورها بالسعادة، لاحظنا علامات السرور ظاهرة على وجهها وكثيرة الابتسامة وصرحت أنها تشعر بالطمأنينة وراحة البال منذ زواجها (وتبتسم) بقولها: "**نورمال المهم زوجي وولادي حدايا راني هايلة**" وهذا دليل أن علاقاتها مع زوجها علاقة وطيدة مليئة بالمودة والعطف.

تذكر الحالة (**أ. س**) أنها تشكو من الشعور بالتعب والألم والتوتر في معظم الأوقات أثناء عملية تصفية الدم، وهي تعاني كثيرا من هذا المرض إضافة إلى شعورها بالحزن والألم من حالتها المتدهورة في قولها: " **كي يلحق وقت الديناليز صعيب بزاف كان الستر** ".

وأضافت أنها ترغب العيش حياة طبيعية كما الأمهات الأخريات هذا ما صرحت به في قولها: "**حبيتنكون كيما لخورين عادية** "

وفيما يخص علاقتها بأسرتها فهي تأكد أنها تتمتع بعلاقة جيدة معها، حيث أنهم يحترمونها ويهتمون بها أكثر من السابق ويتفهمون وضعها ويساعدونها أكثر وعند سماعهم بمرضها أشارت أنهم أحسوا بصدمة وبعد ذلك شجعوها على العلاج وتقبلوا مرضها بشكل طبيعي وهذا ما قالته: " **عادي** كاين خواتاتي و**قفوا معايا ويعاونوني ماتخذميش وتهلاي في روحك** " وهذا دليل على أن المفحوصة تلقت اهتمام كبير من عائلتها، وحيث انأ الدعم الأسري والمساندة من طرف أفرادها له دورا هاما في هذا التقبل

وفيما يخص الحياة الاجتماعية، المفحوصة إنسانة محبوبة من طرف كل من يعرفها تتعامل ببساطة مع جميع الناس وتقدر مكانتها الاجتماعية فهذا ما نجده في كلامها" :**نقادر الناس ويقادروني نعرف حدودي**"

وعن الحديث عن المرض، صرحت أن سبب إصابتها بالمرض وراثي في قولها: " **عندي زوج خاوتي وبابا ماتوا بالمرض هذا**"

وفيما يخص تقبل المرض فقد كانت في بداية المرض حزينة ومن الصعب تقبله فهو يشكل لها مصدر إعاقة في ممارسة أعمالها المنزلية ولكن مع مرور الوقت تعودت عليه وتقبلته بكل إصرار وعزيمة هذا ما جاء في قولها: "**تقبلت ندير الديالیز باه نعیش**"وهذا دليل على تقبلها للمرض وضمانها للعيش.

أما عن تأقلمها مع الوضعية والذهاب إلى المستشفى عدة مرات فيظهر لنا أنها تعودت وتأقلمت عليه وفسرته بذهابها إلى مقر العمل ومع نفس النمط في العيش بقولها: "**والفت نروح يوم بيوم للديالیز**

إضافة إلى علاقتها بالمرض والطاقم الطبي كانت جيدة وتربطها بهم علاقة حب وصداقة حسب قولها"**:نورمالنقصر معاهمونقادرو بعضنا**"هذا دليل أنها اجتماعية ولها تفاعلات تواصلية مع الآخرين، فهي شخصية منبسطة ومرحة

وتضيف السيدة(**أ. س**)ن شعورها بالتحسن عند القيام بعملية تصفية الدم وعدم شعورها بضيق التنفس ولا تعاني أي مشكلة هذا ما تؤكده في قولها"**:نحس روحي خفيفة كي ندير الديالیز.**"

أما فيما يخص طباع شخصيتها ومزاجها تصرح أنها هادئة وبطيئة الانفعال وقليلة الهيجان أو التوازن تتميز بالهدوء في المواقف الحرجة وكثيرة الصبر في كل أمور حياتها، ومع المرض تحس ببعض التغيرات قبل وبعده وترى أن الديالیز شيء ضروري من أجل العيش والاستمرار في الحياة هذا ما جاء في قولها: "**في الول صعيب جاتني ثقيلة مي ظوك ضروري باه نكمل نعيش** ".

السيدة (**أ. س**) ترى نفسها قادرة على القيام بمختلف الأعمال بمختلف الأعمال في حياتها اليومية وهي قادرة على تحمل مختلف مسؤولياتها كمريضة هذا ما أكدته في قولها: " **نقدر نخدم** Normal **الشغل**" وهذا دليل على ثقتها بنفسها ورغبة منها لتلبية مختلف حاجياتها وإشباع رغباتها في الحياة وكذا نوعية تفكيرها الذي خلق نوع من التصدي والمواجهة للمشاكل التي تعيقها أما فيما يخص الديالیز تراه ضرورة من ضروريات الحياة من أجل العيش ومقاومة المرض.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل، فيظهر أن لها نظرة تفاؤلية وتتمنى أن تشفى من هذا المرض كما تقول "**تكمل ندير ديالیز وربي اجيبلي الشفا ونعيش حياة عادية**"

هذا ما يثبت ثقة المفحوصة بنفسها وهي كثيرة الطموح ولها أمل كبير في الشفاء ونظرتها المتفائلة للمستقبل رغم ما عانته من مرضها وطول مدته وتبين لنا من هذه المقابلة أن المفحوصة لها أمنيات وآمال تتمنى الوصول إليها بتفاؤل ل كما أنها مستعدة لخوض الحياة والاستمرار في العيش

تحليل مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي :

التحليل الكمي:

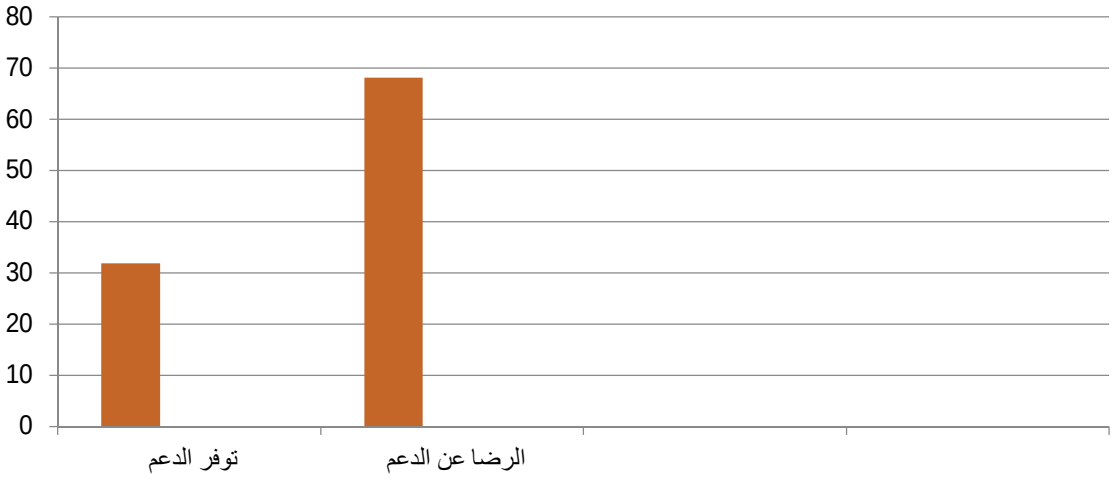
نقدم فيه نتائج الحالة الأولى(أ، س) و تحليلها بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي، و النتائج تظهر في هذا الجدول:

الجدول رقم (06) : يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الأولى :

أبعاد المقياس	المستوى الحسابي	النسبة المئوية
توفر الدعم 1+3+5+7+9+11= 14	7	%31.81
رضا عن الدعم 2+4+6+8+10+12 =30	15	%68.18
الدرجة الكلية 44	11	%48.88

دلت نتائج الحالة الأولى (أ، س)أن لديها مساندة اجتماعية بنسبة متوسطة ويظهر هذا من خلال النتيجة الكلية للمقياس،إذ ظهرت بنسبة 44 من أصل90 أي بنسبة 48.88%.

الشكل رقم (07): نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الاولى



دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة الأولى (أ.س) في مقياس المساندة الاجتماعية الذي يحتوي على بعدين:

البعدالأول توفر الدعم: تحصلت على 14 نقطة و هي نسبة ضعيفة بالنسبة لدرجة الكلية للبعد (54) أي ما يعادل 31.81%.

والبعدالثاني : الرضا عن الدعم :تحصلت على 30 نقطة و هي نسبة مرتفعة للدرجة الكلية للبعد (36) أي ما يعادل 68.18%

التحليل الكيفي :

دلت نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المطبق على الحالة أن هناك وجود توفر الدعم بنسبة متوسطة ، ففي البعد الأول الخاص بتوفر الدعم كانت النتائج المتحصل عليها ضعيفة ، حيث تحصلت على نقطة 14 من أصل 54.

أما البعد الثاني الخاص بالرضا عن الدعم كانت النتائج المتحصل عليها مرتفعة حيث تحصلت على 30 درجة من أصل 36 وهذا يدل على رضا الحالة عن الدعم المقدم لها.

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

نقدم النتائج الحالةالأولى (أ، س) بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية الذي اعد من طرف "**ساراسون واخرون**" و الذي قام بتعريبه محمد الشناوي و سامي ابو بيه .

دلت النتائج المتحصل عليها أن الحالة (أ، س) درجة توفرها للمساندة ضعيفة و هذا في ما يتعلق في البند الأول حيث تحصلت على درجة مقدرة ب14 ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه النقطة تقع بين 00 و 17 و تظهر إلىأن المساندة ضعيفة .

أما نتائج البعد الثاني للحالة (أ، س) فقد تتمتع برضا جيد وهذا يظهر من خلال الدرجة التي تحصلت عليها وهي 30، ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه الدرجة تقع بين 25و36 تشيرإلى الرضا عن الدعم.

أما المجموع الكلي للمقياس فهذه الحالة تحصلت على 44 نقطة من أصل90 أيبنسبة 48.88%. و نتوصل للقول بأن الحالة هذه تتوفر بدعم و رضا .

تحليل نتائج المقياسالتوافق النفسي العام:

تحصلت المفحوصة (**أ. س**) في مقياس التوافق النفسي العام على الدرجة (120) وهي درجة تقع ما بين (81- 120) وهو يعني توافق نفسي عام متوسط.

حيث تحصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بـ(34) درجة وذلك في حصولها على الدرجة 2 نقاط في كل بند من البنود التالية مثل:

- ✓ البند (41): هل أنت متعاونا مع أسرتك.
- ✓ البند (43): هل أنت محبوب من أفراد أسرتك.
- ✓ البند (45): هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذه.

وكذلك البنود (42)، (44)، (46) حتى البند (52).

وتقع هذه الدرجة ما بين (31 – 40) وهذا ما يدل على أن توافقه الأسري مرتفع، كما نجد أنه تحصل على درجة (32) في التوافق الانفعالي والشخصي، أما الدرجة (28) فحصل عليها في التوافق الاجتماعي. وبالنسبة للتوافق الصحي أو الجسمي في درجة (26) وهذا يعني ما أن المفحوصة لديها توافق نفسي متوسط أ في البعدين المتمثلة في التوافق الاجتماعي أما في التوافق الصحي (الجسمي) فلديها توافق نفسي متوسط أما في البعدين الشخصي والانفعالي والتوافق الأسري فلديها توافق نفسي مرتفع. ومنه نستنتج أن المفحوصة تحصلت على توافق نفسي مرتفع في البعدين يدل على أنها تعيش في أسرة قامت بتعويضها عن تلك المعاناة المؤلمة التي تعرضت فيها بسبب مرضها ولها علاقات طيبة مع أفراد أسرتها وكذل تشجيعها لها وهذا ما أكد البند (53) هل تشجعك أسرتك على اظهار ما لديك من قدرات أو مواهب وأن أغلبية البنود كانت بنعم.

خلاصة الحالة :

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التوافق النفسي العام نجد أن الحالة تتوفر بسند متوسط، و هذا ما أكدته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية حيث تحصلت على 44درجة أي بنسبة 48.88% التي تعبر عن مستوى دعم متوسط بالنسبة للمجموع الكلي للمقياس ومن خلال بعديه ، فنلاحظ أن الحالة منعزلة ومضطربة بنسبة 31.81% بسبب عدم وجود المساندة اللازمة . أما البعد الثاني الخاص بالرضا عن الدعم تحصلت على 30 نقطة و بنسبة 68.18%التي تعتبر نسبة مرتفعة .

فيما يتعلق بمقياس التوافق النفسي فالحالة تحصلت على درجة 120 وهي درجة الإجمالية لكل البنود، تقع بين (81- 120) و تعني توافق نفسي عام متوسط، حصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (34).

الحالة الثانية "أ. م":

تقديم الحالة:

أجريت معه المقابلة يوم 26مارس 2024 على الساعة الثانية بعد الزوال ودامت المقابلة حوالي ساعة، السيد **(أ. م)** يبلغ من العمر 52 سنة، متزوج، ومستواه الدراسي السادسة ابتدائي، يعيش مع عائلته، مستواه المعيشي ضعيف ويعمل كراعي الغنم ويسكن في منطقة ريفية (عين بسام).

أتى إلى المصلحة لتصفية الدم وقد أصيب بالمرض في سن 25 سنة.

عرض وتحليل نتائج محتوى المقابلة:

عند إجراءنا المقابلة العيادية مع المفحوص لاحظنا أنه على الرغم من علامات التوتر المتمثلة في كثرة الحركة خاصة بالنسبة لأصابع يده اليسرى ورجليه إلا أن نظرته لعيني الفاحصة كانت تتسم بابتسامة وبشاشة الوجه، ولم يكن له كف أو تجنب في الإجابة وكان مركزا على الأسئلة التي نطرحها عليه أصيب السيد (أ.م) بالقصر الكلوي المزمن في سنة 1997 أي في سن 25 سنة وبدأ يخضع لعملية تصفية الدم منذ ذلك الوقت إلى يومنا الحالي أي منذ 26 سنةلمدة 4 ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع وهذا ما أكده في قوله: "**مرضت في 1997 وبديت ندير دياليز كان في عمري 25 سنة وندير ثلاثة مرات في الأسبوع ولمدة 4 سوايع** "

فيما يخص الدعم الأسري كان ايجابي خاصة من طرف زوجته التي تعامله جيدا ودائما واقفة معاه في قوله:"elle me gâte trop"

والملاحظ على حالة **(أ. م)** أنه يقوم بالمستحيل من أجل العيش حياة عادية وهذا محاولة منه نسيان مرضه وكذا عدم التحدث عنه وله الإحساس بالآخر وكذلك يسعد لملاقاة زملائه المرضى في كل

حصة هذا ما جاء في قوله: "**كي نجي ندير دياليز في سبيطار نكمل برك نخرج ننسا بصح كي نسمع واحد مرض اولي اغضني علا خاطر كما أنا** "

وعن الأمراض الأخرى روى أنه مصاب بمرض الربو فاهو في بداياته ولكن يتلقى العلاج في الوقت الحالي وهذا ما أثر عليه لعدم قيامه بنشاطات الرياضية لقوله: " **عندي بداية مرض الربو ما نقدرشندير** Sport"

علما أن الحالة (أ. م) كان يخضع لتصفية الدم لمدة 26 سنة ويتحدث عن الإصابة بكل ارتياح وتقبل والمرض لم يؤثر في حياته بقوله: "**لا لا**".

ويضيف أن يمارس أعماله بشكل عادي والمرض لم يعيقه في أي شيء ويظهر لنا أنه تقبل واقعة رغما أنه على علم أنه واقع مؤلم وما عليه إلا التعايش معه في قوله: "**راني مليح**".

وفي الوقت الحاضر فهو يعيش بصفة عادية مع المرض وعلى حد قوله فهو يشعر أنه طبيعي مثل باقي الناس لا يتأثر كثيرا بالمرض ولا يعيقه في حياته فهو يمارس مختلف نشاطاته اليومية بشكل عادي في قوله:" **راني نخدم شغلي عادي**".

بالنسبة للعلاقة الأسريةوعند حديثنا عن العائلة فيؤكد أنه يتمتع بعلاقة جيدة معها، حيث أنهم يحترمونه ويقدرونه ويساندونه ويوفرون له أحسن الأجواء ويهتمون به أكثر لأنه يمثل الابن الأكبر في العائلة وعند سماعهم بمرضه حسوا بصدمة خاصة والده وبعد ذلك تقبلوا وشجعوه على العلاج وهذا ما جاء في قوله:"**ماشي مأمنين بلي راني مريض**".

هذا دليل أنه تلقى الدعم الأسري والمساندة من طرف أفراده وهذا ما يبرهن أن للعائلة دورا في هذا التقبل وهذا يدل أنه في صدد نداء للآخر من أجل جلب العاطفة.

أما الحالة الاجتماعية نجد الحياة الاجتماعية للمفحوص لا يختلف عن الإنسان العادي، إذ أن النظرة الحالية للناس له لم تتغير على ما كان عليه، تظهر عليه علامات الرضا والسعادة حيث يبتسم

كثيرا أما عن علاقاته مع أصدقائه وأحبابه فهي جيدة في قوله: "**في وقت فراغي ديما نلعب مع صحابي لجات**"

وكشف السيد **(أ. م)** عن طباع شخصيته ومزاجه أنه كثير الانفعال وسريع الغضب وفي نفس الوقت يمرح مع الآخرون فهو شخص مريح وكثير الضحك هذا ما قاله:"**نتقلق ثم ثم ونضحك ثم ثم** ".

وهذا دليل أن له شخصية منبسطة فهو اجتماعي.

علاقته مع الأطباء والمرضى تتميز بالتفاهم والاحترام وكذا دخوله في عالم الديالز هذا استنادا لقوله:"**ظوك خلاص والفت نهارات لنروح ندير ديالز**".

وعن الحديث عن المستقبل، فيظهر أنه متفائل ويتمنى أن يقوم بعملية زرع الكلية في أقرب وقت خاصة وأنا مرضت على صغري هذا ما ظهر في قوله:"**راني نستني ربي سبحانو يبعثلي ليمدلي كلية باهنولي نعيش بلا الديالز**".

فهذا دليل على أنه كثير الطموح وله أمل في المستقبل أن تثمر حياته وهو متفائل وله الأمل أن يشفى من هذا المرض في قوله: "**نبرا برك**".

حيث له أمل كبير ليشفى كما أنه مستعد لخوض الحياة.

الحالة الثانية " أ. م "

تحليل مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي :

التحليل الكمي:

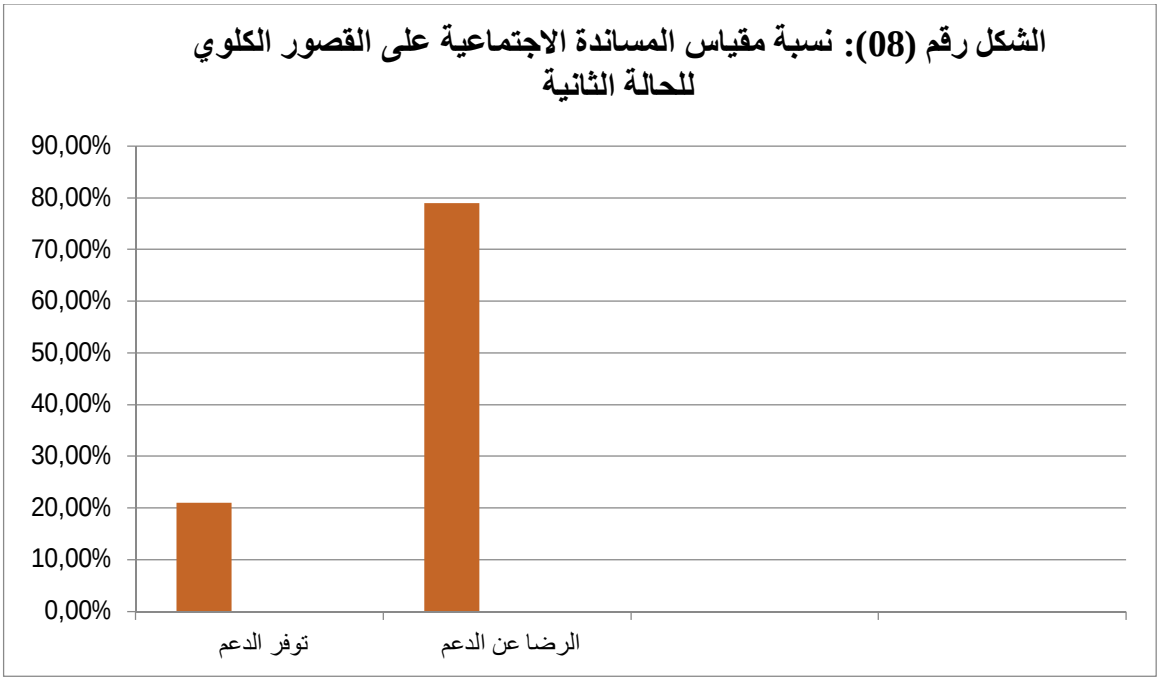
نقدم في هذا الجدول نتائج الحالة الثانية و تحليلها بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي لديها.

