

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de L'enseignement Supérieur et de

وزارة التعليم العالي و البحث العلم

Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj _Bouira

جامعة أكلي محند اولحاج- البويرة

Tasdawit Akli Muhend Ulhag- Tubirett

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

Faculté des Sciences Sociales et Humaine

قسم العلوم الاجتماعية

فرع : علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

التفائل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي
المزمن
دراسة عيادية لأربع حالات (من 25 إلى 35 سنة)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

أشروف كبير سليمة

من إعداد الطالبتان:

سبع سهام

عثمان غنيمة

السنة الجامعية 2014_2015

كلمة شكر

بعد الفراغ من العمل لا يسعنا إلا أن نحمد الله عز وجل الذي بنعمته تتم
الصالحات، الذي وفقنا في مشوارنا لنجاز هذا البحث، الذي سدّد الخطى لنخرج
هذا العمل بعون و توفيق منه، فله الحمد و المنى من المبتدى إلى المنتهى .
إذا كانت مساعدة الغير تعبر عن الفهم الإيجابي لكلمة إنسانية و احترامها،
فإننا بذلك نتقدم بجزيل الشكر و التقدير للأستاذة المشرفة" أشروف كبير
سليمة" التي لم تبخل علينا بمعلوماتها القيمة، التي كانت السند العظيم و
الموجه الحكيم، رافقتنا و تابعتنا في كل جزء من أجزاء هذه الدراسة، نتمنى
لها التوفيق و النجاح الدائمين .

كما نتوجه بخالص الشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس دون أن ننسى جميع
أفراد هذا العمل.

"سبع"

"عثمان"

إهداء

إلى أحلى ما في الوجود... إلى أحن صدر... ألجأ إليه...

إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها إلى أمي الحنونة

إلى نور قلبي... وقرّة عيني... و تاج رأسي...

إلى الذي علمني الوقار و الشموخ

إذا ما مشيت ذكرته استقام المسار

و إذا أخطئت أدر كني قبل أن يكون المدار إليك أبي الغالي

إلى أعظم نعمة من الله عليا بها في الحياة إخوتي

و أخواتي

إلى أغلى كنز في حياتي .زوجي عمران

إلى براعم العائلة و بهجتها :ارزقي، محمد، حسام، يوسف، ماريما

إلى صديقتي و أختي غنيمة

إلى أفراد مجموعة البحث

إلى كل من أحبه قلبي و لم يذكره لساني

إلى كل من علمني حرفا و قدم لي عوناً

سهام

إهداء

إلى أحلى ما في الوجود ... إلى أحن صدر... ألجأ إليه...

إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها إلى أمي الحنونة

إلى نور قلبي ... وقرّة عيني ... و تاج رأسي...

إلى الذي علمني الوقار و الشموخ

إذا ما مشيت ذكرته استقام المسار

و إذا أخطئت أدر كني قبل أن يكون المدار إليك أبي الغالي

إلى أعظم نعمة من الله عليا بها في الحياة إخوتي

و أخواتي

إلى أغلى كنز في حياتي .زوجي عمران

إلى براعم العائلة و بهجتها :ارزقي، محمد، حسام، يوسف، ماريّا

إلى صديقتي و أختي غنيمة

إلى أفراد مجموعة البحث

إلى كل من أحبه قلبي و لم يذكره لساني

إلى كل من علمني حرفا و قدم لي عونًا

الفهرس

كلمة الشكر

إهداء

أ..... مقممة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة 4
2. فرضيات الدراسة 7
3. تحديد المفاهيم الأساسية..... 7
4. أسباب اختيار الموضوع 8
5. الهدف من البحث..... 8
6. أهمية البحث..... 9
7. الدراسات السابقة..... 9
8. تعقيب عن الدراسات السابقة..... 17

الجانب النظري

الفصل الثاني: التفاعل و التشاؤم

- تمهيد 20
1. التفاعل..... 20
1. تعريف التفاعل..... 20
2. أسباب التفاعل..... 22
3. ملامح الشخص المتفاعل..... 23
4. أنواع التفاعل..... 25

27.....	II. التشاؤم.....
27.....	1. تعريف التشاؤم.....
28.....	2. أسباب التشاؤم.....
30.....	3. أنواع التشاؤم.....
31.....	4. التخلص من التشاؤم.....
31.....	5. العوامل المؤثرة في التفاؤل و التشاؤم.....
36.....	6. النظريات المفسرة للتفاؤل و التشاؤم.....
41.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

43.....	تمهيد.....
43.....	1. تعريف الوحدة النفسية.....
46.....	2. المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية.....
48.....	3. أشكال الوحدة النفسية.....
50.....	4. مظاهر و سمات الأشخاص ذوي الوحدة النفسية.....
51.....	5. أبعاد و مكونات الوحدة النفسية.....
54.....	6. النظريات المفسرة للوحدة النفسية.....
57.....	7. أسباب الوحدة النفسية.....
60.....	8. الطرق الفعالة للتقليل من الشعور بالوحدة النفسية.....
64.....	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: القصور الكلوي المزمن

66.....	تمهيد
66.....	1. تعريف الجهاز البولي
66.....	2. مكونات الجهاز البولي
69.....	3. فزيولوجية الكلية
70.....	4. التركيب المجهرى للكلية
72.....	5. وظائف الكلية
72.....	6. تعريف القصور الكلوي
74.....	7. أنواع القصور الكلوي
74.....	1.7. القصور الكلوي الحاد
74.....	1.1.7. تعريفه
75.....	2.1.7. أسبابه
76.....	3.1.7. أعراضه
76.....	4.1.7. تشخيصه
77.....	5.1.7. علاجه
77.....	2.7. القصور الكلوي المزمن
77.....	1.2.7. تعريفه
78.....	2.2.7. أسبابه
80.....	3.2.7. أعراضه
80.....	4.2.7. تشخيصه
81.....	5.2.7. الآثار الناجمة عن القصور الكلوي المزمن
83.....	6.2.7. علاجه