الجدول رقم (07) نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثالثة :

ابعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
توفر الدعم 8=11+9+7+5+3+1	4	%21.05
الرضا عن الدعم 30=12+10+8+6+4+2	15	%78.94
الدرجة الكلية 38	8.5	%42.22

دلت نتائج الحالة الثانية (أ، م) أن لديها مساندة اجتماعية بنسبة متوسطة ويظهر هذا من خلال النتيجة الكلية للمقياس ،إذ ظهرت بنسبة 38 من أصل 90 أي بنسبة 42.22%.

الشكل رقم (08): نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثانية



دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة الثانية(أ.م) في مقياس المساندة الاجتماعية الذي يحتوي على بعدين:

البعد الأول:توفر الدعم: تحصل على 8 نقطة وهي نسبة ضعيفة بالنسبة لدرجة الكلية للبعد (54) أي ما يعادل 21.05%.

البعد الثاني: الرضا عن الدعم:تحصل على 30 نقطة وهي نسبة مرتفعة للدرجة الكلية للبعد (36) أي ما يعادل 78.94%

التحليل الكيفي:

دلت نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المطبق على الحالة أنه لا يتمتع بتوفر الدعم الكافي (ضعيف) ،ففي البعد الأول الخاص بتوفر الدعم كانت النتائج المتحصل عليها ضعيفة ، حيث تحصل على نقطة 8 من أصل 54.

أما البعد الثاني الخاص بالرضا عن الدعم كانت النتائج المتحصل عليها مرتفعة حيث تحصل على 30 درجة من أصل 36 وهذا يدل على رضا الحالة عن الدعم المقدم له.

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

نقدم النتائج الحالة الثانية (أ، م) بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية الذي اعد من طرف "**ساراسون واخرون**" و الذي قام بتعريبه محمد الشناوي و سامي ابو بيه .

دلت النتائج المتحصل عليها أن الحالة (أ، م) درجة توفره للمساندة ضعيفة و هذا في ما يتعلق في البند الأول حيث تحصل على درجة مقدرة ب8 ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه النقطة تقع بين 00 و 17 و تظهر إلى إن المساندة ضعيفة .

أما نتائج البعد الثاني للحالة (أ، م) فقد يتمتع برضا جيد وهذا يظهر من خلال الدرجة التي تحصل عليه وهي 30، ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه الدرجة تقع بين 25و36 تشير إلى الرضا عن الدعم.

أما المجموع الكلي للمقياس فهذه الحالة تحصل على 38 نقطة من أصل90 أي بنسبة 42.22%. و نتوصل للقول بأن الحالة هذه تتوفر بدعم و رضا بنسبة ضعيفة قريبة من المتوسطة.

تحليل نتائج المقياس التوافق النفسي العام:

تحصل المفحوص "أ. م" في مقياس التوافق النفسي العام على الدرجة (117) وهي درجة تقع ما (81– 120) وهو ما يعني توافق نفسي عام متوسط

حيث تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بـ(33) درجة وذلك في حصوله على درجة2 نقاط في كل بنوده مثل:

- البند (41): هل أنت متعاون مع أسرتك.
- البند (42): هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك.
- البند (45): هل تحترم أسرتك وممكن أن تأخذه.

حيث تحصل على أعلى درجة في البعد التوافق الأسري بدرجة (33) وهذا ما يدل على أن توافقه الأسري مرتفع كما نجد أن تحصل على درجة (31) في التوافق الانفعالي والشخصي، أما الدرجة (28) فحصل عليها في التوافق الصحي الجسمي وبالنسبة للتوافق الاجتماعي فقد تحصل على درجة (25) وهذا يعني أن المفحوص لديه توافق نفسي متوسط في الأبعاد الثلاثة المتمثلة في التوافق الانفعالي والشخصي والتوافق الصحي والجسمي والتوافق الاجتماعي.

فبالنسبة لحصوله على توافق نفسي مرتفع في التوافق الأسري فهذا يشير الى أنه يعيش مع أسرته بشكل جيد وله دور فعال في الأسرة وتلك القوة التي تجعل على الاستمرار ومكافحة المرض. وهذا أكثر ما نجده في البند (47): هل تأخذ حقك من الحب والعاطفة والحنان من أسرتك و(51): هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة وهذا يدل أن لديه أسرة متفهمة ومدعمة له ولديه توافق متوسط في الأبعاد الثلاثة.

خلاصة الحالة :

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التوافق النفسي العام نجد أن الحالة يتوفر بسند ضعيف قريب من المتوسط، و هذا ما أكدته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية حيث تحصل على38 درجة أي بنسبة 42.22% التي تعبر عن مستوى دعم ضعيف قريب من المتوسط بالنسبة للمجموع الكلي للمقياس ومن خلال بعديه، فنلاحظ أن الحالة عاش ظروف مؤلمة ومضطربة بنسبة 21.05% بسبب عدم وجود المساندة الكافية . أما البعد الثاني الخاص بالرضا عن الدعم تحصل على 30 نقطة و بنسبة78.94%التي تعتبر نسبة مرتفعة .

و فيما يتعلق في مقياس التوافق النفسي العام فالحالة تحصل على درجة 117 وهي درجة الإجمالية لكل البنود، تقع بين (81- 120) و تعني توافق نفسي عام متوسط، حصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (33).

الحالة الثالثة (ش.ف):

تقديم الحالة:

أجريت معها المقابلة يوم 28 مارس 2024 على الساعة الثانية بعد الزوال، ودامت المقابلة حوالي ساعة و20 دقيقة، السيدة **(ش.ف)** تبلغ من العمر 46 سنة، متزوجة، ربة بيت مستواها الدراسي ثالثة متوسط، تعيش مع عائلتها ومستواها المعيشي ضعيف جدا وتسكن في منطقة ريفية مع ابنها الوحيد، أتت إلى المصلحة لتصفية الدم وقد أصيبت بالمرض في سن 38 سنة.

عرض وتحليل نتائج محتوى المقابلة:

عند إجرائنا المقابلة العيادية مع المفحوصة أبدت نوع من القلق والتوتر، وقد لمحنا ملامح كالانزعاج في بداية المقابلة ولكن بعد توضيحنا لها أهداف هذه الدراسة وكذلك سريتنا للمعلومات التي ستقدمها لنا بدأت تسترسل في الكلام.

اتضح لنا خلال المقابلة التي أجريناها مع المفحوصة فبما يخص المحور المتعلق بتاريخ مرضها أنها عانت كثيرا.

أصيبت السيدة **(ش.ف)** بالقصور الكلوي المزمن في سنة 2017 أي في سن 38 سنة وبدأت تخضع لعملية تصفية الدم منذ 8 سنوات لمدة 4 ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع.

السيدة **(ش.ف)** لم تتوقع الإصابة بهذا المرض لكونها أنها تعاني من الكثير من الأمراض منذ صغرها منها الأمراض الجلدية وفقر الدم وارتفاع ضغط دمها وبعدها تم اكتشاف مرضها هذا ما جاء في قولها:" **كنت مريضة بزاف بحوايج اخرين** ".

أما عن حالتها النفسية تحس بالتعب والإرهاق الشديد ولها أعراض الإعياء والفشل وغير قادرة على إنجاز أبسط الأشياء خاصة بعد عملية تصفية الدم وهذا ما يخلق لديها الشعور بالنقص في حياتها خاصة مع ابنها خاصة بعد فقدانها لزوجها عندما ألحت بقولها: "**تحب نكون مع وليدي بزاف بصح مانقدرش**".

ترى السيدة **(ش.ف)** مرضها مصدر إعاقة في كل أشغالها ويمس حياتها اليومية وعدم قدرتها على القيام بالأعمال المنزلية علما أنها تحب الطبخ وقبل مرضها هذا ما قالته: "**كنت نخدم الشغل نطيب ظوك مع ديباليز وليت شوي برك**".

وفيما يخص تقبل المرض، السيدة **(ش.ف)** تقبلت المرض واستجابتها للمرض بقضاء الله وأثر عليها هذا ما جاء في قولها: "**مكتوب ربي** ".

وعن علاقتها بأفراد أسرتها فهي تعيش حياة أسرية هنيئة محاطة بالحب والتفاهم خاصة مع زوجها الذي دعمها في الأول قبل وفاته وتفهم وضعها والآن تعيش مع ابنها فقط في قولها: "**الحمد لله واقف معايا في السراء والضراء كي كان حي وظوك وليدو معايا**" وعند سماعهم بمرضها أحسو بصدمة وبعد ذلك شجعوها، على العلاج وهذا ما صرحت به في قولها: "**كي سمعوا بلي مرضت تخلعو مباعد بشوي**

شوي تقبلوا ودعموني للعلاج"هذه أقوال تعبر عن المشاعر القوية التي تربط المفحوصة بأسرتها، كما وتبين فيها أنهم يفهمونها ويراعون مشاعرها ولها علاقة جيدة معهم.

أما عن علاقاتها الاجتماعية مع الآخرون في بعض الأحيان تميل إلى العزلة والانطواء على نفسها والجلوس لوحدها في التفكير في مرضها أو التحدث عنه، أما عن الزيارات فهي تنزعج تحس أنهم يشفقون عليها لكثرة زيارتهم لها كلما سمعوا أنها مريضة، فهي تحب البقاء لوحدها وعدم التحدث مع الناس خاصة على مرضها بقولها: "**مانحبش نشف الناس ومانحبش يهدرولي على مرضي فهاذا مكتوب ربي**".

أما عن حالتها النفسية ذكرت السيدة **(ش.ف)** المرض أثر على نفسيتها بشكل كبير خاصة مع وفات زوجها الذي طالما دعمها وأصبحت متغيرة عما كانت بعض الشيء وعدم التزامها للصمت لأتفه الأمر هذا ما جاء في قولها: "**وليت مانتحكمش في روحي المهم نرجع الهدرة**".

تقوم بنشاطات ترفيهية من أجل نسيان مرضها والاستمرار في العيش وكذلك غالبا ما تطالع بعض الكتب الدينية وهذا دليل على رغبتها بالتمسك بالجانب الروحي والديني في حياتها وهذا لتستمد قواها لقولها:"**وليت نميل للحصص الدينية ونقرا ونحفظ القران**"

وذكرت السيدة **(ش.ف)** عن تأقلمها في المستشفى لمدة 4 ساعات في اليوم وثلاث أيام في الأسبوع وفيما يخص علاقتها مع الطاقم الطبي فهي جيدة ومتفهمة معهم كما ذكرت في قولها: "**ما عنديش مشكلمعاهم** "

في بعض الأحيان تنزعج من تكملة الأربع ساعات الخاصة بالتصفية في اليوم ذلك كان يتعبها وأحسسها بالاشمئزاز ومتمنية أن هذه الساعات تتقلص إلى ساعة واحدة في قولها: " **تمنيت لوكان نقدرندياليزي ساعة واحدة برك ناعيا بزاف** ". فهي تؤكد على معاناتها النفسية وإحساسها الشديد بالتعب والإرهاق، وهي متأسفة لخضوعها للحمية الغذائية الخاصة بضغط الدم والقصور الكلوي المزمن، وهذا يعني أن لا تستطيع الأكل بما ترغب به.

وأخبرتنا السيدة **(ش.ف)** عن طباع شخصيتها ومزاجها أصبحت كثيرة القلق وسريعة الغضب وعدم تحكمها في انفعالاتها وكذا قليلة الصبر إضافة إلى شعورها بالنقص وهذا بسبب المرض الذي أثر على حياتها ككل وخاصة في ممارسة الأعمال المنزلية في قولها: "**أغضني الحال شوي برك نزعفقاقوني قاع بلي تبدلت** " فاهي متأسفة على عدم القيام بأعمالها وتعبر عن عدم رغبتها في الوضع الحالي في قولها: "**ناقص مليح والله ناقص**"

أما فيما يخص نظرتها للمرض فهي تأثرت به كثيرا نظرا لمعاناتها النفسية والجسدية خاصة الجروح التي تتعرض لها في يدها اليسرى على حسب قولها: " **يدي توجعني ولا مشوهة قاع من لباري** ". فهذا دليل على استجاباتها السلبية للمرض وموقفها الخاطئ.

وعن الحديث عن المستقبل فتظهر أنها متشائمة فهي غير مدركة بمصيرها في المستقبل وعن درجة تحملها للمرض التمسنا نوع من الخوف والتوتر فيما يخص نظرتها للمستقبل وعلى الرغم من ذلك، إلا أنها لها أمنيات ترغب تحقيقها وهي مساعدة ابنها على النجاح في الدراسة وفعل الخير وتأمل في الشفاء للاستمرار من أجل ابنها.

الحالة الثالثة "ش. ف"

تحليل مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي :

التحليل الكمي: نقدم فيما يلي نتائج الحالة الثالثة و تحليلها بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي و النتائج موضحة في الجدول التالي

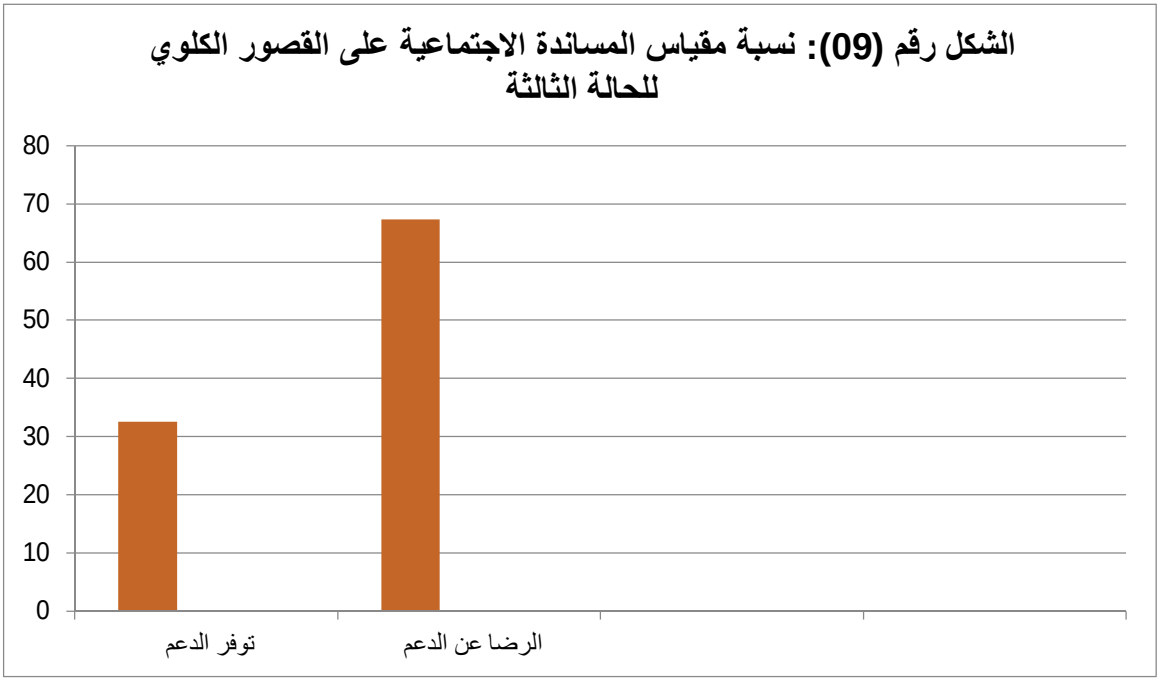
الجدول (08): نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثالثة:

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
توفر الدعم 15=11+9+7+5+3+1	7.5	%32.60
الرضا عن الدعم		

31=12+10+8+6+4+2	15.5	%67.39
الدرجة الكلية 46	11.5	%51

دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة الثالثة (ش،ف) أن لديها مساندة بنسبة متوسطة و يظهر هذا من خلال النتيجة الكلية للمقياس 46 من أصل 90 أي بنسبة 51% يمكن تفسير هذا من ج خلال تحليل نتائج بعدي المقياس كما هو موضح في الشكل.

الشكل رقم (09): نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثالثة



تحصلت الحالة (ش، ف) في البعد الأول المتعلق بتوفر الدعم: على 15 درجة و هي نسبة ضعيفة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 54 أي ما يعادل 32.60%.

أما البعد الثاني الرضا عن الدعم: تحصلت الحالة (ش، ف) على 31 درجة و هي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 36 أي ما يعادل 67.31%.

التحليل الكيفي :

تبين نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المطبقة على الحالة على وجود دعم اجتماعي بنسبة ضعيفة ففي البعد الأول الخاص بالبنود (1.3.5.7.9.11) تحصلت على درجة 15 من أصل 54

أما البعد الثاني المتمثل في الرضا عن الدعم كانت نتائجها مرتفعة و هذا يعود إلىإجابات الحالة في البنود وهي كلها إجابات راض و راض جدا.وهذا يبين أنها راضية عن الدعم المساندة المقدمة لها.

فيما يتعلق بمقياس الثاني " التوافق النفسي العام " تحصلت الحالة (ش، ف) على درجة 111 وهي درجة تقع بين 81 و 120 وتعني توافق نفسي عام متوسط.

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

نوضح فيما يلي نتائج الحالة (ش،ف) بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية الذي اعد من طرف "**سارسون و اخرون**" و الذي قام بتعريبه على البيئة العربية سامي ابو بيه.

بينت نتائج الحالة (ش، ف)أنها تعاني من توفر دعم متوسط حيث تحصلت في البعد الأول على درجة 15 ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه الدرجة تقع بين 00 و 17 وتشير إلى مساندة اجتماعية ضعيفة.

أما نتائج البعد الثاني المتعلق ب الحالة (ش، ف) فإنها تتمتع برضا مرتفع وهذا ما بينته الدرجة التي تحصلت عليها و المقدرة ب 31 وفقا لمعايير تصحيح المقياس فهذه الدرجة تقع بين 25 و 36 و تشير إلى رضا عن توفر المساندة.

أما النتيجة الإجمالية للمقياس فالحالة (ش،ف) تحصلت على 46 من أصل 90 و بنسبة مقدرة ب 51%.

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت المفحوصة **(ش.ف)** في مقياس التوافق النفسي العام على الدرجة (111) وهي درجة ما بين (81-120) وهم ما يعني توافق نفسي عام متوسط حيث تحصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بـ (36) درجة وذلك في حصولها على درجة 2 نقاط في كل بنوده مثل:

- ✓ البند (44): هل تشعر بأن للأفراد دور فعال وهام في أسرتك.

✓ البند (53): هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات أو مواهب.

✓ البند (54): هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة وكذلك البند (55).

حيث تحصلت على أعلى درجةفي بعد التوافق الأسري برجة (36) وهذا ما يدل على أن توافقها الاسري مرتفع كما نجد أنها تحصلت على درجة (30)في التوافق الاجتماعي، أما الدرجة (28) فحصلت عليها في التوافق الانفعالي والشخصي أما بالنسبة للتوافق الصحي الجسمي فقد حصلت على توافق منخفض بدرجة (17) وهذايعني أن المفحوصة لديها توافق نفسي منخفض في البعد التوافق الصحي الجسمي، أما في البعدين المتمثلان في التوافق الانفعالي والشخصي والتوافق الاجتماعي متوسط وهذا ما يدل على أنها تعيش في أسرة متفهمة لوضعها ولها دور فعال في أسرتها وهذا ما يؤكده البند (44) وبالنسبة لانفعالاتها واتزانها فهي شخص هادئنادر ما تنفعل وهذا ما نراه في البند (10) هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس فقد تحصل على درجة 2ن وبما أن تحصل على توافق منخفض في التوافق الصحي الجسمي فهذا يدل على أنها تجد صعوبة ولم تتقبل مرضها.

خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية و مقياس التوافق النفسي العام بينأن الحالة تتمتع بسند متوسط وهذا ما بينته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية حيث تحصلت على درجة 46 أي بنسبة 52% التي تدل على مستوى مساندة متوسط بالنسبة للدرجة الكلية . وظهر من خلال الأبعاد المقياس ، فنلاحظ أن حياة الحالة مضطربة بنسبة 32.60%

وهذا ما يؤكده نتائج مقياس التوافق النفسي العام الذي حصلت على درجة (111) مما يعين أن توافقها النفسي العام متوسط بحيث حصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (36).

ونجد أن في النتائج مقياس المساندة الاجتماعية أن الرضا عن الدعم أكثر من توفر الدعم، بمعنى أن توفر الدعم ضعيف و هذا راجع لقلة المساندة اللازمة،أما البعد الثاني المتعلق بالرضا تحصلت الحالة على درجة 31 و بنسبة 67.93% والتي تعتبر نسبة مرتفعة .

أما فيما يتعلق بمقياس التوافق النفسي العام فالحالة تحصلت على 111 درجة و هي درجة ما بين 81 و 120 و التي تدل على توافق نفسي متوسط، حصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (36).