86.....	7.2.7. الكفالة النفسية.....
87.....	خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

90	تمهيد.....
90.....	1 . الدراسة الاستطلاعية.....
92.....	2 . منهج البحث.....
92.....	3 . مكان و زمان إجراء البحث.....
94.....	4 . مجموعة البحث.....
95.....	4 . 1. معايير اختيار مجموعة البحث.....
95.....	4 . 2. خصائص مجموعة البحث
95.....	5 . أدوات البحث المستعملة.....
102.....	خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض و تحليل نتائج الحالات الأربعة

104.....	تمهيد.....
104.....	1. عرض و تحليل نتائج الحالات الأربعة.....
104.....	1. الحالة الأولى.....
111.....	2 . الحالة الثانية.....
119.....	3 . الحالة الثالثة
126.....	4 . الحالة الرابعة.....

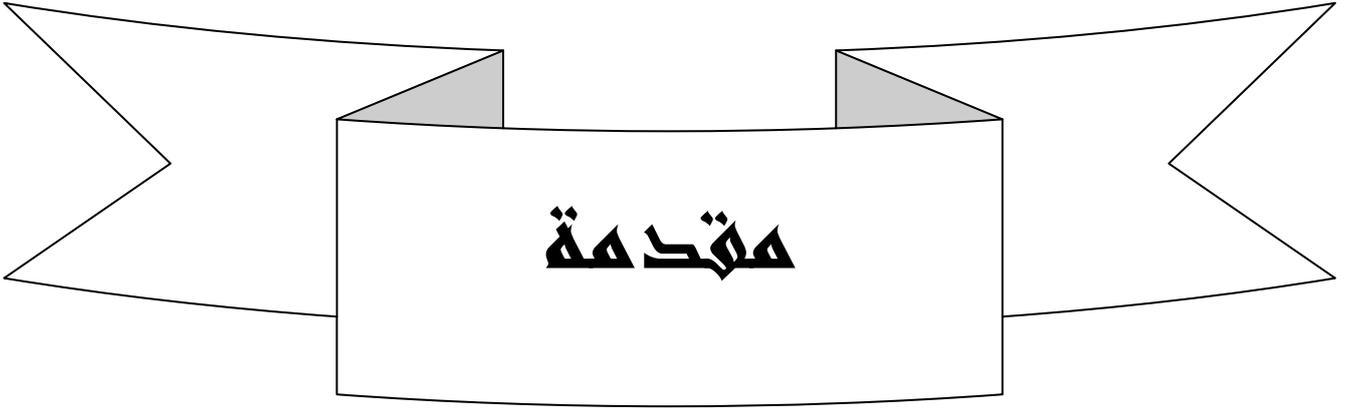
133.....	11. تحليل عام للحالات الأربعة ومناقشتها.
138.....	خاتمة البحث.
141.....	قائمة المراجع.
152.....	الملاحق.

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	ص
01	- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.	91
02	- خصائص مجموعة البحث.	95
03	- نتائج مقياس التفاؤل " لدمبر " للحالة الأولى "رشيد".	106
04	- نتائج مقياس التشاؤم " لدمبر " للحالة الأولى "رشيد".	108
05	- نتائج مقياس الوحدة النفسية " لراسل و كاترونا" للحالة الأولى "رشيد".	109
06	- نتائج مقياس التفاؤل " لدمبر " للحالة الثانية "مليكة".	114
07	- نتائج مقياس التشاؤم " لدمبر " للحالة الثانية "مليكة".	116
08	- نتائج مقياس الوحدة النفسية " لراسل و كاترونا" للحالة الثانية "مليكة".	117
09	- . نتائج مقياس التفاؤل " لدمبر " للحالة الثالثة "فضيلة".	121
10	- نتائج مقياس التشاؤم " لدمبر " للحالة الثالثة "فضيلة".	123
11	- نتائج مقياس الوحدة النفسية " لراسل و كاترونا" الثالثة "فضيلة".	124
12	- نتائج مقياس التفاؤل " لدمبر " للحالة الرابعة "فاتح".	128
13	- نتائج مقياس التشاؤم " لدمبر " للحالة الرابعة "فاتح".	130
14	- نتائج مقياس الوحدة النفسية " لراسل و كاترونا" للحالة الرابعة "فاتح".	131
15	- نتائج مقاييس التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية للحالات الربعة.	134

فهرس الأشكال

ص	عنوان الشكل	رقم الشكل
37	_الأبعاد الأساسية لنظرية "آيزنك".	01
68	_الجهاز البولي.	02
71	_مقطع طولي للكلية.	03



مقدمة :

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة من كل جوانبه النفسية و الجسمية، فأى إصابة أو مرض يتعرض له أي عضو من أعضاء الجسم أو أي نظام فيه سوف يؤثر على الحياة النفسية للفرد و ذلك منذ الوهلة الأولى من التشخيص، باعتبار العلاقة بين النفس و الجسد علاقة تفاعلية، لهذا تلعب الأمراض الجسدية دورا هاما في ظهور العديد من الاضطرابات و المشاكل النفسية .

من بين هذه الأمراض نجد الأمراض المزمنة ، التي عرفت انتشارا كبيرا في أوساط البيئة و بشكل ملفت للنظر بين كلا الجنسين و في مختلف الأعمار والتي تتميز بعدم قابليتها للشفاء بحيث تعيق حياة الفرد عن ممارسة نشاطه الطبيعي . يعتبر القصور الكلوي المزمن شكلا من أشكال هذه الأمراض المزمنة التي كانت و ما زالت تهدد حياة الكائن البشري لتصل درجة خطورتها إلى الموت خاصة إذا تهاون الفرد في طلب المساعدة الطبية فهي من بين الأمراض التي تستنزف العضوية نظرا للدور العظيم الذي تؤديه الكلية في إحداث التوازن الداخلي و الطبيعي للجسم، فعندما تفشل الكلية في إحداث هذا التوازن يترتب عنه تغيرات في نفسية المصاب كانهما القدرة على مواجهة الصعاب و انخفاض تقدير الذات و سرعة الانفعال، الانطواء، العزلة، اليأس، التشاؤم و الوحدة النفسية...