الحالة الرابعة:

تقديم الحالة "ب. ر":

أجريت معه المقابلة يوم 31 مارس 2024 على الساعة الثالثة مساءا، ودامت المقابلة حوالي ساعة، السيد **(ب. ر)** يبلغ من العمر 54 سنة، متزوج ومستواه الدراسي الثالثة ثانوي، يعيش مع عائلته، مستواه المعيشي متوسط، ويعمل كتاجر ، أتى إلى المصلحة لتصفية الدم وقد أصيب بالمرض في سن 52 سنة.

عرض وتحليل نتائج محتوى المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة كان يبدو المفحوص في بداية المقابلة هادئ وتبدو عليه علامات الحزن والاكتئاب حيث كان كثير التجنب للأسئلة التي نطرحها عليه وخلال المقابلة لم نسجل أي انفعال وكان كثير التثبيت لنظراته لجهة معينة.

أصيب السيد **(ب.ر)** بالقصور الكلوي المزمن في سنة 2022 أي في سن 52 سنة وبدأ يخضع لعملية تصفية الدم منذ 2 سنتين لمدة 4 ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع.

ذكر المفحوص أنه كان يشعر بالحزن في بداية إصابته بالمرض فيروي أن سبب إصابته يعود إلى ارتفاع ضغط دمه وهذا ما جاء في قوله: " **لا تنسيو هي السبة تطلع لوكان تهبطلي ما نلحقش لبلاساهذي**".

أما عن حالته النفسية كانت جيدة قبل المرض و بعد المرض أصبحت حالته قلقة نظرا إلى التعب والإرهاق الذي يصيبه بعد تصفية الدم خاصة الساعات الأخيرة هذا على حسب قوله: " **نحس في الساعة الأخيرة بالتعب**"و لكن يظهر أن حسب أقوال السيد **(ب.ر)** أنه تم اكتشاف مرضه من قبل التحاليل الطبية التي طلبها الطبيب العام فصرح عند سماعه بخبر إصابته بهذا المرض ظهرت عليه علامات التأثر و القلق و التوتر الشديد فالإصابة أثرت فيه بشكل كبير حيث اعتبرها إعاقة تامة و كاملة و هذا لعدم قدرته على ممارسة الأعمال الشاقة هذا ما جاء في قوله: " **نعم إعاقة تامة و كاملة ما نقدرشنخدم، و انقصت قريب80%**"

نلاحظ أن حالة **(ب. ر)** له نظرة سلبية حول نفسه يتميز بالنقص واحتقار نفسه ولديه الشعور أنه غير كامل وكذا نظرته السلبية اتجاه ذاته في قوله: "**أصبحت نصف رجل** ". وهذا يدل أن له أفكار سلبية على ذاته وكذا يعتبر أن بسبب مرضه فقد صفة الكمال وحسب معتقداته الخاطئة أنه شخص ناقص.

وفيما يخص تقبله لمرضه في البداية كان صعبا ويضايقه ويمنعه من ممارسة أعماله ولكن مع مرور الوقت تقبله وله استجابة التكيف مع المرض وبناء ذاته من أجل مقاومة المرض وهذا ما جاء في قوله: "**الصح، نعم أصبح مرضي صديقي لازم نحبو هذي هي تقبلتوا صدقيني لقد أحببته رغما عني**". وهذا دليل على أنه مع مرور بعض الوقت تقبله وتعود عليه وهذا نسبة لأفكاره الإيجابية من أجل الاستمرار وتفهمه لمصيره الحتمي لحياته.

علما أن الحالة **(ب. ر)** كان يخضع لتصفية الدم لمدة سنتين ويتحدث عن الإصابة بكل ارتياح وتقبل للمرض من أجل الاستمرار بقوله: " **راني ندير التصفية راني عايش هذا ما كان** normal.".

والحديث عن الأسرة فيؤكد أنه يتمتع بعلاقة وطيدة مليئة بالحب والحنان خاصة مع زوجته التي تعمل معه وأولاده، حيث أنهم يحترمونه ويقدرونه ويساندونه ويوفرون له أحسن الأجواء مليئة بالحب والتفاهم ويهتمون به أكثر خاصة عند إصابته بهذا المرض وعند سماعهم بمرضه أحسو بصدمة وبعد ذلك تقبلوا وشجعوه على العلاج وهذا ما جاء في قوله: " **الحمد الله مع مرتي وولادي نحس روحي مهني** " وهذا دليل أنه تلقى الدعم الأسري.

والمساندة من طرف أفرادها وهذا ما يبرهن أن عائلته منحت له كل السعادة والهناء ولعبت دور مهما في تقبله لمرضه ومن أجل الاستقرار والعيش حياة هنيئة.

وذكر السيد **(ب. ر)** مرضه يعيقه من أداء نشاطاته اليومية وكذا ممارسة أعماله لإحساسه بالإرهاق والتعب وله نظرة سلبية لذاته وهو الشعور بالنقص الكامل أما عن علاقاته الاجتماعية فيؤكد بشدة عن عدم رغبته على التواصل وله مشكل في الجانب ألعلائقي مع الآخرين على حساب ذكره أن أصدقائه وزملاؤه تخلو عنه ويتهربون ولا يسألون عن صحته على حسب ما صرح به في قوله: "**ما قبل كانتمليحة مبعد يتهربوا مني مايسقسوش عليا** ". وهذا دليل على رغبته في العيش وحيدا بعيد عنهم ويفضل الوحدة والعزلة.

أضاف السيد **(ب. ر)** تربطه علاقة جيدة ومتينة مع الطاقم الطبي وعبر عن إعجابه بالممرضات نظرا لقيامهم بمهامهم على أحسن وجه هذا ما جاء في قوله:" **الحمد الله يخدمو خدمتهم الله إبارك** ". وأشار أن له علاقات طيبة مع أصدقائه المرضى وتجمعه بهم صداقة واتحاد خاصة أثناء عملية تصفية الدم هذا ما قاله: " **أحنا رانا خوا هنايا رانا في أخوة واتحاد**".

وبذكر أيضا أنه يمارس نشاطات ترفيهية في حياته وهذا رغبة في العيش والاستمرار من أجل نسيان مرضه والتهرب منه هذا ما يقوله: " **نلعب** في **الفيديو نتفرج التلفزيون بزاف باش نشغل روحي هكذا.**"

يضيف السيد (**ب. ر**) عن حالته المزاجية كثير الغضب والتوتر لأتفه الأشياء وكثير الانفعال نظرا لاستجاباته الخاطئة للمواقف التي تعترضه في حياته بسبب مرضه خاصة عند توقفه عن العمل هذا ما صرح به في قوله: " **بعد إصابتي لم أمارس أي عمل صعب ما نقدرش اليد اليسرى هذا ما لازمش نرفد 3 كيلو صافي الاحتياط واجب** ". وهذا دليل أنه يهتم بصحته جيدا ولا يقوم بأي عمل يضره وهنا يظهر أن من أولوياته صحته هي الأسبق.

وعن الحديث عن المستقبل، فيظهر أنه متفائل ولديه أمل في العيش طويلا وفعل الخير ويأمل في الشفاء والاستمرار في حياته والعيش حياة هنيئة. هذا ما جاء في قوله: " **أمنتي أن أكون سعيدا ولا ينقصنيشيء في هذه الدنيا وأعيش رجولة كاملة ولا ينقصني المال للعيش ولا أتعاطف مع هذا المرض**". فهذا دليل أنه يتمنى العيش بدون مشاكل مادية وكثير الطموح لفعل الخير وفي قوله أيضا: " **الخير وثمالخير** ". فهنا يتضح لنا أنه يطمح لفعل الخير وإكمال حياته في استقرار وراحة نفسية.

تحليل مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي :

التحليل الكمي :

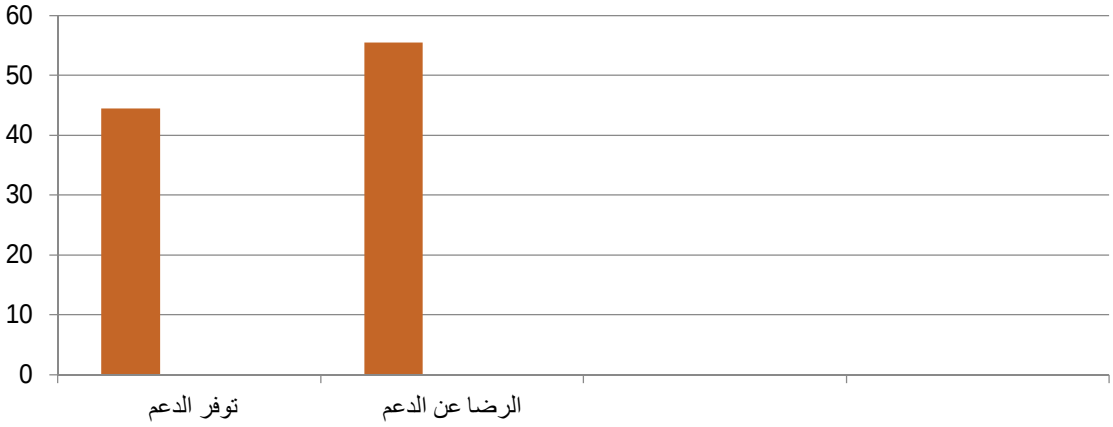
نوضح فيما يلي نتائج الحالة (ب، ر) و تحليلها بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي و النتائج موضحة في الجدول التالي

الجدول (09): نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الرابعة:

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
توفر الدعم 24=11+9+7+5+3+1	12	%44.44
الرضا عن الدعم 30=12+10+8+6+4+2	15	%55.55
الدرجة الكلية 54	13.5	%60

دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة الرابعة (ب،ر) أن لديه مساندة بنسبة مرتفعة و يظهر هذا من خلال النتيجة الكلية للمقياس إذ بلغت 54 من أصل 90 أي بنسبة 60% يمكن تفسير هذا من خلال تحليل نتائج بعدي المقياس كما هو موضح في الشكل.

الشكل رقم (10): نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الرابعة



تحصل الحالة (ب، ر) في البعد الأول المتعلق بتوفر الدعم: على 24 درجة و هي نسبة متوسطة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 54 أي ما يعادل 44.44%.

أما البعد الثاني الرضا عن الدعم: تحصل الحالة (ب، ر) على 30 درجة و هي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 36 أي ما يعادل 55.55%.

التحليل الكيفي:

تبين نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المطبقة على الحالة على وجود دعم اجتماعي بنسبة متوسطة ففي البعد الأول:الخاص بالبنود (1.3.5.7.9.11) تحصل على درجة 24 من أصل 54

أما البعد الثاني: المتمثل في الرضا عن الدعم كانت نتائجه مرتفعة حيث تحصل على 30 درجة من أصل36، و هذا يعود إلى إجابات الحالة في كل البنود.وهذا يبين انه راضي عن الدعم المساندة المقدمة له.

فيما يتعلق بمقياس الثاني " التوافق النفسي العام " تحصل الحالة (ب، ر) على درجة 131 وهي درجة تقع بين 121 و 160 وتعني توافق نفسي عام مرتفع.تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (40).

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

نوضح فيما يلي نتائج الحالة (ب،ر) بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية الذي اعد من طرف "**سارسون و اخرون**" و الذي قام بتعريبه على البيئة العربية سامي ابو بيه.

بينت نتائج الحالة (ب، ر) انه لديه دعم متوسط حيث تحصل في البعد الأول على درجة 24ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه الدرجة تقع بين 18 و 35 وتشيرإلى مساندة اجتماعية متوسطة.

أما نتائج البعد الثاني المتعلق ب الحالة (ب، ر) فإنه يتمتع برضا مرتفع وهذا ما بينته الدرجة التي تحصل عليها و المقدرة ب 31 ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فهذه الدرجة تقع بين 25 و 36 و تشير إلى رضا عن توفر المساندة.

أما النتيجة الإجماليةللمقياس فالحالة(ب، ر) تحصل على 54 من أصل 90 و بنسبة مقدرة ب 60%.

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصل المفحوص "**ب. ر**" في مقياس التوافق النفسي العام على الدرجة (131) وهي درجة تقع ما بين (121- 160) وهو ما يعني توافق نفسي عام مرتفع. حيث تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بـ (40) درجة وذلك في حصوله على درجة 2 نقاط في أغلب بنوده مثل:

- ✓ البند (41): هل أنت متعاونا مع أسرتك.
- ✓ البند (45) هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به.
- ✓ البند (49): هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأخونها، كما نجد البند (50)، (51)

حيث تقع هذه الدرجة ما بين (31- 40) وهذا ما يدل على توافقه الأسري مرتفع. كما نجد أيضا أنه تحصل على درجة (37) في التوافق الانفعالي الشخصي وكذلك على درجة (29) في التوافق الاجتماعي، أما الدرجة (25) فحصل عليها في التوافق الصحي الجسمي، وهذا يعني أن المفحوص لديه توافق نفسي متوسط في البعدين التوافق الاجتماعي والتوافق الصحي الجسمي ولكن في كل البعدين المتمثلة في التوافق الأسري والتوافق الانفعالي الشخصي تحصل المفحوص على درجة مرتفعة ومنه لديه توافق نفسي مرتفع .بالنسبة لحصوله على توافق أسري مرتفع في البعدين، يدل أن المفحوص يعيش مع أسرته بشكل جيدو له دور فعالوكذا هو متمتع بالحب والعاطفة التي يستمدها من أسرته وتلك الأسرة التي تشجعه على الاستمرار وتكوين علاقات طيبة مع أسرته وهذا ما أكده البند (53)، وله علاقات اجتماعية مع المحيطين به وهذا ما يجعله شخص بشوش وهذا ما يؤكده البند (1) هل لديك ثقة في نفسك لدرجة كافية.

خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية و مقياس التوافق النفسي العام بين إن الحالة تتمتع بسند مرتفع وهذا ما بينته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية حيث تحصل على درجة 54 أي بنسبة 60% التي تدل على مستوى مساندة مرتفع بالنسبة للدرجة الكلية . وظهر من خلال الأبعاد المقياس، فنلاحظ أن حياة الحالة مستقرة نوعا ما بنسبة 44.44% .،أما بالنسبة للبعد الثاني فالحالة لديه رضا عن الدعم الذي تلقاه و ذلك من خلال نقطته المقدرة ب 30 بنسبة 55.55%

أما نتائج مقياس التوافق النفسي العام فقد تحصل على (131) وما يعني أن توافقه النفسي العام مرتفع.تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (40).

الحالة 05

تقديم الحالة":س. ر"

أجريت المقابلة يوم 25أفريل 2024على الساعة العاشرة صباحا ودامت المقابلة حوالي 40دقيقة السيدة **(س.ر)** تبلغ من العمر 52سنة متزوجة وأم لأربعة ذكور وبنت مستواها الدراسي السنة الخامسة ابتدائي ومستواها المعيشي متوسط تمارس الخياطة وأتت إلى مصلحة تصفية الدم وقد أصيبت بالمرض عندما كان عمرها 40 عاما.

عرض وتحليل محتوى المقابلة:

كانت المفحوصة في بداية المقابلة مترددة وخائفة بعض الشيء ولكن بعد توضيحنا لها وتأكيدنا على سرية المعلومات التي نستعملها في إطار الدراسة، ووافقت الحالة على إجراء الدراسة

أصيبت السيدة**(س .ر)**بالقصور الكلوي المزمن في سنة 2012أي في سن 40سنة وبدأت تستعمل آلة تصفية الدم منذ 12سنة لمدة 4ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع قالت لي أن كان لديها ارتفاع في الضغط دائم و تذكر أن دواء منع الحمل هو الذي كان يسبب لها ارتفاع ضغط الدم ,لم تذهب إلى الطبيب كانت تتناول الدواء من رأسها وبعدها بدأت تشعر بألم في الكليتين و الظهر و بعدها توجهت إلى الطبيب و طلب منها إجراء تحاليل فكانت كليتها ضعيفة جدا توقفت عن العمل ثم انتقلت مباشرة من الطبيب إلى مستشفى إلى مصلحة تصفية الدم يوم 13نوفمبر2012

أما الحالة النفسية للحالة تبدو سيئة رغم أنها حاولت إخفاء ذلك فالحالة تمر بفترات قلق وملل أثناء عملية تصفية الدم وأنها شكلت لها صدمة كبيرة في قولها"**:مقدرش نتقبلها ونصبر خفت بزاف**"وتذكر الحالة**(س. ر) أنها**تشكو من الشعور بالتعب والألم والتوتر في بعض الأحيان أثناء عملية تصفية الدم وهي تعاني كثيرا من هذا المرض إضافة إلى شعورها بالحزن والألم من حالتها في قولها"**:كي يلحق وقت الدياليز نعيا بزاف**"

وأضافت أنها ترغب العيش حياة طبيعية مثل النساء الآخرين وهذا ما صرحت في قولها: "**حبيت نكون كيماالنسا لخورين مهنين وخدامين ومتزوجين وبأولادهم**"

علاقتها مع أسرتها لديها علاقة جيدة معهم يحترمونها و يهتمون بها أكثر من السابق ويتفهمون وضعها ويساعدونها أكثر خاصة زوجها و أولادها حيث قالت :"**في الأول كان زوجي و أولادي دائما يجو معايا للدياليز باه مانخافش** " و عند سماعهم بمرضها أشارت أنهم أحسوا بصدمة و بعد ذلك شجعوها على العلاج وتقبلوا مرضها بشكل طبيعي ,وبعد تشجيعها من طرف زوجها و أولادها و أسرتها و مساندتها تقبلت مرضها و أصبحت متفائلة و تعمل عملها و تحب الانشغال بالأعمال و قالت أنها تمارس الخياطة و أن الدياليز أصبح لا يؤثر عليها متقبلة و راضية بحالتها و هذا دليل أن تلقي الدعم الأسري و المساندة من طرف أفرادها و هذا ما يبين أن للعائلة دور كبير في التقبل.

أما عن حياتها الاجتماعية فالمفحوصة إنسانة محبوبة وحنونة واجتماعية تتعامل ببساطة مع كل الناس وأن لها مكانة اجتماعية جيدة وهذا ما قالته:"**ناس كامل يحبوني ويقدروني صغير وكبير وأنا ثاني** " **وتدل** هذه الأقوال إنها تعيش في محيط اجتماعي يقدر أوضاعها ويساعدها ويحترمها.

فيما يخص تقبل المرض فقد كانت في بداية المرض حزينة وشكلت لها صدمة ولم تتقبل المرض ولكن مع مرور الوقت تعودت عليه وتقبلته بكل إصرار وعزيمة في قولها:"**في الأول كانت صعيبة بزاف بصح ظوك نورمال الحمد الله متقبلة باه نعيش لأولادي** "وهذا دليل على تقبلها بمرضها لضمان العيش.وتذكر السيدة **(س.ر)** بأنها تمارس نشاطات ترفيهية من أجل الاستمرار ونسيان المرض وهذا ما صرحت به في قولها:"**نخدم الشغل فالدار وثاني نخيط لناس**"

أما عن تأقلمها مع الوضعية والذهاب إلى المستشفى عدة مرات فيظهر أنها تعودت وتأقلمت على ذلك في قولها:"**والفتوا نورمال**"

إضافة إلى أن علاقتها مع المرضى والطاقم الطبي تربطها علاقة جيدة في قولها:" **نقسرو مع بعضانا ونقادرو بعضانا** "هذا دليل على أنها اجتماعية ومرحة

وأضافت السيدة(**س.ر**)أن في الأول عند القيام بعملية تصفية الدم كانت لديها أعراض عديدة منها الغثيان الدوخة، التعب ...الخ، لكن الآن تأقلمت ولم تعد تعاني من شيء في قولها" :**ظوك وليت نورمال نجي ما لدياليز نريح شويا ونخدمشغلي**"

أما فيما يخص شخصيتها أنها إنسانة هادئة وبطيئة الانفعال واجتماعية وكثيرة الصبر ومتفائلة مع المرض تحس أن حياتها تغيرت في بعض الأشياء قبل وبعد وترى أن الدياليز شيء ضروري من أجل العيش والاستمرار في الحياة.

وعن الحديث عن النضرة المستقبلية، فيظهر أن لديها نظرة تفاؤلية وتتمنى أن تشفى من هذا المرض كما تقول:" **هي نشا الله يجي النهار لي نبرا ونحبس الدياليز**" وتقول: "**نشاله نعيش ونفرح بأولادي**

وهذا ما يؤكد ثقة المفحوصة بنفسها فهي متفائلة وكثيرة الطموح ولها أمل كبير في الشفاء رغم ما عانته من مرضها وطول مدته، وتبين لنا أن المفحوصة لديها أمنيات وأمال تتمنى الوصول إليها.

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي :

التحليل الكمي:

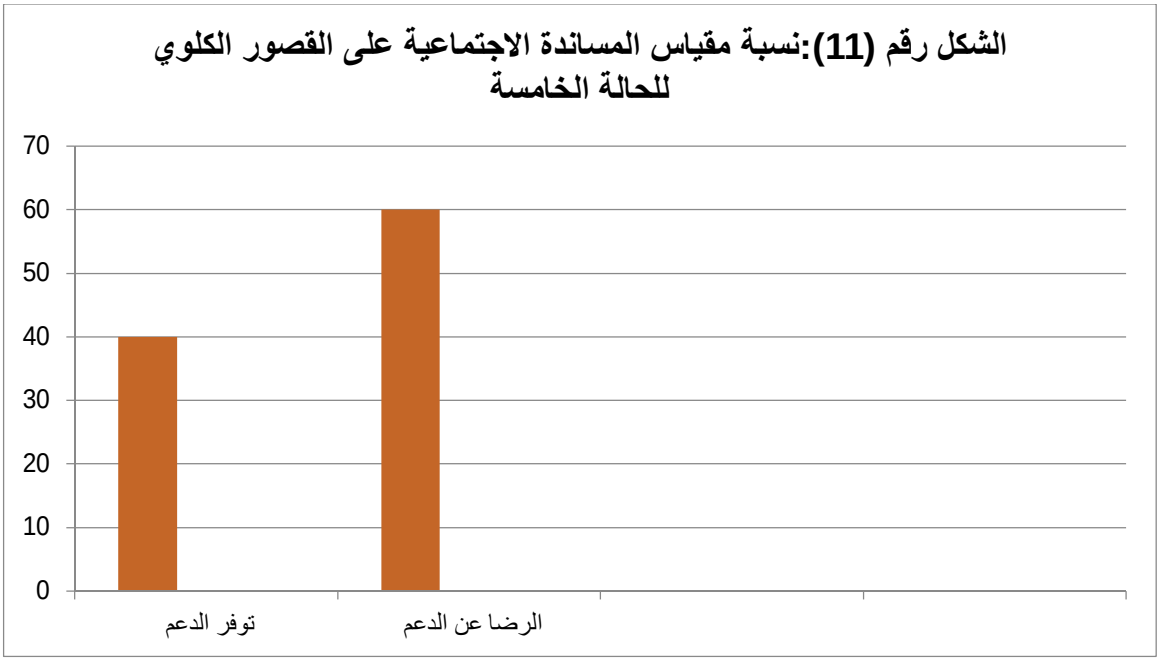
نوضح فيما يلي نتائج الحالة (س، ر) و تحليلها بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي و النتائج موضحة في الجدول التالي

الجدول (10): نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الخامسة:

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
توفر الدعم 20=11+9+7+5+3+1	10	%40
الرضا عن الدعم 30=12+10+8+6+4+2	15	%60
الدرجة الكلية 50	12.5	%55.55

دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة الخامسة (س ، ر) أن لديها مساندة بنسبة مرتفعة و يظهر هذا من خلال النتيجة الكلية للمقياس إذ بلغت 50 من أصل 90 أي بنسبة 55.55% يمكن تفسير هذا من خلال تحليل نتائج بعدي المقياس كما هو موضح في الشكل

الشكل رقم (11):نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الخامسة



تحصلت الحالة (س، ر) في البعد الأول: المتعلق بتوفر الدعم: على 20 درجة و هي نسبة متوسطة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 54 أي ما يعادل 40%.

أما البعد الثاني: الرضا عن الدعم: تحصلت الحالة (س، ر) على 30 درجة و هي نسبة متوسطة قريبة المرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 36 أي ما يعادل 60%.

التحليل الكيفي:

تبين نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المطبقة على الحالة على وجود دعم اجتماعي بنسبة ضعيفة ففي البعد الأول الخاص بالبنود (1.3.5.7.9.11) تحصلت على درجة 20 من أصل 54

أما البعد الثاني المتمثل في الرضا عن الدعم كانت نتائجها مرتفعة و هذا يعود إلى إجابات الحالة في البنود وهي كلها إجابات راض و راض جدا.وهذا يبين أنها راضية عن الدعم المساندة المقدمة لها.

فيما يتعلق بمقياس الثاني " التوافق النفسي العام " تحصلت الحالة (س، ر) على درجة 111 وهي درجة تقع بين 81 و 120 وتعني توافق نفسي عام متوسط.

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

نوضح فيما يلي نتائج الحالة (س،ر) بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية الذي اعد من طرف "**سارسون و اخرون** " و الذي قام بتعريبه على البيئة العربية سامي ابو بيه.

بينت نتائج الحالة (س، ر) أنها تعاني من توفر دعم متوسط حيث تحصلت في البعد الأول على درجة 20 ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه الدرجة تقع بين 18و 35 وتشير إلى مساندة اجتماعية متوسطة.

أما نتائج البعد الثاني المتعلق ب الحالة (س، ر) فإنها تتمتع برضا مرتفع وهذا ما بينته الدرجة التي تحصلت عليها و المقدرة ب 30 وفقا لمعايير تصحيح المقياس فهذه الدرجة تقع بين 25 و 36 و تشير إلى رضا عن توفر المساندة.

أما النتيجة الإجمالية للمقياس فالحالة (س، ر) تحصلت على 50 من أصل 90 و بنسبة مقدرة ب 55.55%.

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت المفحوصة (س.ر) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة (106) وتعني توافق نفسي عام متوسط حيث تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بـ (40) درجة وذلك في حصولها على درجة 2 نقاط في أغلب بنوده مثل:

- ✓ البند (41): هل أنت متعاونا مع أسرتك.
- ✓ البند (43) هل أنت محبوب من أفراد أسرتك.
- ✓ البند (44): هل تشعر بان لك دور فعال في أسرتك، كما نجد البند (50)، (51).

حيث تقع هذه الدرجة ما بين (31-40) وهذا ما يدل على توافقه الأسري مرتفع بدرجة (37)، كما نجد انها تحصلت على درجة (20) في البعد التوافق الانفعالي الشخصي و(30) درجة في البعد التوافق الاجتماعي. فالنسبة التوافق الصحي الجسمي فقد تحصلت على توافق منخفض بدرجة (19) ويعني أن المفحوصة لديها توافق نفسي منخفض في البعدين المتمثلة في التوافق الانفعالي الشخصي والتوافق الصحي الجسمي وهذا ما يؤكده البند (18): هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما والبند (36): هل تشعر أحيانا بأنك قلق وأعصابك غير موزونة.

أما بالنسبة للتوافق الاجتماعي متوسط ومنه نستنتج أن في البعد الصحي الجسمي تحصلت على توافق نفسي منخفض فهذا ما يشير إلى أنها لم تتقبل مرضها وتجد صعوبة في التعايش معه.

خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية و مقياس التوافق النفسي العام بينأن الحالة تتمتع بسند متوسط وهذا ما بينته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية حيث تحصلت على درجة 50 أي بنسبة 55.55% التي تدل على مستوى مساندة متوسط قريبة من المرتفع بالنسبة للدرجة الكلية .وظهر من خلال الأبعاد المقياس، فنلاحظ أن حياة الحالة متوترة بنسبة 40%، بسببعدم توفر

الاجتماعي الكافي. أما البعد الثاني الخاص بالرضا عن الدعم تحصلت على درجة 30 وبالنسبة 60%، التي تعتبر نسبة مرتفعة.

وهذا ما يؤكده نتائج مقياس التوافق النفسي العام الذي حصلت على درجة (106) الذي يقع مابين 81-120 مما يعين أن توافقها النفسي العام متوسط بحيث حصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (40).

الحالة السادسة

تقديم الحالة: "م. ز"

أجريت معه المقابلة يوم 26فيفري 2024على الساعة الواحدة زوالا، ودامت حوالي 45 دقيقة، السيد **(م. ز)** تبلغ من العمر 60سنة متزوج ذات مستوى دراسي ضعيف يعيش مع عائلته له أربعة أولاد، مستواه المعيشي متوسط، لا يعمل أتى إلى مصلحة تصفية الدم وقد أصيب بالمرض في سن 29سنة

عرض وتحليل محتوى المقابلة:

عند اجرائنا للمقابلة العيادية مع المفحوص لاحظنا انه إنسان بشوش وطيب، استقبلنا بكل رحب كان سعيد بملاقاتنا، كان يأكل عندما رآنا توقف وقال لنا نبد أفي الحديث.

أصيب السيد **(م. ز)** بالقصور الكلوي المزمن في سنة 1995أي في سن 29سنة وبدأ يستعمل آلة تصفية الدم منذ 31سنة لمدة 4ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع.

وذكر السيد **(م. ز)** أنه لا يعاني من أي مرض ويتمتع بصحة جيدة وذكر في قوله:" **كنت بصحتي لباس عليا**"

صرح السيد أن سبب مرضه أن توفي ابنه وعند تلقيه الخبر ارتفع ضغطه كثيرا ومن ذلك وضغطه دائما مرتفع، توجه إلى الطبيب وطلب منه إجراء تحاليل فوجد أن كليته ضعفت كثيرا وطلب الطبيب منه أن يبدأ في عملية تصفية الدم.

وذكر السيد (م. ز) أنه لم يصدق خبر إصابته بالمرض وكان حزين جدا بقوله "**ما زالني صغير وأولادي صغار منقدرش صدمة كبيرة** "وتكراره لكلمة صدمة هذا دليل على أنه تلقى صدمة كبيرة عند إصابته بهذا المرض ولكن مع مرور الوقت تقبله.

ويضيف السيد (**م. ز**) أن الأعوام الأول من مرضه كان صعبة جدا على حسب قوله: "**في الأول جوزت يامات بزاف صعاب بصح مع الوقت والفت**"

هذا دليل أن المرض سبب له ألام ومعاناة كبيرة ومع مرور الوقت تقبله وتعايش معه

أما عن حالته النفسية كانت صدمة له ولعائلته كان يشكو من التعب وألم والتوتر وأن هذا المرض يشكل عائق في كل أوضاع حياته اليومية في قوله":**وليت منقدرش نخدم ووليت منقدرش نخرج لبعيدلخاطر دياليز ثلاث مرات في الأسبوع**"

وفيما يخص علاقته بأسرته أنه لديه علاقة طيبة مع أفراد أسرته وإنهم يحترمونه ويساندونه ويوفرون له أحسن الأجواء وكل العائلة كانت واقفة معه في مرضه، كانت زوجته تأتي معه إلى مصلحة تصفية الدم وأن أخواته هم الذين ساعدوه في أولاده في قوله: "**خاوتي وزوجتي هما لوقفوا معايا** " وهذا دليل أنه تلقى الدعم الأسري والمساندة من طرف أفراده وهذا ما يدل أن للعائلة دور كبير في التقبل وتشجيعه على استمرار الحياة.

وفي حين نجد أن الحياة الاجتماعية للمفحوص جيدة لديه علاقات طيبة مع عائلته وجيرانه وهذا م أكده في قوله: "**علاقتي مع الناس مليحا نقسر نضحك عادي**"

وأما عن تقبله لهذا المرض أبدى السيد (**م. ز**) أن في الأول لم يتقبل مرضه ولكن بعد مرور الوقت تقبله واقتنع بمرضه في قوله: "**لازم نتقبل ما عندي ما ندير**"

تثبت هذه الأقوال على قبول المفحوص بحالته المرضية وذلك نظرا للدعم الأسري ومن بين الدعم الإيجابي التي تلقه الحالة، الزوجة الذي تعامله معاملة جيدة وكانت في الأول تأتي معه إلى مصلحة

تصفية الدم في سيارة الإسعاف لأنه لم يكن لديه سيارة والشيء الإيجابي أيضا عندما كبرا ابنه اشترى له سيارة وأصبح يذهب إلى مصلحة تصفية الدم وهذا ما يسمى بالمساندة.

ويعاني أيضا من ألام في يده تعرقله عن ممارسة مختلف الأعمال ويحس بالنقص وهذا ما جاء في قوله":**واحد مريض ميقدرش يخدم كيما واحد ماشي مريض**"وهنا يثبت أنه يحس بالعجز والنقص

وأوضح السيد(**م. ز**) أنه تأقلم مع التوقيت في المستشفى وكذلك له علاقات طيبة مع الطاقم الطبي وكذلك مع المرضى بقوله"**نقسر معاهم قاع**"وهذا الكلام يبين الاهتمام الكبير من الطاقم الطبي وكذلك علاقته الوطيدة مع المرضى.

صرح السيد (**م. ز**) أنه طرأت تغيرات في مبادئ شخصيته أصبح أكثر تفهما لأوضاع الناس خاصة المرضى وحنون جدا حيث كان من قبل لا يتفهم وهذا ما يصرح به: "**فالأول كي نسمع واحد راه مريض جيني نورمال ولكن ظوك لي قولي راني مريض نحس بيه مليح ونعرف واشنو معناها المرض**"وهذا دليل أن المرض أثر فيه بشكل إيجابي أصبح أكثر نضجا وكثير الإحساس بأحوال الناس خاصة المرضى.

أما أخيرا نجد المفحوص ينظر للمستقبل بنظرة إيجابية وتفاؤلية في قوله: "**معليش راني قابل المرض اللي اعطاهلي ربي غير نعيش لأولادي ونشاله نبرا**"

وتدل هذه النظرة على التفاؤل بالخير مستقبلا.

تحليل مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي :

التحليل الكمي:

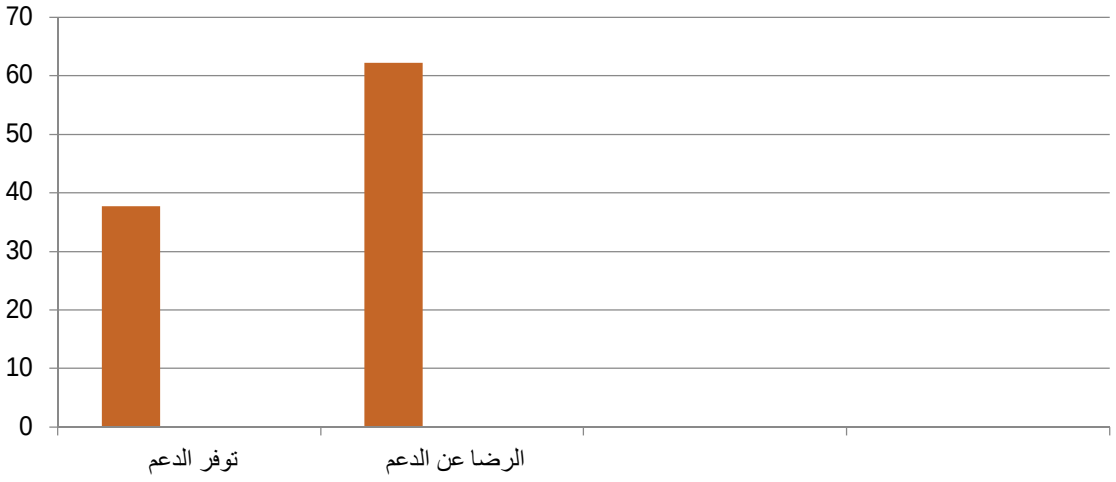
نوضح فيما يلي نتائج الحالة (م، ز) و تحليلها بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي و النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (11): نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة السادسة :

ابعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
توفر الدعم 17=11+9+7+5+3+1	8.5	%37.77
الرضا عن الدعم 28=12+10+8+6+4+2	14	%62.22
الدرجة الكلية 45	11.25	%50

دلت النتائج المتحصل عليه بالنسبة للحالة السادسة (م،ز)أن لديه مساندة بنسبة مرتفعة و يظهر هذا من خلال النتيجة الكلية للمقياس إذ بلغت 45 من أصل 90 أي بنسبة 50% يمكن تفسير هذا من خلال تحليل نتائج بعدي المقياس كما هو موضح في الشكل

الشكل رقم (12): نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة السادسة



تحصل الحالة (م، ز) في البعد الأول المتعلق بتوفر الدعم: على17 درجة و هي نسبة ضعيفة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 54 أي ما يعادل 37.77%.

أما البعد الثاني الرضا عن الدعم: تحصل الحالة (م، ز) على 28 درجة و هي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 36 أي ما يعادل 62.22%.

التحليل الكيفي :

تبين نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المطبقة على الحالة على وجود دعم اجتماعي بنسبة ضعيفة ففي البعد الأول الخاص بالبنود (1.3.5.7.9.11) تحصل على درجة 17 من أصل 54

أما البعد الثاني المتمثل في الرضا عن الدعم كانت نتائجها مرتفعة و هذا يعود إلى إجابات الحالة في البنود وهي كلها إجابات راض.وهذا يبين أنه راضي عن الدعم المساندة المقدمة له.

فيما يتعلق بمقياس الثاني " التوافق النفسي العام " تحصلت الحالة (م، ز) على درجة (121) وهي درجة تقع بين 121-160 وتعني توافق نفسي عام متوسط.

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

نوضح فيما يلي نتائج الحالة (م،ز) بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية الذي اعد من طرف "**سارسون و اخرون** " و الذي قام بتعريبه على البيئة العربية سامي ابو بيه.

بينت نتائج الحالة (م، ز) أنه يعاني من الضعف في توفر دعم حيث تحصل في البعد الأول على درجة 17 ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه الدرجة تقع بين 00 و 17 وتشير إلى مساندة اجتماعية ضعيفة.

أما نتائج البعد الثاني المتعلق ب الحالة (م، ز) فإنه يتتمتع برضا مرتفع وهذا ما بينته الدرجة التي تحصل عليها و المقدرة ب 28 وفقا لمعايير تصحيح المقياس فان هذه الدرجة تقع بين 25 و 36 و تشير إلى رضا عن توفر المساندة.

أما النتيجة الإجمالية للمقياس فالحالة (م، ز) تحصل على 45 من أصل 90 و بنسبة مقدرة ب 50%.

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصل المفحوص "م. ز"في مقياس التوافق النفسي العام على درجة (121) وتعني توافق نفسي عام متوسط، حيث تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بـ (38) درجة وذلك في حصوله على درجة 2 نقاط في أغلب بنوده مثل:

- ✓ البند (41): هل أنت متعاونا مع أسرتك.
- ✓ البند (45) هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به.
- ✓ البند (46): هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك
- ✓ البند (49): هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأخونها، كما نجد البند (50)، (51)

حيث تقع درجة ما بين (31-40) وهذا ما يدل على أن بعد التوافق الأسري مرتفع بدرجة (38) وهذا ما كما نجد أنه تحصل على درجة (31) في التوافق الاجتماعي، أما درجة (27) تحصل عليها في التوافق الصحي الجسمي أما بالنسبة للتوافق الانفعالي الشخصي تحصل على درجة (25).

هذا يعني أن المفحوص لديه توافق نفسي متوسط في الأبعاد الثلاثة المتمثلة في التوافق الاجتماعي والتوافق الصحي الجسمي والتوافق الانفعالي. وبالنسبة حصوله على درجة مرتفعة في التوافق الأسري هذا يدل على أنه المفحوص يعيش في وسط أسري محاط بالتعاون والحب والحنان وله دور فعال في أسرته التي تشجعه على مقاومة المرض والاستمرار.

وهذا يدل ان لديه علاقات اجتماعية وأنه راض نوعا ما عم مرضه.

خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية و مقياس التوافق النفسي العام بين أن الحالة يتمتع بسند متوسط وهذا ما بينته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية حيث تحصل

على درجة 45 أي بنسبة 50%بالنسبة الدرجة الكلية للمقياس. فنلاحظ أن حياة الحالة غير مستقرة بنسبة 37.77% الخاص بالبعد الأول.

أما البعد الثاني فتحصل على 28 درجة بالنسبة 62.22%،التي تعتبر نسبة مرتفعة.

وهذا ما يؤكده نتائج مقياس التوافق النفسي العام الذي حصلت على درجة (121) مما يعني أن توافقها النفسي العام متوسط بحيث تحصل على درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (38).

الحالة السابعة

تقديم الحالة:" ك. ر"

أجريت معها المقابلة يوم 28 فيفري 2024 , على الساعة التاسعة صباحا ودامت المقابلة حوالي 45دقيقة، تبلغ من العمر 44سنة متزوجة وام لبنت مستواها الدراسي الثالثة متوسط ذات مستوى معيشي متوسط ربة بيت أتت إلى المصلحة لتصفية الدم وقد أصيبت بالمرض في سن 28سنة.

عرض وتحليل محتوى المقابلة:

عند اجرائنا للمقابلة العيادية مع المفحوصة أبدت نوع من القلق والتوتر ولقد لحضنا ملامح الانزعاج في بداية المقابلة ولكن بعد توضيحنا لها أهداف الدراسة وكذلك سريتنا للمعلومات التي ستقدمها بدأت في الكلام.

أصيبت السيدة (**ك. ر**) بالقصور الكلوي المزمن في سنة 2010أي في سن 30سنة وبدأت تخضع لعملية تصفية الدم منذ 14سنة لمدة أربع ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع.