لذلك نحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، و على هذا الأساس قمنا بتقسيم بحثنا إلى ما يلي: الفصل الأول: الإطار العام للدراسة بما فيه الإشكالية الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية، أسباب اختيار الموضوع، الهدف من البحث، أهمية البحث، الدراسات السابقة، تعقيب عن الدراسات السابقة. يليه الجانب النظري يحتوي على أربعة فصول، في الفصل الثاني تطرقنا لمتغير التفاؤل و التشاؤم، ذلك بتقديم بعض التعاريف الخاصة بهما، أسبابهما، أنواعهما، العوامل المؤثرة فيهما، و النظريات المفسرة لهما. في الفصل الثالث فقد تطرقنا لمتغير الوحدة النفسية من خلال تعريفها، المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية، أشكالها، سمات الأشخاص ذوي الوحدة النفسية، أسبابها، أبعادها، النظريات

المفسرة لها، والطرق الفعالة للتقليل من الشعور بالوحدة النفسية، أما في الفصل الرابع فتم تناول متغير القصور الكلوي المزمن من خلال تعريف الجهاز البولي، مكوناته، تعريف الكلية، فزيولوجية الكلية، التركيب المجهرى للكلية، وظائف الكلية، تعريف القصور الكلوي، أنواعه: الحاد و المزمن: من خلال تعريفهما، أسبابهما، أعراضهما، تشخيصهما، علاجهما. الآثار الناجمة عن القصور الكلوي المزمن، الكفالة النفسية.

أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلين هما: الفصل الخامس الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للبحث الذي تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مكان و زمان إجراء البحث، مجموعة البحث و خصائصها، أدوات البحث، الوسائل الإحصائية المستعملة و أخيرا طريقة إجراء البحث. أما الفصل السادس فكان لغرض عرض وتحليل و مناقشة الحالات الأربعة ، حيث عرضنا النتائج الخاصة بالحالات الأربعة و تحليلها و مناقشتها بالاستدلال بنتائج الدراسات السابقة، في الأخير خاتمة البحث، قائمة المراجع، ثم الملاحق بما فيها دليل المقابلة العيادية و مقياس التفاؤل و التشاؤم و مقياس الوحدة النفسية.

الفصل الأول

الإطار العام

للدراصة

1. اشكالية الدراسة:

معروف منذ زمن طويل أن الانفعالات النفسية لها علاقة بالحالة الجسمية والجسد عامة، فالمثل الإغريقي يقول: "العقل السليم في الجسم السليم"، يعرف ضمنا أن كليهما يرتبط بالآخر ارتباطا وثيقا، لكن الناس قليلا ما يدركون هذا المعنى نتيجة لضغوطات الحياة في العصر الحديث الذي يعج بالكثير من الاتجاهات المتباينة و المشكلات المتصلة مع بعضها البعض كالإصابة بمرض معين. و لابد أن نذكر آثار هذه الانفعالات النفسية الصادرة من الفرد المصاب بأحد هذه الأمراض التي تعيقه في ضبط إيقاع حياته و سوف يقتصر الحديث عن إحدى الأمراض المزمنة ألا وهو القصور الكلوي المزمن، حيث أشارت الاحصائيات العالمية الى أن معدل الإصابة بأمراض الكلى المزمنة يتجاوز 600 مليون نسمة أي مايقارب 14% من عدد سكان العالم (محمد الحيدر 2015: بدون صفحة)، يبلغ عدد المصابين به في الجزائر حوالي 16 ألف مريض و هذا العدد يزداد سنويا ب 4 آلاف شخص (وليد الهري 2014: 1). حيث يعرف القصور الكلوي المزمن بأنه التوقف التام لعمل الكليتين على أداء وظيفتهما المتمثلة في تصفية الدم داخل الجسم من الفضلات السامة، حيث اهتم الطب بهذا النوع من الأمراض التي تهدد حياة الكائن البشري عن طريق البحث عن مسبباتها للوصول إلى علاجها لكون هذا المرض يتميز بعدم قابليته للشفاء (شيلي و تايلور، 2008: 45)، مما يجعل المصاب به يكون في وضعية عدم التحكم نتيجة افتقاده للمثابرة وعجزه في مواجهة الصراع أمام هذا الموقف الضاغط وضعف المريض و افتقاده السيطرة عليه مما يؤدي به للفشل و الاستسلام للوضعية الراهنة المتمثلة في ارتباطه بآلة الغسيل الدموي مدى الحياة لثلاث حصص في الأسبوع، تتراوح كل حصة بين ثلاث إلى أربع ساعات، إضافة إلى ذلك فهو مجبر على إتباع حمية غذائية و التقليل من شرب الماء و السوائل و عدم الإجهاد الجسمي و البدني، بالإضافة إلى المشكلات العلائقية الزوجية و العائلية نتيجة لأعراضه الثانوية كالبرودة الجنسية و عدم القدرة على الإنجاب لدى النساء، فكل هذا قد يضعف دافعية المريض في مواجهة المشاكل الصحية نظرا لأنها تولد لديه شعور بالهامشية و الضياع و فقدان القيمة مما يقودهم إلى عدم متابعة العلاج و عدم الرغبة في