صرحت السيدة (**ك. ر**) أنها لم تتوقع الإصابة بهذا المرض لكونها تتمتع بصحة جيدة وقد ذكرت أن سبب مرضها يعود إلى حملها الأول عندما كانت تبلغ من العمر 28سنة أصبحت حامل كان لديه ارتفاع في الضغط دائم في فترة الحمل وبعد الولادة وبعدها ذهبت إلى الطبيب وطلب منها إجراء التحاليل

في قولها:"**فالأول كانت تطلعلي لطونسيو مرحش للطبيب بعدها ولات دايما طالعا رحت** "فكانت كليتها ضعيفة لا تعمل عملها فوجهها الطبيب مباشرة الى عملية تصفية الدم

وذكرت السيدة **(ك. ر) أن** في البداية كانت تتوقع أن تصفية الدم تقوم به لبعض الأشهر وتنتهي لم تكن تدري أنها تتبعها طوال حياتها في قولها: "**مكانش علبالي بلي راح نديالیزي حياتي كامل**"

وعن حالتها النفسية تذكر المفحوصة أنها واجهت صعوبات كثيرة تحس بالتعب والإرهاق الشديد والفشل وعدم القدرة على انجاز أبسط الأشياء خاصة بعد عملية تصفية الدم وهذا ما يخلق لها الشعور بالنقص خاصة اتجاه زوجها وابنتها في قولها: "**مينذاك نقوم ببنتي وراجلي كأم كزوجة**"

ترى السيدة أن مرضها أثر عليها في حياتها اليومية وعدم قدرتها على القيام بالأعمال الشاقة علما أنها امرأة تحب الانشغال بالأعمال وقبل مرضها كانت كثيرة النشاط والحيوية وهذا ما قالته:"**مكونش هكذا كنت نخدم كلش فالدار نطيب نغسل عادي بصح دوك خلاص نخدم شويا نعيا**"

علاقتها بأسرتها فهي تعيش حياة أسرية هنيئة محاطة بالحب و التفاهم خاصة مع زوجها الذي دعمها وتفهم وضعها حيث قالت: "**أنا كنت دائما نقول لراجلي تزوج منقدرش نكون كيما النساء لأخرين نقوم بيك و نزيد نجيب الذراري** "لكن كان الزوج دائما واقف معها و يقول "الحمد لله "في الأول عند سماعهم بمرضها أحسو بصدمة وبعد ذلك كل عائلتها و احبابها شجعوها على العلاج و هذا ما صرحت به في قولها: "**في الأول كي**"و كان زوجها دائما بجانبها ,هذه الاقوال تعبر عن المشاعر القوية التي تربط المفحوصة بأسرتها ,كما يتبين أنهم يفهمونها و يراعون مشاعرها

وعن علاقتها الاجتماعية لديها علاقة جيدة مع عائلتها ولكن في بعض الأحيان تميل الى العزلة والجلوس لوحدها أما عن الزيارات لا تتبادل الزيارات كثيرا في قولها:"**ما نحبش نخالط الناس بزاف، نحب نبقى وحدي** "فهي تحب البقاء لوحدها وعدم التحدث مع الناس خاصة على مرضها في قولها: "**ما نحبش قاع نهدر عليه وما نحبش كي يهد رولي عليه** "وهذا دليل على تهريبها من المرض وشعورها بالنقص.

فيما يخص تقبل المرض للسيدة (**ك. ر**) في الأول لم تتقبل المرض ولم تكن تدري أنها تبقى طوال حياتها في الديالیز، أثر عليها بزاف فالبداية في قولها"**فالأول ماقدرش نوالف هاذ المعيشة حتى جازوا عوام باه وليت مليحة**"

وذكرت السيدة (**ك. ر**) عن تأقلمها في المستشفى لمدة أربع ساعات في اليوم وثلاث أيام في الأسبوع وفيما يخص علاقتها مع الطاقم الطبي فهي جيدة ومتفاهمة معهم وذكرت في قولها:"**ماعنديش مشكل معهم عادي**"

وعن الحديث عن المستقبل فتظهر أنها متشائمة نوعا ما فهي غير مدركة بمصيرها في المستقبل وعن درجة تحملها للمرض، كانت لديها نوع من الخوف والتوتر فيما يخص نظرتها للمستقبل وعلى الرغم من ذلك إلا أنها لها أمنيات ترغب في تحقيقها وهي مساعدة ابنتها على النجاح في الدراسة وفعل الخير والتأمل في الشفاء للاستمرار من اجل ابنتها وزوجها.

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي :

التحليل الكمي:

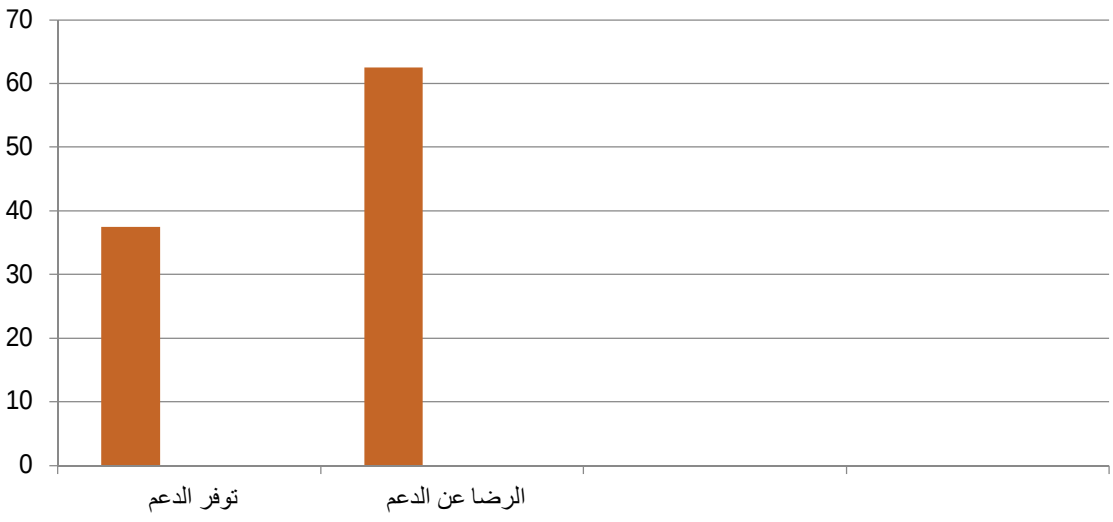
نوضح فيما يلي نتائج الحالة (ك، ر) و تحليلها بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي و النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (12): نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة السابعة:

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
توفر الدعم 18=11+9+7+5+3+1	9	%37.5
الرضا عن الدعم 30=12+10+8+6+4+2	15	%62.5
الدرجة الكلية 48	12	%53.33

دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة السابعة (ك ، ر) أن لديها مساندة بنسبة متوسطة و يظهر هذا من خلال النتيجة الكلية للمقياس إذ بلغت 48 من أصل 90 أي بنسبة 53.33% يمكن تفسير هذا من خلال تحليل نتائج بعدي المقياس كما هو موضح في الشكل

الشكل رقم (13): نسبةمقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة السابعة



تحصلت الحالة (ك، ر) في البعد الأول المتعلق بتوفر الدعم: على18 درجة و هي نسبة متوسطة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 54 أي ما يعادل 37.5%.

أما البعد الثاني الرضا عن الدعم: تحصلت الحالة (ك، ر) على 30 درجة و هي نسبة متوسطة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 36 أي ما يعادل 62.5%.

التحليل الكيفي :

تبين نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المطبقة على الحالة على وجود دعم اجتماعي بنسبة متوسطة ففي البعد الأول الخاص بالبنود (1.3.5.7.9.11) تحصلت على درجة 18 من أصل 54

أما البعد الثاني المتمثل في الرضا عن الدعم كانت نتائجها مرتفعة هذا يعود إلى إجابات الحالة في البنود وهي كلها إجابات تقريبا راض جدا.وهذا وأنها راضية عن الدعم المساندة المقدمة لها.

فيما يتعلق بمقياس الثاني " التوافق النفسي العام " تحصلت الحالة (ك، ر) على درجة (113) وهي درجة تقع بين 81 و 120 وتعني توافق نفسي عام متوسط.

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

نوضح فيما يلي نتائج الحالة (ك،ر) بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية الذي اعد من طرف "**سارسون و اخرون** " و الذي قام بتعريبه على البيئة العربية سامي ابو بيه.

بينت نتائج الحالة (ك، ر) أنها تعاني من توفر دعم متوسط حيث تحصلت في البعد الأول على درجة 18 ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه الدرجة تقع بين 18و 35تبين أن لديها مساندة اجتماعية متوسطة.

أما نتائج البعد الثاني المتعلق ب الحالة (ك، ر) فإنها تتمتع برضا مرتفعة وهذا ما أكدته الدرجة التي تحصلت عليها و المقدرة ب 30 وفقا لمعايير تصحيح المقياس فان هذه الدرجة تقع بين 25 و 36 و تشير إلى رضا عن توفر المساندة.

أما النتيجة الإجمالية للمقياس فان الحالة (ك، ر) تحصلت على 48 من أصل 90 و بنسبة مقدرة ب53.33%.

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت المفحوصة (ك.ر) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة (113) وتعني توافق نفسي عام متوسط. حيث تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بـ (40) درجة وذلك في حصوله على درجة 2 نقاط في أغلب بنوده مثل:

- ✓ البند (42): هل تشعر بالسعادة في حياتك بوجود أسرتك.
- ✓ البند (48): هل تفاهم وأسلوب التعامل بين أسرتك.
- ✓ البند (53): هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران، كما نجد البند (54)، (55).

حيث تقع هذه الدرجة ما بين (31-40) وهذا يدل على أن توافقها الأسري مرتفع بدرجة (39) وتحصلت على درجة (31) في البعد التوافق الاجتماعي أما (23) درجة في التوافق الانفعالي الشخصي، اما بالنسبة للبعد التوافق الصحي الجسمي تحصلت على توافق نفسي منخفض بدرجة (20) وهذا يعني ان للمفحوصة توافق نفسي منخفض وهذا ما يشير على أنها لم تتقبل مرضها وتجد الصعوبة فيه.

أما البعدين التوافق الاجتماعي والتوافق الانفعالي الشخصي متوسط، هذا يدل على أن لديها علاقات اجتماعية في حياتها.

اما بالنسبة حصولها على أعلى درجة في التوافق الأسري، يدل على أنها تعيش في أسرة متفهمة لوضعها الصحي ومتعاونا معها.

خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية و مقياس التوافق النفسي العام اتضح لنا أن الحالة تتمتع بسند متوسط وهذا ما بينته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية حيث

تحصلت على درجة 48 أي بنسبة 53.33%.التي تدل على مستوى متوسط بالنسبة لدرجة الكلية.

فنلاحظ أن الحالة تحصلت في البعد الأول توفر الدعم على 18 بنسبة 37.5%.

أما البعد الثاني الرضا عن الدعم تحصلت على 30 درجة بالنسبة 62.5%،التي تعتبر نسبة مرتفعة.

وهذا ما يؤكده نتائج مقياس التوافق النفسي العام الذي حصلت على درجة (113) مما يعين أن توافقها النفسي العام متوسط بحيث حصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (40).

الحالة الثامنة

تقديم الحالة: "م. ن"

أجريت معه المقابلة يوم 26فيفري 2024على الساعة الثانية زوالا ودامت المقابلة حوالي 40دقيقة

السيد(**م. ن**) يبلغ من العمر 40سنة أعزب مستواه الدراسي ثالثة ثانوي، مصاب بالقصور الكلوي المزمن وأتى مصلحة تصفية الدم وقد أصيب بالمرض عندما كان عمره 29سنة.

عرض وتحليل محتوى المقابلة :

قبل المفحوص التعاون معنا ورحب الفكرة بعد أن اطمأن أن كل شيء سيبقى سري وعلى أن اسمه يبقى محفوظ عندنا.

أصيب السيد (**م. ن**) بالقصور الكلوي المزمن في سن 29سنة وبدأ يستعمل آلة تصفية الدم منذ 11سنة لمدة أربع ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع، كان المفحوص يتعرض إلى ارتفاع ضغط الدم المفاجئ هو الذي أدى به إلى القصور الكلوي المزمن بعد ما طلب منه الطبيب إجراء تحاليل فتبين أن ارتفاع ضغط الدم أدى به ضعف كليته ثم ذهب مباشرة إلى المستشفى مصلحة تصفية الدم ليبدأ المعالجة بآلة تصفية الدم.

من خلال المقابلة تبين لنا أن المفحوص وعائلته لم تكن لهم معرفة سابقة بهذا المرض حيث يقول:

"ما كنشنعرف واش معنتها هذا المرض وحتى ماليا ماكانوش يعرفوا"

و تذكر الحالة **(م. ن)**أن هذا المرض في الأول كان بمثابة صدمة شديد له و لعائلته حيث بكى المفحوص كثيرا و لم يصدق ما جرى له فكان يقول "**كنت صحيح عمري ما دخلت سبيطار و على هاذيك مقدرش نتقبل المرض ديالي** "فالمفحوص كان جد قلق و حزين و هذا ما يظهر من خلال مظهره الخارجي و اماءات و جهة المتمثلة في عدم الاهتمام بملابسه و أيضا وجهه فهو يحمل علامات الحزن الشديد و أيضا يظهر حزنه من خلال كلامه "**كي عرفت بلي راني مريض بالقصور الكلوي تألمت بزافوتبدلت حياتي كامل كنت نخدم كي مرضت حبست الخدمة و ثاني كنت نوجد لزواجي كي عرفت خطيبتي المرض ديالي فسخت الخطبة معي حزنت بزاف**"

وأضاف المفحوص أنه يرغب العيش في حياة خالية من المرض هنيئة مثل باقي الناس وذكر أن المرض أتعبه كثيرا كما أنه يعاني من صداع وأوجاع في مختلف مناطق الجسم وخاصة بعد خضوعه لعملية تصفية الدم وكذلك يعاني من اضطراب في النوم والشهية في قوله" :**من كثرة التخمام وليت منكلش مليح ومانرقدش مليح**"

يذكر السيد أن لديه علاقة جيدة مع أسرته لا يعاني من مشاكل عائلية يهتمون به خاصة عند معرفتهم بمرضه أصبحوا دائما واقفون جنبه ويساندونه خاصة أمه وأبوه حيث قال":**كلما نجي نصفي يجو معايا يما ولا بابا باه يكونوا معايا مخلونيش حتى دقيقة**"

وعند سماعهم بالمرض أشار أنهم لم يكونوا يعرفوا هذا المرض بكوا كثيرا وكانوا جد حزينين ولكن مع مرور الوقت تقبلوا ووقفوا معي وشجعوني على العلاج، وذكر السيد أيضا أن في أول مرضه كان جد حزين و لازال ولكن بدأ التقبل والتعود على هذا المرض بفضل عائلتي التي دائما واقفا معي بديت أتقبل ماشي كيما كنت فالأول وهذا دليل على أن مساندة العائلة له دور كبير في تقبل المرض.

أما عن حياته الاجتماعية مع الآخرين في بعض الأحيان يميل إلى العزلة والانطواء على نفسه والجلوس لوحده أما عن الزيارات فهو ينزعج يحس أنهم يشفقون عليه لكثرة زيارتهم له كلما سمعوا أنه

مريض، فهو يحب البقاء لوحده وعدم التحدث مع الناس خاصة على مرضه في قوله:"**ما نحبش قاع نهدر عليه ومنحبشيهدر ولي عليه** "وهذا دليل على شعوره بالنقص ويظهر أنه يميل إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي.

فيما يخص تقبل المرض فقد كان في بداية المرض حزين جدا وغير متقبل مرضه ومازال لحد الآن لكن بدأ في محاولة التقبل حيث قال:"**ما عندي ما ندير لازم نتقبل ونوالف هاذ الحياة هكذا ربي كتب عليا**"

ويذكر السيد **(م.ن)** أنه لا يمارس أي نشاطات سواء في المنزل أو خارجه بقوله:"**ملي مرضت وليت ما ندير والو حاجة صغيرة تعبني** "

أما عن حياته في المستشفى (أثناء التصفية الدموية) فهو ممل جدا كما أنه غير مرتاح لعدد المرضى خاصة النساء فهو ينزعج كثيرا من تواجدهم معه في نفس الغرفة حيث يقول: "**حنا مسلمين نورمالمو مايخلطوش الرجال مع النساء .**"

إضافة الى أن علاقته مع المرضى والطاقم الطبي تربطه علاقة جيدة في قوله:"**أنا منخالطش بزاف الناسنروح نصفي ونولي لدار منقسرش** "

وعلى نظرته المستقبلية حيث أن أفكاره متشائمة ويرى أن المستقبل غير مشجع ويرى نفسه غير قادر على تأمل المستقبل وهو مصاب بهذا المرض، وأن أمنيته الوحيدة هي القيام بعملية الزرع الكلوي لأنه الأمل الوحيد في الشفاء حسب قوله "**أمنيتي الوحيدة هي أني أزرع كليا ونبرى كامل** "وتبين لنا أن المفحوص لديه أمنيات و أمال يتمنى الوصول إليها.

تحليل مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي :

التحليل الكمي:

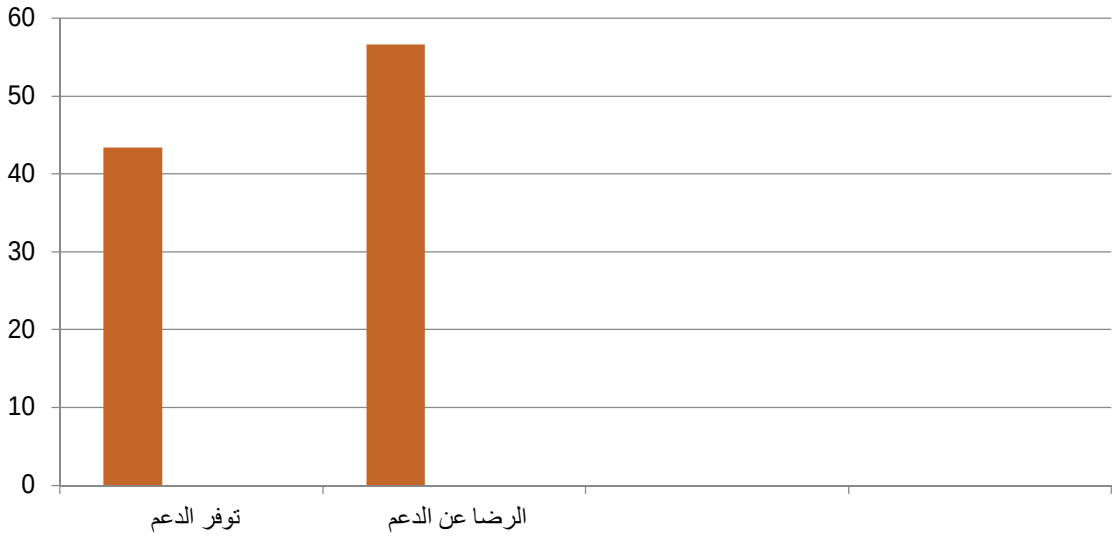
نوضح فيما يلي نتائج الحالة (م، ن) و تحليلها بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي و النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول (13): نتائج مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثامنة :

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
توفر الدعم 1+3+5+7+9+11=23	11.5	%43.39
الرضا عن الدعم 2+4+6+8+10+12=30	15	%56.60
الدرجة الكلية 53	12.25	%58.88

دلت النتائج المتحصل عليه بالنسبة للحالة الثامنة (م، ن) أن لديه مساندة بنسبة مرتفعة و يظهر هذا من خلال النتيجة الكلية للمقياس إذ بلغت 53 من أصل 90 أي بنسبة 58.88% يمكن تفسير هذا من خلال تحليل نتائج بعدي المقياس كما هو موضح في الشكل

الشكل رقم (14)نسبة مقياس المساندة الاجتماعية على القصور الكلوي للحالة الثامنة



تحصل الحالة (م، ن) في البعد الأول المتعلق بتوفر الدعم: على23 درجة و هي نسبة متوسطة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 54 أي ما يعادل 43.39%.

أما البعد الثاني الرضا عن الدعم: تحصل الحالة (م، ن) على 30 درجة و هي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد 36 أي ما يعادل 56.60%.

التحليل الكيفي :

تبين نتائج مقياس المساندة الاجتماعية المطبقة على الحالة على وجود دعم اجتماعي بنسبة متوسطة ففي البعد الأول الخاص بالبنود (1.3.5.7.9.11) تحصل على درجة 23 من أصل 54

أما البعد الثاني المتمثل في الرضا عن الدعم كانت نتائجها مرتفعة و هذا يعود إلى إجابات الحالة في البنود وهي كلها إجابات راض جدا.وهذا يبين أنه يتمتع بالدعم الكبير المقدم له.