المواصلة عليه مما يضع المريض أمام خطر الموت و مضاعفات المرض الناتجة عن التقدير السيئ للذات مما يشجع ظهور أفكار اضطهادية كأن يعتقد المريض بأن الآخرين يرفضونه و لا يحبونه و يشعر بأنهم يشفقون عليه مما يزيد من انسحابه الاجتماعي ذلك بسبب الأفكار السيئة لذاته و تجاه المحيطين به. فهو يعتقد بأنه لا يصلح لأي شيء بحكم مرضه (باشا نوال، 2009: 27، 29)، فكل هذا قد يعرض الفرد للوحدة النفسية. فعندما يدرك المصاب أن إمكاناته و قواه الداخلية لا تمكنه من تغيير هذه الوضعية فإن ذلك يشعر المصاب بالعجز و هذا الشعور يدفعه إلى المبالغة في تقييم الأحداث التي يمر بها و بالتالي يشعر بالقلق و التهديد فيدرك أن عدم القدرة في التماثل للشفاء في الحاضر يستمر به الأمر في المستقبل مما ينتابه مشاعر اليأس و الإحباط و التشاؤم و القلق و الخوف من المستقبل و الوحدة النفسية، إذ أكد سليجمان أن كثرة الضغوط التي يتعرض لها الفرد مع عدم وجود الحلول المناسبة تؤدي إلى ضعف أو فقدان السيطرة على الذات و من ثم فقدان السيطرة على البيئة المحيطة. قد لا يقف تأثير تلك الضغوط على الضعف أو فقدان السيطرة فحسب بل قد يصاب الكائن الحي باليأس و القنوط في مواجهة أي موقف يتعرض له و يصبح لدى ذلك الكائن الحي عجزا متعلما و مكتسبا، فهو لا يبدي أي حل لأي مشكلة تواجهه و ذلك نظرا لفقدانه جميع الحلول المناسبة (ابراهيم عبد الستار، 1998: 196). إذ أظهرت العديد من نتائج الدراسات و من بينها دراسة سليجمان أن العجز المتعلم يخرب مسار الارتقاء النفسي العادي ويؤثر سلبا على القدرة في التعلم (الحوشان بشرى كاظم، 2000: 45) . يرى سليجمان أنه من الممكن تغيير أساليب تفكير الأفراد و استبدال العجز المكتسب بتعلم التفاؤل فكلما كانت الأسباب المدركة للمرض قريبة من قدرة الشخص على الضبط أو التحكم ازداد احتمال مواجهة الموقف بطريقة فعالة هذا بالضبط ما يسمى بالتفاؤل (الحجاز محمد حمدي 1998: 90)، يعود سبب الاختلاف في الاستجابة بصورة جوهرية إلى الكيفية التي يفسر فيها الفرد هذه الضغوطات و المشكلات التي يتعرض لها و هي التي تفسر الاختلاف بينهم في التفاؤل و التشاؤم (سليجمان، 2003: 153). يقول سليجمان (1991) أن الاستجابات السلبية تقوي و تعزز المواقف المشائمة بالمقابل يبدو أن الأشخاص الميالين نحو التفاؤل يتخطون

بسرعة الخبرات و التجارب السيئة، قد أشار أيضا إلى أن المتفائلين السعداء يكونون أقل واقعية في توقعاتهم من المتشائمين و لكن إذا ما ثابروا و أصروا بقوة كافية فأنهم يعززون على خلاف المتشائمين الذين لا يحاولون القيام بأي جهد وبالتالي فأنهم يفتقدون الكثير من المكافآت (نعيمة غزال، 2008 :86).

هذا ما يؤدي إلى خلق نوع من العجز، حيث أثبتت الدراسات أن ثلث الأفراد الذين لديهم عجز متعلم يستسلمون للظروف العصبية بسبب عجزهم عن اجتيازها، في حين أن الثلث الآخر من الأفراد يرفضون الاستسلام و يستمرون في محاولتهم للخروج من حالة العجز و الاختلاف بين هاتين المجموعتين يكمن في التفاؤل و التشاؤم (حوشان بشرى كاظم، 2000: 48).

أكدت كذلك البحوث الكثيرة لعلم نفس الصحة و من بينهم "الأنصاري" أن التفاؤل و المزاج الايجابي أمران أساسين لصحة الجسم و يسرع الشفاء في حال المرض، و أن هناك جانبا مهما يمكن أن يتميز بين مريض و آخر في الأمل من الشفاء، بالعكس التشاؤم الذي يرتبط بعدم الأمل و الغضب و العدا و يتسبب في مشكلات صحية كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم، مرض الشريان التاجي و السرطان، كما يؤدي إلى انخفاض كل من مستوى الصحة و العمر المتوقع و ارتفاع معدل الوفاة (الانصاري بدر محمد، 1998 : 11).

من ناحية أخرى كشفت الدراسات أن التشاؤم يرتبط ايجابيا بكل من اليأس، الفشل، المرض، النظرة السلبية للحياة، الغضب، العدوانية، الاكتئاب و الشعور بالوحدة (إيناس راضي عبد المقصود، 2009 : 61،62).

وفقا من المعطيات السابقة جاءت هذه الدراسة للكشف عن التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

انطلاقا مما سبق نطرح التساؤلات التالية:

هل يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم ؟

هل يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية؟

2. فرضيات الدراسة:

من خلال التساؤلات نصنع الفرضيات التالية:

يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم.

يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية.

3. تحديد المفاهيم الأساسية:**التفاؤل اصطلاحاً**

هو نزعة تشير إلى توقع عام للنتائج على أنها ايجابية أكثر من كونها سلبية على أن تكون سمة ثابتة نسبياً (أبو

الديار مسعود نجاح، 2010: 64).

التفاؤل اجرائياً

هي الدرجة التي نتحصل عليها بعد تطبيق مقياس التفاؤل الذي وضعه الباحث مجدي محمد الدسوقي.

التشاؤم اصطلاحاً

هو نزعة تشير إلى توقع عام لحدوث نتائج سلبية أكثر من الايجابية على أن تكون سمة ثابتة نسبياً (أبو الديار

مسعود نجاح، 2010: 64).