فيما يتعلق بمقياس الثاني " التوافق النفسي العام " تحصلا لحالة (م، ن) على درجة 132 وهي درجة تقع بين 121و 160 وتعني توافق نفسي عام مرتفع.

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

نوضح فيما يلي نتائج الحالة (م،ن) بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية الذي اعد من طرف "**سارسون و اخرون** " و الذي قام بتعريبه على البيئة العربية سامي ابو بيه.

بينت نتائج الحالة (م، ن) أنه يعاني من توفر دعم متوسط حيث تحصل في البعد الأول على درجة 23 ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فإن هذه الدرجة تقع بين 18و 35 وتشير إلى مساندة اجتماعية متوسطة.

أما نتائج البعد الثاني المتعلق ب الحالة (م، ن) فإنه يتمتع برضا عن الدعم مرتفع وهذا ما بينته الدرجة التي تحصل عليها و المقدرة ب 30 وفقا لمعايير تصحيح المقياس فان هذه الدرجة تقع بين 25 و 36 و تشير إلى رضا عن توفر المساندة.

أما النتيجة الإجمالية للمقياس فالحالة (م، ن) تحصل على 53 من أصل 90 و بنسبة مقدرة ب 58.88%.

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت المفحوصة (ك.ر) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة (132) وتعني توافق نفسي عام مرتفع. حيث تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بـ (36) درجة وذلك في حصوله على درجة 2 نقاط في بنوده مثل:

- ✓ البند (44): هل تشعر بان لك دور فعال وهام في أسرتك.
- ✓ البند (48): هل تفاهم وأسلوب التعامل بين أسرتك.
- ✓ البند (54): هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما، كما نجد البند (55)..

حيث تقع هذه الدرجة ما بين (31-40) وهذا يدل على أن توافقها الاسري مرتفع بدرجة (36) وتحصلت على درجة (28) في البعد التوافق الاجتماعي اما (35) درجة في التوافق الانفعالي الشخصي،

أما بالنسبة للبعد التوافق الصحي الجسمي تحصلت على توافق نفسي مرتفع بدرجة (33) وهذا يعني ان للمفحوصة توافق نفسي مرتفع

فنجد أن الأبعاد الثلاثة التوافق الأسري والتوافق الانفعالي الشخصي، والتوافق الصحي الجسمي هذا يدل على أن لديها توافق مرتفع وهذا ما يؤكده البند (05): هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة والبند (24): هل أنت راض عن مظهرك الخارجي والبند (41): هل متعاون مع أسرتك وهذا يدل أن المفحوص راض نوعا ما عن مرضه ولديه دعم من طرف عائلته.

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

تحصلت المفحوصة (ك.ر) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة (132) وتعني توافق نفسي عام مرتفع. حيث تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بـ (36) درجة وذلك في حصوله على درجة 2 نقاط في بنوده مثل:

- ✓ البند (44): هل تشعر بان لك دور فعال وهام في أسرتك.
- ✓ البند (48): هل تفاهم وأسلوب التعامل بين أسرتك.
- ✓ البند (54): هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما، كما نجد البند (55)..

حيث تقع هذه الدرجة ما بين (31-40) وهذا يدل على أن توافقها الاسري مرتفع بدرجة (36) وتحصلت على درجة (28) في البعد التوافق الاجتماعي اما (35) درجة في التوافق الانفعالي الشخصي، أما بالنسبة للبعد التوافق الصحي الجسمي تحصلت على توافق نفسي مرتفع بدرجة (33) وهذا يعني أن للمفحوصة توافق نفسي مرتفع

فنجد أن الأبعاد الثلاثة التوافق الأسري والتوافق الانفعالي الشخصي، والتوافق الصحي الجسمي هذا يدل على أن لديها توافق مرتفع وهذا ما يؤكده البند (05): هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة

والبند (24): هل آنت راض عن مظهرك الخارجي والبند (41): هل متعاون مع أسرتك وهذا يدل أن المفحوص راض نوعا ما عن مرضه ولديه دعم من طرف عائلته.

خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية و مقياس التوافق النفسي العام بين أن الحالة يتمتع بسند متوسط وهذا ما بينته نتائج مقياس المساندة الاجتماعية حيث تحصل على درجة 53 أي بنسبة 58.88% بالنسبة لدرجة الكلية للمقياس، فهذا ما نلاحظه من خلال البعدين

البعد الأول الخاص بتوفر الدعم ب 23 أي بنسبة 43.39%

البعد الثاني الخاص برضا عن الدعم فتحصل على 30أي بنسبة 56.60%،التي تعتبر نسبة مرتفعة.

وهذا ما يؤكده نتائج مقياس التوافق النفسي العام الذي تحصل على درجة (132) مما يعني أن توافقها النفسي العام مرتفع بحيث تحصل على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري بدرجة (36).

الخلاصة العامة للحالات:

من خلال الدراسات الميدانية التي قمنا بها والمتمثلة في المقابلات التي أجريت مع عينة الدراسة، من خلال تحليل ودراسة كل حالة باستناد إلىمقياس المساندة ومقياس التوافق النفسي العام،تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (14) يمثل مستوى التوافق النفسي العام ونسبة المئوية للمساندة الاجتماعية لكل الحالات:

الحالات	درجة التوافق النفسي العام	مستوى التوافق النفسي العام	نسبة المئوية للمساندة الاجتماعية	
			توفر الدعم	رضا عن الدعم
الحالة الأولى " أ.س"	(120) تقع بين (120-81)	توافق نفسي عام متوسط	%31.81	%68.18
الحالة الثانية "أ. م"	(117)تقع بين (120-81)	توافق نفسي عام متوسط	%21.05	%78.94
الحالة الثالثة "ش. ف"	(111)تقع بين (120-81)	توافق نفسي عام متوسط	%32.60	%67.39
الحالة الرابعة "ب. ر"	(131)تقع بين (160-121)	توافق نفسي عام مرتفع	%44.44	%55.55
الحالة الخامسة "س. ر"	(106)تقع بين (120-81)	توافق نفسي عام متوسط	%40	%60
الحالة السادسة "م. ز"	(121)تقع بين (160-121)	توافق نفسي عام متوسط	%37.77	%62.22
الحالة السابعة "ك. ر"	(113)تقع بين (120-81)	توافق نفسي عام متوسط	%37.5	%62.5
الحالة الثامنة "م. ن"	(132)تقع بين (160-121)	توافق نفسي عام مرتفع	%43.39	%56.60

يبين من خلال الجدول أنسبة المئوية للمساندة الاجتماعية كان توفر الدعم متوسط في كل الحالات أما الرضا عن الدعم كان أكثر منه.

هناك تعادل في الحالات، حيث أن هناك (06) حالات توافقهم النفسي العام متوسط إذ كانت درجات تتراوح ما بين (81-121) وهناك حالتين مستوى توافقهما نفسي عام مرتفع درجات تتراوح ما بين (121-160) من خلال المقياس.

هذا ما ظهر أثناء مقابلتنا مع حالاتنا حيث وجدنا أغلب حالاتنا تعيش حياة مستقرة ومتوافقة نوعا ما في اغلب جوانبها منها الجانب العلائقي والاجتماعي ذلك لقدرتهم على تكوين علاقات وطيدة مع الأصدقاء والمقربين لهم، كما نجد الجانب الأسري، والذي اخذ الجانب الأكبر في حياة كل مفحوص وذلك بتلقيهم الدعم والسند الأسري من الزوج أو الزوجة أو الأولاد أو أحد أفراد العائلة وكل هذا ساهم في التقبل من شدة المعاناة التي يعانوها من المرض المزمن(القصور الكلوي)، هذا يعني أن معظم الحالات كانت تتشارك في مستوى البعد الأسري الذي لعب دورا مهما في حياة كل مفحوص، كما هناك اختلاف في مستوى الأبعاد.(الأسري، الاجتماعي الانفعالي، الشخصي والصحي الجسمي) وهذا ما يؤكده الجدول التالي:

الحالات	مستوى أبعاد التوافق النفسي العام				مستوى التوافق النفسي
	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	
الحالة (1)	(32)درجة يعني توافق شخصي مرتفع	(32) درجة يعني توافق شخصي مرتفع	(34)درجة يعني توافق أسرى مرتفع	(28) درجة يعني توافق اجتماعي متوسط	توافق نفسي عام متوسط
الحالة (2)	(31)درجة يعني توافق شخصي متوسط	(28) درجة يعني توافق شخصي متوسط	(33)درجة يعني توافق أسرى مرتفع	(25) درجة يعني توافق اجتماعي متوسط	توافق نفسي عام متوسط

الحالة (3)	(28)درجة يعني توافق شخصي متوسط	(17) درجة يعني توافق صحي منخفض	(36)درجة يعني توافق أسرى مرتفع	(30) درجة يعني توافق اجتماعي متوسط	توافق نفسي عام متوسط
الحالة (4)	(37)درجة يعني توافق شخصي مرتفع	(25) درجة يعني توافق صحي متوسط	(40)درجة يعني توافق أسرى مرتفع	(29) درجة يعني توافق اجتماعي متوسط	توافق نفسي عام مرتفع
الحالة (5)	(20)درجة يعني توافق شخصي منخفض	(19) درجة يعني توافق صحي منخفض	(37)درجة يعني توافق أسرى مرتفع	(30) درجة يعني توافقاجتماعي متوسط	توافق نفسي عام متوسط
الحالة (6)	(25)درجة يعني توافق شخصي متوسط	(27) درجة يعني توافق صحي متوسط	(38)درجة يعني توافق أسرى مرتفع	(31) درجة يعني توافق اجتماعي متوسط	توافق نفسي عام متوسط
الحالة (7)	(23)درجة يعني توافق شخصي متوسط	(20) درجة يعني توافق صحي منخفض	(39)درجة يعني توافق أسرى مرتفع	(31) درجة يعني توافق اجتماعي متوسط	توافق نفسي عام متوسط
الحالة (8)	(35)درجة يعني توافق شخصي مرتفع	(33) درجة يعني توافق صحي مرتفع	(36)درجة يعني توافق أسرى مرتفع	(28) درجة يعني توافق اجتماعي متوسط	توافق نفسي عام مرتفع

من خلال هذا الجدول يتبين ان معظم الحالات لديها مستوى متوسط في البعد الانفعالي والشخصي

وذلك في الحالات (2، 3، 6، 7) ماعدا الحالة (4، 1)، فالمستوى كان مرتفع وكذلك الحالة (5)

المستوى كان منخفض هذا ما أكدته بنود مقياسنا وما ظهر أثناء مقابلتنا معهم فلاحظنا اتزانهم الانفعالي وهدوءهم النفسي وشعورهم بالتفاؤل.

وبالنسبة للبعد الصحي الجسمي نجد كل الحالات التالية :(2، 4، 6) لها مستوى متوسط والحالة (1، 8) لديها مستوى مرتفع وكذلك الحالة (3، 5، 7) لديها مستوى منخفض وهذا نظرا إلى اهتمامهم بصحتهم ورعايتهم بأنفسهم خوفا من تدهور وضعيتهم الصحية أكثر وهذا لكسب الصحة الجسمية ويسعون إلى الحفاظ عليها من أجل وقاية أنفسهم من أضرار تضر بصحتهم.

نجد البعد الأسري احتل مرتبة عليا من بين الأبعاد الثلاثة الأخرى حيث نجد كل الحالات (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8) لديهم مستوى مرتفع وهذا يعود إلى الدور الهام الذي تلعبه الأسرة في نفسية المريض خاصة المصابين بالقصور الكلوي المزمن وهذا لتلاقيهم للدعم الأسري والمساندة والحب والعاطفة والحنان وهذا ما تبين من خلال مقابلتنا وفي نتائج المقياس.

أما فيما يخص البعد الاجتماعي نجد كل من الحالات (1، 2، 3، 5، 6، 7، 8) لديها مستوى متوسط وهذا راجعا لحبهم للعزلة وميلهم للوحدة والانطواء عند البعض والحالة (4) لديها مستوى مرتفع وهذا راجعا لديها تكيف مع العالم الخارجي والتواصل الاجتماعي وخلق الجانب العلائقي الوطيد الذي يعيش فيه، هذا ما تبين لنا من خلال المقابلة ومع نتائج المقياس

مناقشة النتائج:

بعد انتهاء من جمع المعلومات التي ساعدتنا في انجاز دراستنا ومن خلال الدراسة الميدانية المتمثلة في تطبيقنا لكل من المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية "SARASON" ومقياس التوافق النفسي العام "**لزينب شقير**" على مجموعة بحثنا المتكونة من ثمانية (08) حالات من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الذي يتراوح أعمارهم ما بين الأربعين والستون (40-60) سنة ومن خلال النتائج وتحليلها والمتحصل عليها والتي أسفرت على تحقيق فرضية

الدراسة والتي مفادها "**هل تؤثر المساندة الاجتماعية على التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم ؟**".

بعد عرض وتحليل الدراسة أظهرت لنا النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس المساندة ككل بلغ بنسبة مئوية محصورة(40%-60%) بتقدير متوسط قريب عن المرتفع،أي معظم الحالات كانت مابين مرتفعة تلقوا دعما كبيرا وهذا ما بينته دراسة (سارا سون 1986)

ودرجة التوافق النفسي العام لمرضى القصور الكلوي المزمن تقع ما بين نسبة درجات متوسطة (81-120) ونجدها في ستة حالات (1، 2، 3، 5، 6، 7) وبنسبة مرتفعة التي تقع ما بين نسبة درجة مرتفعة (130-135) ونجدها في حالتين (4، 8) وأثناء المقابلة وجدنا ما قالوه هو نفس ما أجابوا عنه في المقياس وكان توافقهم النفسي رغم معاناتهم النفسية والأليمة وما يخلفها هذا المرض في جميع النواحي التي تمس الفرد في حياته وأيضا المعاناة الجسمية التي يعانون منها وهذا ما يتناسب مع دراسة الباحث Sulliven Sheneider 1987، في ضرورة التوافق مع المتغيرات الجسمية والانفعالية وإقامة علاقات اجتماعية والأصدقاء .

وهنا يمكن القول أن المساندة الاجتماعية لها دور فعال في خفض الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد وتحسين توافقهم ،حيث تعتبر المساندة عاملا وسيطا بين ضغوط الحياة والتوافق النفسي ،يعمل على تخفيف الضغوط التي يتعرض لها الأفراد وكذلك طبيعة المرضى القصور الكلوي المزمن الذي يتميز بمحبة أفراده وتعاونهم .

كما أظهرت نتائج أشكال المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى كانت من قبل الأسرة ،فغالبية المرضى كان لديهم مرافقين منذ بداية الغسيل حتى نهايته من قبل أقاربهم ،كما أن التعامل الجيد من قبل التمريض الذي له دور واضح في مؤتزرة المرضى ومساعدتهم وهذا يزيد من نسبة المساندة ويعززها .وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة (العقاد ،2015).

وهنا نجد دخول المريض في شكل جديد من الحياة، فهو عمل شاق و ثابت كما يتطلب من المريض مشاركة فعالة، إضافة إلى ذلك يتميز بالضغط الجسمي والنفسي، فهو يشكل خطر يهدد حياته من قريب ونجد أن المرضى اللذين لهم توافق النفسي العام له علاقات اجتماعية مع المحيط الذين يعيشون فيه والأسرية وخاصة عند الإصابة بالمرض فان هذه العلاقات تزداد بشكل ملحوظ مع المريض والاهتمام به بشكل أكبر من الآخرين وخاصة أفراد الأسرة وان هذه الأخيرة وفرت لهم كل المساعدة والحب والمساندة، كذلك ثقة المرضى بأنفسهم التي كانت نتائجها جيدة عند تطبيق المقياس وهذا ما أكدته دراسة (Cobbet Kassel)1970، **على دور الروابط الاجتماعية والمساندة في الحياة الأسرية.**

نجد للأسرة دور فعال في جميع النواحي في العوامل التي تؤدي إلى التوافق النفسي ومدى استعداد الأسرة لمواجهة الأزمات ومدي تكوين العلاقات بين أفرادا لأسرة التي تتميز بالحب والعطاء والود والتي تعمل ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة النفسية، نجدها خاصة في كل الحالات (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8)،وكما تعد المساندة عاملا مهما في التكيف النفسي للمرضى وأنها تشمل التوافق النفسي في عدة جوانب منها تخفيف الضغوط النفسية وهذا مايعزز صحتهم النفسية وأيضا تحسين الحالة المزاجية لان التفاعل الاجتماعي والدعم العاطفي يمكن أن يساهم في تقليل مستويات القلق ويمنح للمرضى الشعور بالانتماء والتقدير هذا ما يعزز الايجابية للمرضى.

ولقد لاحظنا من خلال التحدث مع المرضى أثناء تطبيق المقياس بأنهم يتمتعون بوجود وازع ديني قوي يجعلهم يؤمنون بان المرض هو ابتلاء عند الله ليختبر صبر المريض وان كل ما يصيبه من الله مقدر ومكتوب عليه ينال من وراءه الأجر والثواب.

إن دراستنا تمس مرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن هو عدم كفاءة الكلية وهو حالة جزئي أو كلي لوظائف الكلية وهذا الفشل لا يأتي إلا بعد تدمير حوالي 75%من النفرونات وهذا ما بينته دراستنا إن هناك وجود علاقة بين الضغوط المتعلقة بالعلاج ومدة الغسيل وتوافق المريض

كما أن هؤلاء المرضى الخاضعين للدياليز حالاتهم النفسية نجدها تتعرض للتعب والشعور بالإرهاق والضغوط وضعف بنية الجسم وعدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي وهذا ما يشكل أزمات اقتصادية لديهم وتراكم الأعباء خاصة المسؤولين على أسرهم ونجد أيضا اختلاف التوافق النفسي العام في المستوى التعليمي، إذ وجدنا الحالات التي مستواها ثانوي لديها توافق نفسي مرتفع مقارن بأصحاب التوافق النفسي المتوسط لديهم مستوى تعليمي ما بين المتوسطي والابتدائي.

وكذلك نظرة المرضى التفاؤلية للحياة والمستقبل بأنه أفضل يساعدهم في تحقيق التوافق كما أظهرت نتائج فقرات المقياس أن مستوى التوافق إيجابي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن

ومن هنا نقول أن النتائج أظهرت أن هناك تأثير المساندة الاجتماعية على التوافق النفسي العام لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن بمعنى أن هذه النتائج أن الشخص المتوافق نفسيا تكون طبيعة علاقاته مع الآخرين مبنية على الاحترام المتبادل وتقبل الآخرين خاصة الأسرة التي تكون علاقة معها مباشرة وكذلك الفريق الطبي الذي يتعامل معاهم فترة طويلة مما يؤدي إلى تقبلهم للمساعدة والمساندة من هؤلاء الأشخاص واقبلهم للعلاج بشكل خاص أكثر.

الاستنتاج العام:

لقد اعتمدنا في دراستنا على ثلاثة أدوات لجمع المعلومات والبيانات، وهما المقابلة نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية ل « Sarason"ومقياس التوافق النفسي العام" لزينب شقير"، وبعد عرضنا للنتائج المتحصل عليها وتحليلها كميا وكيفيا سواء حالة بحالة أو بجمع نتائج الحالات الثمانية، تبين لنا إن مرضى القصور الكلوي المزمن لا يشتكون من نقص أو سوء التوافق النفسي، إضافة إلى أن كون نوع المرض مزمن إلا إن باستطلاع العيش لسنوات عديدة لأنهم لديهم سند اجتماعي جيد.

بعد عرض النتائج الدراسة ومناقشاتها توصلنا إلى إثبات الفرضية التي انطلقنا منها واعتمدنا عليها في انجاز الدراسة وكما كان اختيار مجموعة الدراسة مقصودة التي تتكون من رجال ونساء أي من

جنسين مختلفين وأنهم يحضون على توافق نفسي عام متوسط ومرتفع لحالتهم النفسية أي أن التوافق النفسي عند المرضى القصور الكلوي ليس سيء وهذا بفضل قدرتهم على التكيف مع بعض خصائص التوافق الجيد ومواجهة الأزمات بقوة وعزيمة دون الشعور بالأسى والحزن والقدرة على تقبل الأمور في الحياة، الاتزان الانفعالي وتحقيق العلاقات المرضية مع البيئة الخارجية منها الأسرة خاصة التي كانت سندا لهم والأصدقاء وخفض التوتر، إلا إن ذلك لا يمنع من حاجاتهم الكبيرة بالتكفل والاهتمام بهذه الفئة خاصة من قبل الأخصائيين النفسانيين للتخفيف عنهم وعن ألامهم التي يعشونها يوميا

خاتمة

خاتمة

مع ازدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة والسعي الدائم وراء الماديات الضرورية، والاحباطات التي تحصل بصفة كبيرة يوميا ازداد ظهور عدد من الحالات التي لها جذور نفسية والتي نجد من بينها مرض القصور الكلوي.

تعد الروابط الاجتماعية والعلاقات مع الاخارين منذ أمد بعيد من المظاهر الحياتية التي تبعث تحقيق الرضا الانفعالي،كما يمكن أنتخفف من تأثير الضغط وتساعد الفرد على التعامل مع الأحداث الضاغطة وتخفف مما يمكن أن يقود إليه الضغط من سوء الصحة سواء الصحة النفسية أو الجسدية.

يتوجب على المختصين في ميدان علم النفس الصحي إذن أن ينظروا إلى المساندة الاجتماعية على أنها مصدر مهم من مصادر الوقاية الأولية ،فالتعرف على الطرق التي تزيد من فعالية المساندة الاجتماعية ،أو تعمل على توفيرها من أهل المريض أو أصدقائه يجب أن يعدها الباحثون من أولوياتهم ويجب تشجيع الأفراد على التعرف عليها.

من خلال هذه الدراسة الذي قمنا بها والمتمثلة في المساندة الاجتماعية وأثرها على التوافق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، تسألنا هل تؤثر المساندة الاجتماعية على التوافق النفسي لدى مرضى بالقصور الكلوي المزمن؟ استندنا وكإجابة على هذا التساؤل، اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الملائم للدراسة.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها وماسبق

مناقشته توصلنا إلى نتيجة إن المساندة الاجتماعية تؤثر على التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الديالیز) وأنهم لديهم توافق نفسي يتراوح ما بين المتوسط والمرتفع أي أنهم لا يعانون من سوء التوافق النفسي وذلك بفضل دعم العائلة والأصدقاء لهم.

فالفرد المتوافق ذاتيا هو الفرد المتوافق اجتماعيا.

التوصيات والاقتراحات:

يشكل القصور الكلوي المزمن مشكلة صحية عويصة لما لها من تأثيرات على الحالة النفسية والجسدية

للمصاب ومن خلال هذه الدراسة سوف نقوم بتقديم بعض الاقتراحات لصالح هؤلاء المرضى التي نوجزها في النقاط الآتية:

- دعوة القائمين على وزارة الصحة الجزائرية بضرورة توفير أخصائي تغذية ومرشد اجتماعي لمتابعة حالة مرضى الفشل الكلوي.

- إعداد وتنفيذ ورشات عمل ودورات للعاملين في قسم الكلى الصناعية لتدريبهم على البرامج التثقيفية الحديثة لمرضى الفشل الكلوي.

- تنظيم ندوات بالمستشفيات لتوعية أُسر المرضى بالظروف النفسية للمريض وكيفية التعامل معها.

- الاتفاق مع شركات العالم في إعداد برامج إعلامية لتوعية أفراد المجتمع بكيفية الإصابة بمرض الفشل الكلوي وطرق الوقاية منه.

- توزيع نشرات إرشادية وتوعية عن الأمراض المزمنة وخاصة الفشل الكلوي.

- توجيه النظر من قبل المؤسسات الاجتماعية والمسؤولين في تقديم يد العون والمساعدة لهذه الفئة من المرضى كونها غير قادرة على العمل وتأمين احتياجات العلاج.

- توفير أخصائيين نفسانيين في جميع مراكز تصفية الدم من أجل توعية المصابين بالقصور الكلوي المزمن وتخفيف معاناتهم ومساعدتهم لتجاوز ضغوطات المرض أي تقديم كفالة كاملة للمرضى.

- خلق جو هادئ للمريض خاصة أثناء عملية تصفية الدم.

- القيام بدراسات مستقبلية تهدف إلى فهم طبيعة شخصية مرضى القصور الكلوي المزمن.

المراجع

قائمة المراجع بالعربية

1-أديب محمد الخالدي، (2009)، المرجع في الصحة النفسية، (ط1)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

2-اجلال محمد يسرى، (2000)، علم النفس العلاجي، (ط2)، عالم المكتب نشر وتوزيع طباعة، القاهرة.

3-أحمد الجماعي صلاح الدين، (2007)، الاغتراب النفسي والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، القاهرة مكتبة مدلولي.

4-إسماعيل نبييه إبراهيم، (2001)، الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، (ط)1، السعودية.

5-الذاردي لطيفة حاسم محمد غانم، (2015)، الرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية، القاهرة، الانجلو مصرية.

6-الكرمي زهير، (1988)، الاطلس العلمي فيزيولوجيا الانسان، دار الكتاب اللبناني بيروت.

7-الكيسي وهيب مجيد، (2002)، التوجيه التربوي والرشاد النفسي مالطا.

8- المرواني نايف محمد عابد، (2009)، التوافق النفسي والمسؤولية الاجتماعية لدى المجرمين، (ط1)، القاهرة دار الفكر العربي.

9-القاضي يوسف مصطفى، (1981)، الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، (ط)1، السعودية.

10-بشرى إسماعيل احمد، (2004)، المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي، القاهرة، مكتبة الانجلوالمصرية.

11-تايلور شيلي، (2008)، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

12-جمال أبو دلو، (2009)، الصحة النفسية، (ط 1)، دار أسامة للنشر والتوزيع، الاردن.

13-حامد عبد السلام زهران، (1994)، علم النفس النمو، (بدون طبعة)، مكتبة عالم الكتب، القاهرة.

14-حسين مصطفى عبد المعطي، (2003)، منهج البحث الاكلينيكي، (بدون طبعة)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

15-حسين أحمد حشمت، حسين مصطفى، (2006)، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، دار العالمية للنشر والتجليد، القاهرة.

16-حنان سعيد الرجو، (2005)، أساسيات في علم النفس، (ط1)، الدار العربية للعلوم، لبنان.

17-رمضان محمد القذافي، (1998)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، (ط 3)، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

18-رضوان سامر جميل، (2002)، الصحة النفسية، دار للنشر المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

19-رويجة أمين، (1972)، أمراض الجهاز البولي، الكلى، المثانة البروستات، (ط 1)، دار القلم،، بيروت.

20-زينبمحمود شقير، (2002)، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، (ط 1)، دار الفكر، عمان.

21-زينب شقير، (2003)، مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة، مكتبةالنهضة المصرية، القاهرة.

22-فوزيغرابية، واخرون، (2008)، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار وائل، عمان.

23-فيصل عباس، (2003)، قياس الشخصية دراسة الحالات عيادية، دار المنهل البناني، مكتبةراس المنبع، بيروت لبنان.

24-سامي محمد ملحم، (2005)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، (ط 3)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عملن الأردن.

25-صبره محمد، علي أشرف محمد عبد الغني شرين، (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعة الإسكندرية.

26-ضريحات عبد الكريم، (2000)، تشريح جسم النسان عند راشد دار الشروق، الأردن.

27-طهمي مصطفى، (1995)، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، (ط3)، القاهرة، الناشر مكتبة الخانجي.

28-عبد العزيز مفتاح محمد، (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، ط1، عمان دار وائل النشر والتوزيع.

29-عبد الحميد شاذي، (2001)، الواجبات المدرسة والتوافق النفسي، المكتبة الجامعية، (ط1)، مصر.

30-على عبد السلام، (2005)، المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية، (ط 1)، القاهرة مكتبة النهضة المصرية.

31-عبد الرحمان العيسوي، (1992)، الصحة النفسية والعقلية، (بدون طبعة)، دار النهضة العربية، بيروت

32-علاء الدين كفافي، (2008)، الارشاد الاسري، (بدون طبعة)، دار المعرفة الجامعية القاهرة.

33-- عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي، (2009)، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق النفسي 1 دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع عمان.

34-- غانم محمد، (2001)، كيف تواجهه الضغوط النفسية، كتب عربية القاهرة .

35-محمد علي البار، (1992)، الفشل الكلوي، أسبابها وطريقة الوقاية منها وعلاجها، دار القلم، بيروت

36- محمد الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان، (1994)، المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة النظام ودراسات تطبيقية، (ط1)، جامعة الامام سعود مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

37- محمد صادق صابور، (1994)، أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، (ط1)، دار الشروق لبنان.

38- مرسي كمال إبراهيم، (2000)، السعادة والتنمية، الصحة النفسية، (الجزء 1)، دار النشر مصر.

39-محمد خليفةبركات، (1984)، مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، (ط 1)، دار العلم، الكويت.

40-محمد صبور، (1989)، أمراض الكلى وزرع الأعضاء، دار القلم، بيروت، لبنان.

41-يعقوب محمود، (1985)، الحيز في الفلسفة، (ط 3)، الجزائر، المعهد الوطني التربوي.

مراجع باللغة الأجنبية

42-Alin et All,(1994), maladies rénales l'adultes berti2),editions),paris.

43-Boubchir,M,(2004),monographies sur l'insuffisance rénale chronique,Alger O.P.U

44-collette chiland,(1983),l'entretien clinique ,presse universtaire de France.

45-Carole Zozaya،(2011) determinateted des trajectoires de detresse pendant la premiére année qu'suit l'annonce d'un cancer primitif au recidivant,these de doctorat, université de bourdeaux.غف-

46-Delmas V ,Berncert ,G(1989),Insuffisance rénale chronique ,Encyclopédie Médicale,180016G,10,12 Paris.

47-Khan,Moho,Ahmar,(2015),Impad of social suppert on life satisfaction among adolescents ,the international journal of humanities ans social sience.

48-Michel Tousignant,(1992),les origines sociales et culturelles des troublespsychologique.

49-simon ,p,(1999),dialyse rénale,paris, edition masson.

50-Smeltzer,S.Brare,B(2000),Burmer of studdarthers test book of medical surgical nursing ,9thed.

51-Sophi leborains,(2009),qualité de vie et developement post-traumatique a long term d' un cancer du sein.

مذكرات ومجلات:

52-الربيعة، فهد بن عبد الله، (1997)، الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، دراسة ميدانية مجلة علم النفس (434)، الهيئة العامة للكتب

53- العمران، هناء بنت عبد الرحمان، (2015)، النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والاحتراق النفسي والامن النفسي لدى العاملات بسحب الملز بمدينة الرياض]أطروحة دكتورة غير منشورة [كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

54- بوشدوب شهرزاد، (2009)، المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي،]أطروحة دكتورة غير مستورة[، علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة الجزائر.

55- جواسي خضرة، (2012)، استراتيجيات الارشاد النفسي في تنمية بعض المتغيرات، المساعدة على التوافق النفسي، دراسة تجربية لقياس أثر التدريس،]لأطروحة دكتورا [العلوم في الارشاد.

56- صالحي سعيدة، (2013)، تأثير سمات شخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعية،]أطروحة دكتورا منشورة[، علم النفس الاجتماعي بجامعة الجزائر 2، الجزائر.

57- صلاح حمدان الحاج احمد، (2017)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة في محافظة غزة]أطروحة دكتورا، [كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

58- محمد سليم خميس، (2013)، فعالية البرنامج معرفي سلوكي لتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة،]رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراة [في علم النفس العيادي، قسنطينة.

59- نعيمة محمد قنديل خليل، (1998)، المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي في مصر دراسة في سيكو مترية إكلينيكية،]أطروحة غير منشورة [كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

60-هوارية قدور، (2014)، المساندة الاجتماعية في مواجهة الحياة الضاغطة كما ندركها العاملات المتزوجات، دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران] رسالة دكتورا غير منشورة[، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

61- شهرزاد، نور، (2013)، "علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورهما في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري"، دراسة عياديه وفق نموذج علم النفس الصحة،]أطروحة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي[، جامعة الجزائر 2.

62- مروان عبد الله دياب، (2002)، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين، فلسطين عزة.

63- ليوزادة عبد الحق، (2011)، تأثير الضغط النفسي على التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعة، دراسة ميدانية بالكلية العلوم جامعة 02 الجزائر.

64- بوشاشي سامية، (2013)، السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة]رسالة ماجيستر منشورة [، جامعة مولود معمري، تيزي وزو الجزائر.

65- سلمى بنت محمد بن سليم الحربي، (2008)، العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع،] رسالة ماجستير[، كلية التربية جامعة أم القرى.

66-مروان ذيلب عبد الله، (2006)، دور المساندة كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين،]رسالة ماجستر غير منشورة[، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

67- حمري فاطمة الزهراء مداني ريمة، (2016)، إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم، مذكرةماجستر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945.

68- دسوقي، رواية محمود محمود حسين، (1996)، النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس السنة العاشرة (35).

69-مباركي ،ايمان،(2017)،الخجل وعلاقته بالتوافق النفسي لدى تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي مذكرة ماجستر

70- طالب بالواضح ربيع، (2013، 2014)، مجلة.

71- علي عبد السلام، (1997)، المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، مجلة دراسة نفسية (257)

72-عبد الرزاق عماد، (1998)، المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية مجلة الدراسات النفسية.

73- نضيف عماد عبد الأمين حسين نغم هادي، (2009)، الاسناد الاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القادة، مجلة القادية في الآداب والعلوم التربوية8(2)، 221-250.

قواميس باللغة الفرنسية

74- sous la direction de (200) Larousse grand dictionnaire de la psychologie .heneriette bloch,edition,larousse,paris

مواقع على الانترنت

75-ماجدة بيومي محمد، الفشل الكلوي WWW.KNO.COM

الملاحق

الملحق رقم 1

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

تحتوي هذه المقابلة نصف الموجهة على سبعة محاور وكل محور يتكون من أسئلة

(المحور الأول: البيانات الشخصية (معلومات حول المفحوص

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى التعليمي:

المستوى المعيشي:

المهنة:

المحور الثاني: تاريخ المرض (الحالة الصحية)

- 1متى اكتشفت أنك مصاب بالقصور الكلوي المزمنة؟

2 - ما هي ردة فعلك عند سماعك أنك مصاب با القصور الكلوي المزمن؟

3 - ما هي الظروف التي ساعدت على ظهور هذا المرض لديك؟

4 - هل تشعر با الراحة النفسية (السعادة)؟

5 - كيف كانت حالتك النفسية قبل أن تمرض، وكيف هي الان بعد المرض؟

6- بماذا تشعر عندما تقوم بعملية تصفية الدم، ومنذ متى وأنت تخضع لهاوكم من ساعة في اليوم؟

7 هل الاصابة أثرت على حياتك، وهل ترى انها مصدر اعاقة لك في أشياء كثيرة؟

المحور الثالث: العلاقات الأسرية والاجتماعية

- 1كيف أصبحت الان، وما هي درجة تقبلك لهذا المرض؟

2 - ما هي ردة فعل عائلتك عندما سمعت أنك مصاب بمرض القصور الكلوي المزمن؟

3- هل تشعر بأن مجهوداتك تقلصت أثناء القيام با النشاطات اليومية بسبب هذا المرض؟

4- هل الأسرة منزعجة من هذا التقلص في المجهودات المنزلية؟

5- كيف هي علاقتك بأسرتك حاليا؟

6- بماذا تشعر عندما تتحدث عن مرضك أو تسمع أي شيء عنه؟

7- كيف كانت علاقتك مع أصدقائك وجيرانك قبل وبعد إصابتك بهذا المرض؟

8- كيف هي علاقتك مع شريك حياتك؟

9- ما نوع المشاكل التي تصادفك مع عائلتك أصدقائك أو الجيران؟

المحور الرابع: الحالة النفسية للمريض

1- هل تقبلت المرض بسهولة وكيف تعايشت معه؟

2- صف لنا حالتك النفسية في معظم الأوقات؟

3- هل تشعر أن طباعك تغيرت بعد إصابتك بهذا المرض؟

4- كيف هو مزاجك عند القيام بعملية تصفية الدم؟

5- هل تقوم بنشاطات ترفيهية؟

6- هل ترى ان مرضك أثر على مختلف اشغالك اليومية؟

المحور الخامس: الوضعية في المستشفى

-1هل تأقلمت مع الوضعية في المستشفى والتوقيت الاسبوع

2- هل تشعر بالانزعاج من الذهاب الى المستشفى عدة مرات في الأسبوع، وهل هذا يعرقل مجرى حياتك اليومية؟

3- ما طبيعة علاقتك مع الطاقم الطبي؟

4- ما نوع العلاقة التي تربطك مع المرضى الذين يعانون نفس المرض؟

5- أحيانا هل تشعر بضيق التنفس عند الخضوع لعملية تصفية الدم؟

6- هل تشعر بالتحسن بعد عمليات الغسيل الدموي؟

المحور السادس: علاقة المرض بالتوافق النفسي

1-هل كنت تمارس نشاطات ترفيهية؟

2- كيف كان مزاجك وطباعك قبل أو بعد الإصابة بهذا المرض؟

3- كيف تتعايش مع المرض؟

4-هل غير المرض من مبادئ شخصيتك الأصلية؟

5- بعدالإصابة هل مازلت تزاول مهنتك بشكل عادي؟

المحور السابع: النظرة الى المستقبل

1- أترى أن مرضك سوف يؤثر على المستقبل؟

2- ما هي أمانيك وطموحاتك في المستقبل ترغب أن تحققها؟

3-هل أنت متفائل في نظرتك للمستقبل؟

4- ما هو آخر شيء تتمنى أن تفعله في حياتك؟

الملحق رقم (02)

مقياس التوافق النفسي العام

الاسم :الجنس :السن:

المستوى الدراسي:المستوى المعيشي:

التعليمة:

هناك مجموعة من الأسئلة، حاول أن تجيب عليها وذلك بوضع إشارة (×) في المربع المناسب لاختيارك، فلا تترك أي سؤال بدون الإجابة عليه، كما لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة. معلوماتك سرية للغاية

"شكرا لتعاونك "

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
01	المحور الأول: التوافق الانفعالي والشخص هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية			
02	هل تشعر بالتفاؤل			
03	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن إنجازاتك أمام الأخرين			
04	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة			
05	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة			
06	هل تتطلع لمستقبل أفضل			
07	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك			
08	هل أنت سعيد وبشوش في حياتك			
09	هل أنت شخص محظوظ في الدنيا			
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس			
11	هل تحب الآخرون وتتعاون معهم			
12	هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما			
13	هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة			

14	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنك في حالة طيبة			
15	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة			
16	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما			
17	هل تشعر بالقلق من وقت لأخر			
18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما			
19	هل تميل لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها			
20	هل تشعر بنوبات صداع (أو غثيان) من وقت لآخر			
21	**المحور الثاني: التوافق الصحي- الجسمي** هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت			
22	هل لديك قدرات ومواهب متميزة			
23	هل تتمتع بصحة وتشعر أنك قوي البنية			
24	هل أنت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة (حجم الجسم			
25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح			
26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الاصابة بالمرض			
27	هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة			
28	هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس ((رياضة للمحافظة على صحتك			
29	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر أو (الغمز بالعين			
30	هل تشعر بصداع وألم في رأسك من وقت لأخر			
31	هل تشعر أحانا بحالات برودة أو سخونة			
32	هل تعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء (هضم- فقدان شهية- شره عصبي			
33	هل يخفق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل			
34	هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر			
35	هل تتصبب عرقا أو ترتعش يداك عندما تقوم بعمل			
36	هل تشعر أحيانا بأنك قلق وأعصابك غير موزونة			
37	هل يعوقك وجع ظهرك او يداك عند مزاولة العمل			
38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام			

39	هل تعاني من إمساك أو إسهال كثيرا				
40	هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز من وقت لآخر				
	المحور الثالث: التوافق الأسري				
41	هل أنت متعاونا مع أسرتك				
42	هل تشعر بالسعادة في حياتك بوجود أسرتك				
43	هل أنت محبوب من أفراد أسرتك				
44	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك				
45	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به				
46	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك				
47	هل تأخذ حقك من الحب والعاطفة والحنان من أسرتك				
48	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك				
49	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها				
50	هل تشعر أن علاقاتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة				
51	هل تفتخر أمام الأخرين أنك تنتمي لهذه الاسر				
52	هل أنت راضي عن ظروف الأسرة الاقتصادية				
53	هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات أو مواهب				
54	هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتساعدك عندما تتعرض لمشكلة				
55	هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران				
56	هل تشعرك أسرتك أنك عبء ثقيل عليه				
57	هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك				
58	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك				
59	هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك				
60	هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغير				
	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي				
61	هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويحية مع الأخرين				
62	هل تستمتع بمعرفة الأخرين والجلوس معهم				

63	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع			
64	هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الأخرين			
65	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا			
66	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك			
67	هل تعتذر لزملك إذا تأخرت عن الموعد المحدد			
68	هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك			
69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثير			
70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم			
71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية			
72	هل تحرص على حقوق الأخرين بقدر حرصك على حقوقك			
73	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه			
74	هل تجد متعة في تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران			
75	هل تفكر كثيرا قبل تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين او ترفضه			
76	هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الأخرين			
77	هل بصعب علبك الدخول في منافسات مع الأخرين حتى لو كانوا في مثل سنك			
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم			
79	هل تتخلى عن إسداء النصح لزميلك خوفا من أن يغضب			
80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الاخرين و لو في بعض الامور البسيطة			

ملحق رقم (04): مقياس المساندة الاجتماعية

_ البيانات الأولية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى

أنثى ☐

السن:

التخصص:

المستوى التعليمي:

أخي الكريم، أختي الكريمة:

يتعلق الاستبيان التالي بالأشخاص المحيطين بك والذين يقدمون لك المساعدة.