التشاؤم اجرائياً

هي الدرجة التي نتحصل عليها بعد تطبيق مقياس التشاؤم الذي وضعه الباحث مجدي محمد الدسوقي.

الوحدة النفسية اصطلاحاً

هي خبرة شخصية مؤلمة، غير سارة و هي الابتعاد عن الآخرين و عدم الرغبة في الاقتراب منهم، حيث يشعر

الفرد أنه وحيد رغم وجوده مع الآخرين (فضيلة عرفات، 2009: 03).

الوحدة النفسية اجرائيا

هي الدرجة التي نتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الوحدة النفسية للباحث راسل و كاترونا.

القصور الكلوي المزمن اصطلاحا

هو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها، أي اختلال عام في جسم الإنسان في معظم حالات الفشل الكلوي المزمن، كيفما كانت الاصابة فهي ناتجة عن تحطم كبير في النفرون (وحدة عمل الكلية) و الباقي لا يكفي لقيام الكلية بعملها (عبد اللطيف حسن إبراهيم، 2001: 79).

مرضى القصور الكلوي المزمن

هم أفراد عينة البحث المصابين بالقصور الكلوي المزمن الذين تتراوح اعمارهم بين 25 إلى 35 سنة .

4. أسباب اختيار الموضوع :

إن ما قد يحرك في الباحث فضوله و رغبته في دراسة موضوع ما هو الإصطدام بالواقع و الحدس العلمي النابع من المعرفة العلمية.

هذا ما جعلنا نختار هذا البحث في هذا الموضوع، فمن خلال التريصات و الخبرة المهنية في وسط استشفائي لاحظنا وجود عدة وضعيات ضاغطة يعاني منها مرضى القصور الكلوي المزمن بالإضافة إلى ادراكهم لمرضهم، فطول مدة ارتباطهم بالة التصفية و عدد مرات التصفية في الأسبوع و مختلف المشاكل التي يواجهها المرضى هي ذات طابع نفسي فأردنا معرفة كيفية تعامل هؤلاء المرضى مع مثل هذه المشاكل الناتجة عن المرض.

5.الهدف من البحث

يكمّن هدف البحث في التعرف على مستوى التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن و التحقق من الفرضيات المطروحة.

6. أهمية البحث:

- قد يساهم هذا البحث في إثراء و تزويد القارئ بمعلومات حول التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية.
- تزويد المكتبة الجامعية و الطلبة المتخصصين في مجالات الدراسات النفسية بنتائج دراسة علمية عن مفهومي التفاؤل و الوحدة النفسية .
- بالإضافة إلى أن أهمية هذا البحث تكمن في أنه يعد بحثا نفسيا، يتناول شريحة هامة من شرائح المجتمع و هي مرضى القصور الكلوي المزمن.
- _ بالإضافة إلى أنها تفيد المؤسسات الإستشفائية التي تقدم الرعاية الصحية لفئة المصابين بالقصور الكلوي المزمن و ذلك بلفت الانتباه لأهمية البرامج النفسية والتكفل النفسي بهؤلاء المرضى .

7. الدراسات السابقة:

أكدت العديد من الدراسات كدراسة الشناوي و خضر (1988) و دراسة إبراهيم و النافي (1991) و دراسة عطا (1993) و دراسة ويزمان و آخرون Wisman et al الى أن ارتفاع مستوى الاضطرابات النفسية ترتبط بزيادة مستوى الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب، لذا يعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة و الخطيرة التي تنتشر بين الأفراد في جميع مراحل العمر من الطفولة حتى الشيخوخة و تعد مرحلة الشباب من أكثر مراحل العمر التي يشعر فيها الفرد بالوحدة النفسية (نمر صبح القيق، 2011: 618).

دراسة خضر (1991) "دراسة قلق الموت لدى عينة من مرضى القلب و الفشل الكلوي و الأسوياء دراسة إكلينيكية".

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الطبيعة الإكلينيكية لقلق الموت لدى عينة من المرضى و الأسوياء و الكشف عن الطبيعة الإكلينيكية لقلق الموت لدى مرضى القلب و أقرانهم من مرضى الفشل الكلوي. طبقت الدراسة على عينة متكونة من 9 حالات، 3 حالات مرضى القلب و 3 حالات من مرضى الفشل الكلوي و 3 حالات من الأسوياء قد روعي أن تكون الحالات متجانسة من حيث العمر الزمني و المستوى التعليمي و المستوى

الاقتصادي، الحالة الاجتماعية و نوع العمل. تم استخدام أدوات الدراسة التالية: مقابلات شخصية حرة، اختبار قلق الموت، التشخيص الطبي للمرضى. أثبتت نتائج الدراسة أن الطبيعة الإكلينيكية لقلق الموت تختلف لدى أفراد عينة المرضى عن أقرانهم الأسوياء كما وجد أن الطبيعة الإكلينيكية لقلق الموت تختلف لدى عينة مرضى القلب عن أقرانهم من مرضى الفشل الكلوي كما أظهرت الدراسة اختلاف الطبيعة الإكلينيكية لقلق الموت لدى عينة النساء المرضى عن أقرانهم الذكور المرضى، أيضا تختلف الطبيعة الإكلينيكية لقلق الموت لعينة مرضى القلب و الفشل الكلوي حسب كل من (حدة المرض، العمر الزمني، العلاقات العائلية، الحالة الاجتماعية، الالتزام بالسلوك الديني، ضغوط الحياة) (ريم محمود، يوسف أبو فايد، 2010 : 92).

دراسة دريسين Drissen (1991) "الفشل الكلوي المزمن و أساليب التكيف مع المرض و العلاج"

تهدف الدراسة إلى محاولة تحديد الخصائص المختلفة لأوجه تكيف المريض مع المرض و مع العلاج تكونت عينة الدراسة من 109 من المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن منهم 25 مريض بالمراحل الأولى، و 43 مريضا من مرضى الاستشفاء الدموي 41 مريضا من مرضى زرع الكلى تتراوح أعمارهم بين 20_ 65 سنة بمتوسط عمري 48,2 سنة. تم استخدام اختبار فرايبيرج، اختبار الميول العدوانية، و مقاييس التقدير الذاتي الإكلينيكية. أثبتت نتائج الدراسة أن أفضل تكيف بين المرضى كان لدى مريض زرع الكلى، أما أسوأ تكيف كان لدى مريض الاستشفاء الدموي و أن مرضى الاستشفاء كانوا أكثر ميلا للإحباط و الاكتئاب و التوقع السيئ للمستقبل و أن مشاركة المرضى تكون بقدر أكبر بين بعضهم البعض و تكون بقدر أقل بين المريض و الشريك. أن الشكاوي الجسمية النفسية تلعب أدوارا متباينة بين مجموعات المرضى، فالحالة الجيدة للمريض في المرحلة الأولى من المرض قلما يصاحبها شكاوي نفسجسمية و كلما ازدادت مراحل المرض كلما ازدادت الشكاوي النفسجسمية (ريم محمود، يوسف أبو فايد، 2010 : 98).

دراسة بلعزرق جميلة (1991) "الكفالة النفسية لدى ذوي العجز الكلوي المزمن باستخدام تقنيات معرفية سلوكية"

دراسة جزائرية في رسالة ماجستير قامت بها الباحثة في علم النفس العيادي بعنوان تحددت إشكالية البحث بدراسة الاكتئاب كجانب نفسي لمرض بدني خطير هو العجز الكلوي المزمن وبتطور برنامج علاجي معرفي سلوكي يهدف إلى التخلص من الاكتئاب أو التخفيف منه، حتى يكتسب العميل المصاب نمطا من التفكير و السلوك المتكيف يساعده على تخطي صعوباته و معالجة مشكلاته العضوية أخيرا التعرف على فعالية البرنامج العلاجي، لقد تمت الدراسة بمستشفى بارني الجامعي بمصلحة أمراض الكلى و تصفية الدم الواقع بمنطقة حسين داي، تتكون العينة من 10 حالات تعاني من القصور الكلوي المزمن من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 17 إلى 50 سنة بعضهم من الأميين و البعض الآخر من المتعلمين الذين لا يتعدى تحصيلهم الدراسي التعليم المتوسط منهم من ينتمي إلى فئة التجار و الآخر إلى فئة البسطاء، يخضع جميع هؤلاء المرضى لتقنية تصفية الدم عن طريق الآلة التي تستغرق أربع ساعات على مدى ثلاث أيام في الأسبوع . قد روعي أن تكون جميع الحالات مصابة باكتئاب شديد و أن يكون الأفراد قد قضاوا على الأقل مدة زمنية لا تقل عن سنة و نصف من العلاج بالتصفية، فالدخول الحديث في نظام العلاج قد يقود إلى الاكتئاب الذي قد يزول بعد التعود عليه. هكذا يتم التحكم من طرف الباحثة على أثر عامل الزمن على التكيف للوضع الجديد هذا من جهة و من جهة أخرى فهذا الاختيار يسمح بمعرفة آثار العلاج إذ أن تحسين حالة المريض لا تعود إلى التعود على العلاج و إنما إلى فعالية التدخل النفسي ذاته، قد تم إجراء المقابلات في الأيام التي لا يخضع فيها المرضى للعلاج أو قبل التعرض للتصفية ذلك لاستبعاد عامل التعب الذي قد يؤثر على مجرى المقابلة. كما لاحظت الباحثة أن مرضى القصور الكلوي يعيشون قصور كبير في العلاقات الاجتماعية بما فيها العائلة، إذ توجد شبه استقلالية تامة أو تخلي تام عن المسؤولية الزوجية و الوالدية و المهنية، بالإضافة إلى انعدام النشاطات اليومية أو ضيقها، تجدر الإشارة إلى أن القصور الاجتماعي لدى الحالات المدروسة قد لا يكون فقط اضطراب سيكولوجي من شأنه أن يحدث ذلك الفقر في العلاقات الاجتماعية إنما يعود كذلك إلى طبيعة الاضطراب البدني الذي يعاني منه و

الذي بدوره يفرض المشكلات العلائقية الزوجية و العائلية نتيجة لأعراضه الثانوية كالبرودة الجنسية و عدم القدرة على الإنجاب لدى النساء مما ينجم عنه الانفصال. فكل هذه الاضطرابات تضعف دافعية العميل في مواجهة المشاكل الصحية نظرا لأنها تولد لديه شعور بالهامشية، الضياع و فقدان القيمة مما يقودهم إلى عدم متابعة العلاج و عدم الرغبة في المواصلة عليه مما يضع المريض أمام خطر الموت و مضاعفات المرض الناتجة عن التقدير السيئ للذات مما يشجع ظهور أفكار اضطهادية كأن يعتقد العميل بأن الآخرين يرفضونه و لا يحبونه و يشعر بأنهم يشفقون عليه مما يزيد من انسحابه الاجتماعي. ذلك بسبب الأفكار السيئة لذاته و تجاه المحيطين به فهو يعتقد بأنه لا يصلح لأي شيء بحكم مرضه و قد توصلت الباحثة إلى أن الوحدة النفسية الجسمية تثبت وجودها مرة أخرى بالأدلة القوية على ذلك التداخل النفسي بتحسين الجانب النفسي فضلا عن تعديل الجانب الاجتماعي العلائقي تبعا لذلك، ولعل الشيء الايجابي في هذا التدخل المعرفي السلوكي هو تعديله لمشكلات بيولوجية مختلفة استعصت على العلاج الكيميائي (باشا نوال، 2009: 27،29).