1_ في المرحلة الأولى حدد كل الأفراد الذين يمكن أن تعتمد عليهم للدعم أو المساندة في الوضعية الموصوفة، أعط ترقيما لشخص ما وللرابط الذي يجمعك به (كما هو موضح في المثال التالي)، كل رقم يحدد أو يشير إلى شخص واحد فقط.

2_ في المرحلة الثانية ضع علامة على الإجابة التي تمثل درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة التي تتلقاها. إذا كان في سؤال ما لا تتلقى أي نوع من المساندة استخدم الإجابة (لا أحد) لكن قم بتقييم درجة الرضا التي تشعر بها، ولا تحدد أكثر من (09) تسعة أشخاص في السؤال الواحد.

لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة لكن حاول(ي) الإجابة بأفضل ما لديك، وتأكد(ي) أن إجابتك تبقى سرية إلا لغرض البحث العلمي.

مثال: لمن يمكن أن تعطى المعلومات التي تشغل بالك؟

() لا أحد 1) ن م (صديق) 4) 7)

2) د ك (زوجة) 5) 8)

3) 6) 9)

_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

1) غير راض تماما 2) غير راض 3)غير راض نوعا ما

4) راض نوعا ما 3) راض 4) راض جدا

1 _ من هم الأشخاص المتفرعين الذين يمكنك الاعتماد عليهم فعليا عندما تحتاج للمساعدة؟

() لا أحد 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

2_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

1) غير راض تماما 2) غير راض 3)غير راض نوعا ما

4) راض نوعا ما 3) راض 4) راض جدا

3_ من هم الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم فعلا لمساعدتك على الإحساس بالراحة حين تكون تحت ضغط أو توتر؟

() لا أحد 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

4_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

1) غير راض تماما 2) غير راض 3)غير راض نوعا ما

4) راض نوعا ما 3) راض 4) راض جدا

5_ من يتقبلك كما أنت، بمعنى بايجابياتك وسلبياتك؟

() لا أحد 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

6_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

1) غير راض تماما 2) غير راض 3)غير راض نوعا ما

4) راض نوعا ما 3) راض 4) راض جدا

7_ من هم الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم فعليا للاهتمام بك إذا حصل لك مكروه؟

() لا أحد 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

8_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

1) غير راض تماما 2) غير راض 3)غير راض نوعا ما

4) راض نوعا ما 3) راض 4) راض جدا

9_ من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم فعلا لمساعدتك على شعور أفضل عندما يحدث أن تصبح الدنيا مظلمة؟

() لا أحد 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

10_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

1) غير راض تماما 2) غير راض 3)غير راض نوعا ما

4) راض نوعا ما 3) راض 4) راض جدا

11_ على من يمكن أن تعتمد فعلا لمساعدتك على الإحساس باسترخاء أكثر عندما تكون عصبيا؟

() لا أحد 1) 4) 7)

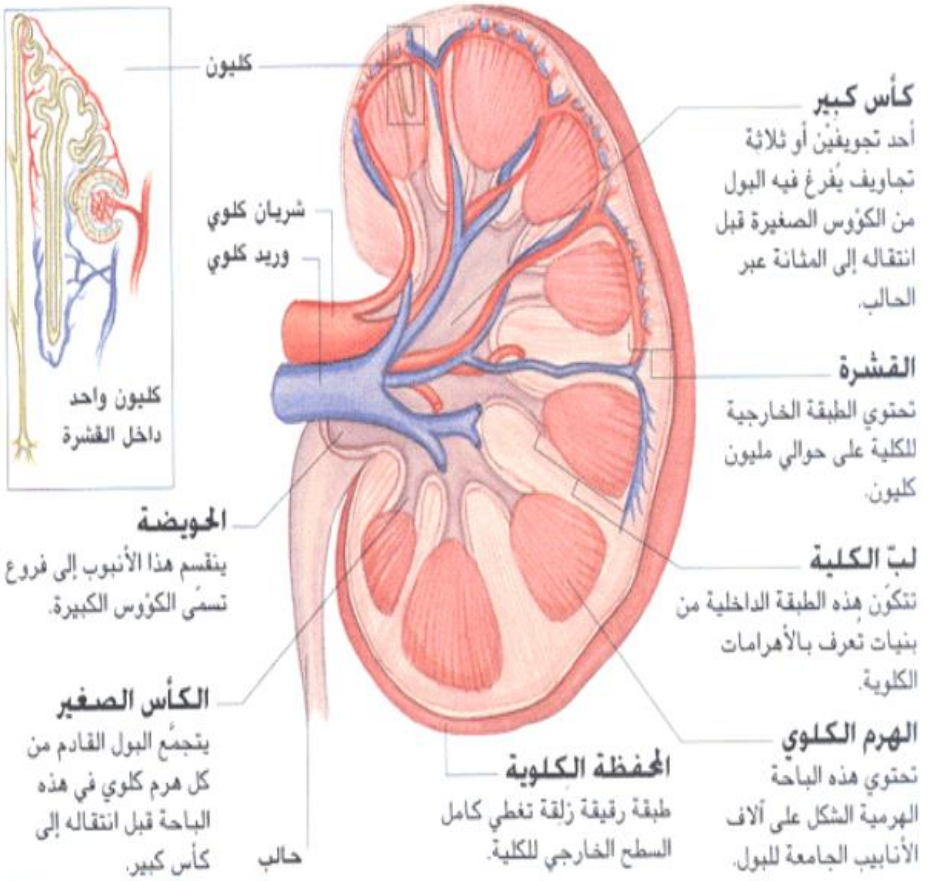
2) 5) 8)

3) 6) 9)

12_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

1) غير راض تماما 2) غير راض 3)غير راض نوعا ما

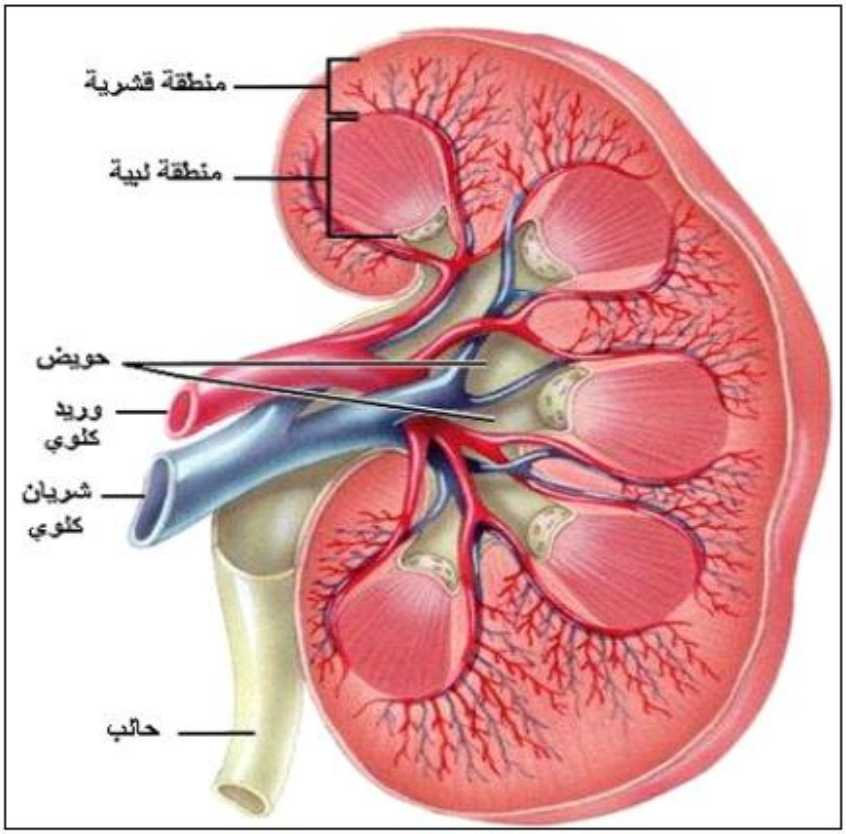
4) راض نوعا ما 3) راض 4) راض جدا



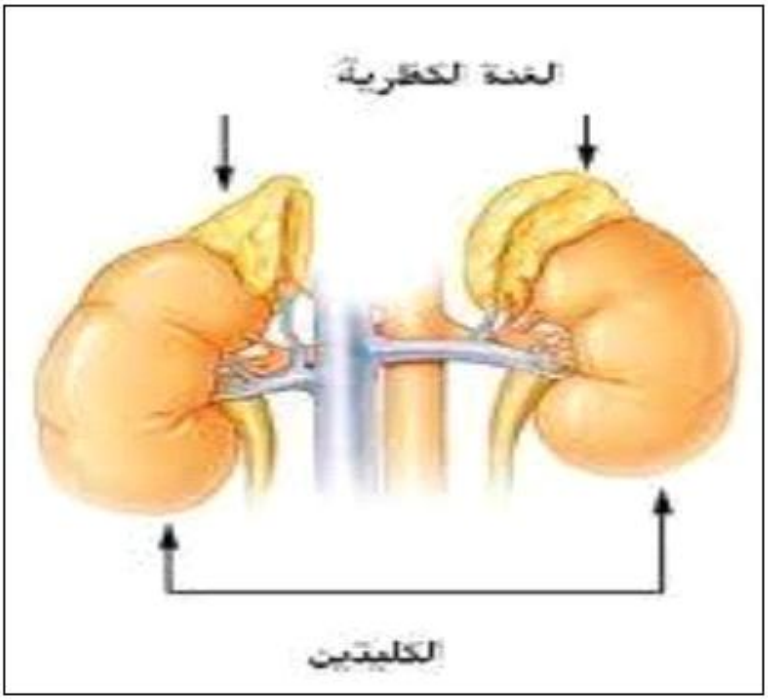
6abib.com

الشكل رقم 1 يوضح عرض تخطيطي للكلية

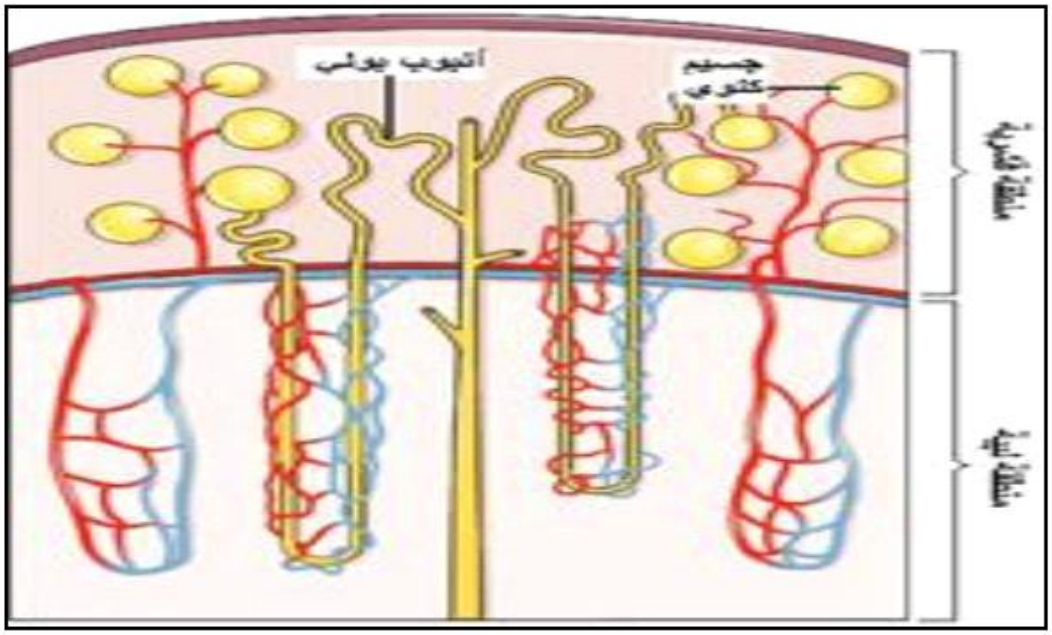
C:\Users\fbs\Pictures\rein2.gif



الشكل 2 :البنية التشريحية للكلية

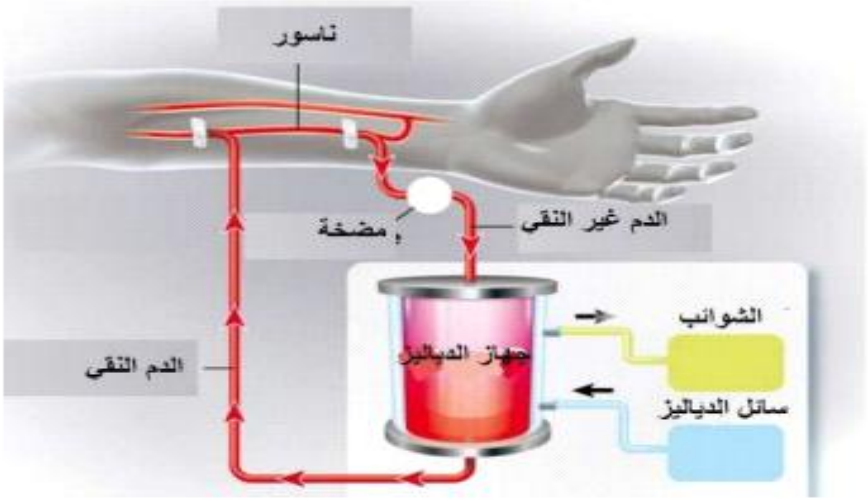


الشكل 03: الغدتان الكظريتان

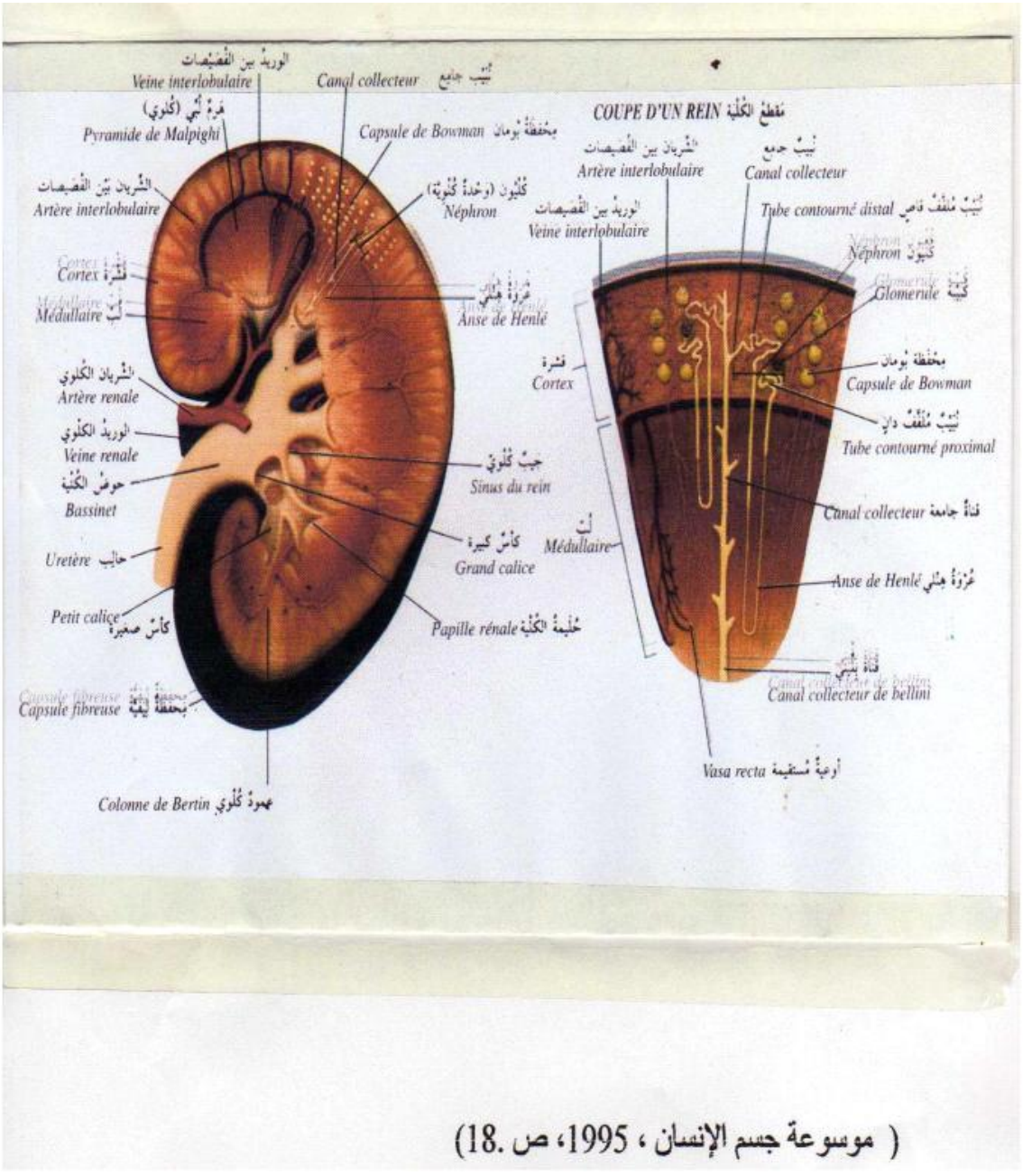


الشكل 4: الوحدة الكلوية

الشكل 5: مكونات جهاز تصفية الدم



الشكل 6 :عملية تصفية الدم للمصاب



(موسوعة جسم الإنسان ، 1995، ص .18)

الشكل 7: المقطع الطولي للكلية

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزرة الصحـــة

مديريـــة الصحـــة والسكـــان لولايـــة البويـــرة
المؤسســـة العموميـــة الإستشفائيـــة بالبويـــرة

الرقـــــم : 2024/ 72

مقـــــرر ترخيـــص للتربـــــص

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبويرة

- بمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 90-99 المؤرخ في 27 مارس 1990 و المتعلق بسلطة التعيين و التسيير الإداري للموظفين و أعوان الإدارات المركزية، الولايات والبلديات وكذا المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
- بمقتضى المرسوم رقم 140.07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء ، تنظيم و تسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
- وبناءا على المراسلة الصادرة من جامعة اكلي محند اولحاج بالبويرة .

بمقـــــرر

المادة الأولى: يرخص للسادة: **عويدات اميناتو كركود سلمى** بصفتهن طالبتان ماستر 2 تخصص **علم النفس العيادي** لإجراء بحث ميداني بمصلحة **تصفية الدم لمدة 30 يوم** إبتداءا من تاريخ : 2024/02/11.

المادة (02): تكلف السيدة المديرة الفرعية لتسيير الموارد البشرية بتنفيذ هذا المقرر .

البويـــرة، فـــي :

ع/ المديـــر .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muhend Ulhag - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم علم النفس وعلوم التربية

الرقم:.....ع ا / ق ع ت ع ا / 2024/2025

إلى السيد(ة): .....

الموضوع: رخصة إجراء بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب الخاص بمنح رخصة الدخول إلى مؤسستكم :

للطالب(ة): عوسات آهيت ..... رقم التسجيل: 204704541466 .....

والطالب(ة): كركوح سلمى ..... رقم التسجيل: 193302001355 .....

والطالب(ة): ..... رقم التسجيل: .....

وهذا من اجل إجراء بحث ميداني في إطار إعداد مذكرة الماستر تخصص: علم النفس العيادي .....

العنوان: الاستمالة الإيحائية وعلاقتها بالوظائف التنفيذية .....

..... لدى الموظفين المصابين بالكوفيد الطويل المدى .....

وفي هذا الإطار نرجو منكم تقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتكم.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

المؤسسة المستقبلة

رئيس قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا
بالنيابة
والد محند لمية

Site : www.univ-bouira.dz e-mail : info@univ-bouira.dz Tel : 026.93.08.15 Fax : 026.93.09.24

تم بحمد الله

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muhend Ulhaj - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم علم النفس وعلوم التربية

السنة الجامعية:2024/2023

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة): د. لد محند / امية .....

الأستاذ المناقش (ة) : بلعويات مريم .....

الأستاذ الرئيس (ة) : أ. بشروف كبير سلامة .....

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان:.....اكساب ذوي الاعاقة الحركية مهارات التواصل الاجتماعي لدى.....
.....عينة من الاكساب ذوي القصور الحركي الراشدين المعاقين حركيا.....

والتي أعدها الطالب (ة):.....كركود سلمى.....

والطالب(ة):.....كويدات أمينة.....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

الموسم الجامعي: .....2024/2023.....

إمضاء رئيس اللجنة

إمضاء المناقش

إمضاء المشرف

البويرة في 2024.01.02