دراسة ديفيز Difez و آخرون (1992) "التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية و مستوى تقدير الذات المرتفع عند طلاب الجامعة"

تؤكد العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية و مستوى تقدير الذات المرتفع عند طلاب الجامعة بلغ أفراد العينة 155 فردا و تبين النتائج أن الوحدة النفسية ترتبط ايجابيا بالتشاؤم و ترتبط سلبيا بالتفاؤل على العكس من ذلك ارتبط تقدير الذات ايجابيا بالتفاؤل و سلبيا بالتشاؤم أما التفاؤل و التشاؤم فقد كان الارتباط بينهما سلبيا جوهريا(حسن عبد اللطيف لؤلؤة حمادة، 1998: 93).

دراسة جينتر و دونيل (1996) "الوحدة النفسية لدى الشباب و علاقتها بكل من القلق و الدعم الاجتماعي"

تهدف إلى دراسة الوحدة النفسية لدى الشباب و علاقتها بكل من القلق و الدعم الاجتماعي على عينة من 37 شاب يعانون من الوحدة النفسية و 107 شاب لا يعانون من الوحدة النفسية و دلت نتائج الدراسة على وجود

علاقة بين الوحدة النفسية و كل من القلق و الدعم الاجتماعي كذلك وجود فروق بين العينتين في القلق و الدعم الاجتماعي (نمر صبح القيق، 2011: 605).

كما تشير الدراسات السابقة كدراسات (Hollning et al 2000) (Lenning 2000) (Cohen .L.2001) (Achat et al 2000) إلى أن التفاؤل يرتبط ايجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل: الصحة النفسية، الصحة الجسمية، الرضا عن الحياة، السعادة، المواجهة الفعالة للضغوط، و حل المشكلات بنجاح، و الانبساط و الدافعية للعمل و جودة الإنتاج و ضبط النفس و قلة الألم و التعب بالعكس التشاؤم يرتبط بالمتغيرات المرضية غير سوية و غير المرغوب فيها مثل: اليأس و الميل إلى الانتحار و الوجدان السلبي، الفشل في حل المشكلات القلق و العقاب و الوحدة النفسية و العداوة و الاكتئاب (الحميري عبده فرحان محمد، 2005: 38-39).

دراسة الطيب (2000) "العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت العلاج بالاستصفاء الدموي".

تهدف الدراسة إلى قياس نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي تحت العلاج بالاستصفاء الدموي و ذلك من خلال معرفة العوامل المؤثرة على نوعية حياة هؤلاء المرضى بناء على احتياجاتهم، تكونت العينة من 100 مريض بالفشل الكلوي 63 مريض ذكر، 31 مريض أنثى يتم علاجهم بالاستصفاء الدموي من مدة لا تقل عن عام سواء كانوا يقومون بالغسيل ثلاث مرات في الأسبوع أو مرتين و ممن وافقوا على إجراء البحث معهم تم استبعاد المرضى الأميين من لديهم مضاعفات تعوقهم عن أداء العناية الذاتية لأنفسهم كالشلل، الجلطات الدماغية. تم استخدام مقياس تدريجي يملئ من طرف المريض نفسه يتكون من خمسة أجزاء (الصفات الاجتماعية البيئية للمرضى، التاريخ المرضي للفشل الكلوي، مقياس تدريجي لقياس نوعية حياة المرضى، مقياس تدريجي لقياس صفة القلق و الاكتئاب، مقياس تدريجي لقياس مدى اضطراب النوم لمرضى الاستصفاء الدموي). أوضحت نتائج الدراسة أن اغلب المرضى كانت تتراوح أعمارهم بين 20 و أقل من 40 سنة و أن هناك عوامل تؤثر

على نوعية حياة المرضى كاضطرابات اللياقة الجسمية و اللياقة النفسية و اضطراب الاهتمامات الاجتماعية و الدعم الروحي، كما أن الحالة الاجتماعية الاقتصادية القلق و الاكتئاب و العناية الذاتية التي يقوم بها المريض تعتبر من العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي (ريم محمود، يوسف أبو فايد، 2010 : 96).

دراسة ماتهويس (2001) "أثر دعاء الشفاعة و التخيل الايجابي و التوقع على حالة مرضى الغسيل الكلوي"

تهدف الدراسة إلى الكشف عن اثر دعاء الشفاعة و صلاة الشفاعة و التخيل الايجابي و توقع النتيجة و قياس هذا الأثر بعدد من المقاييس الطبية و السيكولوجية لدى مرضى الحالات الحرجة. أجريت الدراسة على 95 من الذكور و الإناث البالغين من مرضى الغسيل الكلوي تم تقسيم المبحوثين عشوائيا إلى مجموعات تجريبية من 1 إلى 6، استخدم 20 مقياس (10 مقاييس طبية و 10 مقاييس سيكولوجية) لتقييم حالة المبحوثين الشاملة و استخدم تحليل التباين لتحديد فروق ما قبل التدخل للمجموعات. أثبتت نتائج الدراسة أن المبحوثين الذين توقعوا تلقي دعوات الشفاعة سجلوا مشاعر أفضل بشكل دال من أولئك الذين توقعوا تلقي صورة ايجابية أو تخيل ايجابي لحالتهم، لم يثبت وجود أي آثار أو تفاعلات أخرى دالة إحصائيا بالنسبة للتوقع أو الدعاء أو التخيل الايجابي على المقاييس التابعة الأخرى (ريم محمود، يوسف أبو فايد، 2010: 100).

دراسة تشينغ و فيرنهام (2002) Cheng Et Furnham "الشخصية و العلاقة مع الثقة بالنفس و قدرتها

على التنبؤ بالوحدة النفسية و السعادة"

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الثقة و الأداء المدرسي و سمات الشخصية و الصداقة المدرسية و الوحدة النفسية و استخدم الباحثان مقياس الوحدة النفسية "UCLA" و مقياس "أيزنك" للشخصية و توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين الثقة بالنفس، الأداء المدرسي، الصداقة المدرسية، الانبساط و الوحدة النفسية، ارتبطت العصابية ايجابيا مع الوحدة النفسية (نمر صبح الفيق، 2011: 158).

دراسة كوتسوپولو Koutsopoulou (2002) "أبعاد الشخصية لدى مرضى الغسيل الكلوي المرتبط بمرض

الفشل الكلوي".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبعاد الشخصية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يتلقون غسيلاً دمويًا و بحث العلاقة بين المرض الذي أدى إلى الفشل الكلوي و ما يعقب ذلك من حاجة إلى الغسيل الدموي و بين شخصية مريض الفشل الكلوي، طبقت الدراسة على عينة تكونت من 103 مريض تم تحليل بياناتهم و مقارنتهم بمرضى المجموعة الضابطة المكونة من 138 مريض مع التوفيق بين المجموعات حسب العمر و الجنس و مكان الإقامة. تم إجراء الدراسة بالاستخدام استبيان الشخصية **للأيزنك EPQ** هي طريقة تتسم بالثبات في الدراسات الإكلينيكية التي تقيس ثلاثة أبعاد للشخصية هي: العصابية، السيكوباتية، الانطوائية و الانبساطية. توصلت نتائج الدراسة بعد أن تم مقارنة نتائج الاستبيان المستخدم في فئات المرض الثلاث المسببة للفشل الكلوي و هي التهاب أنسجة الكلى، مرض المثانة، أمراض الأوعية الدموية. إلى أن غسيل الدم بشكل منتظم له اثر على المقاييس الثلاثة لاضطراب الشخصية لدى المرضى. سجل المرضى الذكور درجات أعلى في العصابية بينما سجل المرضى الإناث درجات أعلى في السيكوباتية و تأثرت اضطرابات الشخصية تأثراً كبيراً بالمرض الكلوي و هو العامل المسئول عن الفشل الكلوي و الحاجة إلى الغسيل الدموي (ريم محمود، يوسف ابو فايد، 2010 : 104).

دراسة عوض الله (2007) "برنامج لتحسين الحالة الانفعالية و المعرفية لدى المرضى الخاضعين للاستصفاة

الكلوي"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الحالة الانفعالية و المعرفية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن مقارنة بالأصحاء و التوصل إلى انسب البرامج لمحاولة إحداث التوافق النفسي و المعرفي للمرضى مع التغيرات البيئية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي ذلك لمحاولة التخفيف من حدة الآثار السلبية لهذه المتغيرات على المرضى، تكونت عينة الدراسة من 80 فرد قسمت العينة إلى مجموعتين على النحو التالي: المجموعة الأولى عددها 40 فرد من

مرضى الفشل الكلوي المزمن قد توافرت في هؤلاء المرضى الاشتراطات اللازمة لاختيارهم تم استبعاد المرضى الذين لا تتوافر فيهم هذه الاشتراطات من عينة الدراسة و المجموعة الثانية تتكون من 40 فرد من الأصحاء(من أسر المرضى). استخدم الباحث مقياس الحالة الانفعالية و التوافق النفسي و الاجتماعي من تصميم فريق البحث، و مقياس القدرات العقلية إعداد احمد زكي صالح، مقياس عملية الذاكرة إعداد سيف الدين يوسف عبدون، برنامج تدخلي لتحسين الحالة الانفعالية و المعرفية للمرضى. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي للمرضى في الاستجابة على مقياس الحالة الانفعالية و مقياس الحالة المعرفية لصالح القياس البعدي، يبرهن ذلك على نجاح البرنامج التدخلي و تأثيره في خفض هذه الحالة الانفعالية و تحسين الحالة المعرفية للمرضى قد نتج هذا عن طريق التغلب على المشكلات الأسرية التي يعاني منها المريض و تحسن العلاقة بينهم (ريم محمود، يوسف أبو فايد، 2010 : 97).

8. تعقيب عن الدراسات السابقة:

تبين من العرض السابق لهذه البحوث و الدراسات أنها قد تباينت و تنوعت تنوعا كبيرا سواء من حيث:

1_ الهدف و التغيرات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة.

2_ طبيعة العينة المستخدمة و الفئة العمرية .

فمن حيث الهدف: لقد هدفت بعض الدراسات للكشف عن الوحدة النفسية وارتباطها بمتغيرات أخرى مثل:

الاضطرابات النفسية كدراسة خضر و الشناوي 1988 و الكشف عن ارتباطها بالتفاؤل بالتشاؤم و تقدير الذات

كدراسة ديفيز و آخرون 1992Difez، 2000 Lenning و آخرون، و دراسة هدفت للكشف عن الوحدة

النفسية و الدعم الاجتماعي كدراسة جينتر و دونيل 1996.

فيما هدفت دراسة ديفيز و آخرون 1992 Difez، ماتهويس 2001 ، 2000 Lenning و آخرون إلى

التعرف على علاقة التفاؤل و التشاؤم ببعض المتغيرات .

فيما هدفت دراسة خضر 1991، دريسين 1991Drissen، جميلة بلغزرق 1991، الطيب 2000، ماتهويس 2001، كوتسويولو 2002 و عوض الله 2007 للكشف عن الطبيعة الإكلينيكية، أساليب التكيف، أهمية الكفالة النفسية، نوعية حياة المرضى و أبعاد الشخصية و الحالة الانفعالية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

أما طبيعة الأعمار الزمنية الخاصة بالعينات في هذه الدراسات: يتبن أن فريقا من الباحثين اعتمده على فئات عمرية غير محدودة كدراسة الشناوي و خضر 1988، خضر 1991، Lenning 2000 و آخرون، كوتسويولو 2002، عوض الله 2007، بينما استخدم فريقا آخر عينة تضم مجموعة من الشباب و الراشدين معا في مراحل عمرية مختلفة كدراسة دريسين 1991Drissen، جميلة بلغزرق 1991، ديفيز و آخرون 1992 Difez، جينتر و دونيل 1996، الطيب 2000، ماتهويس 2001.

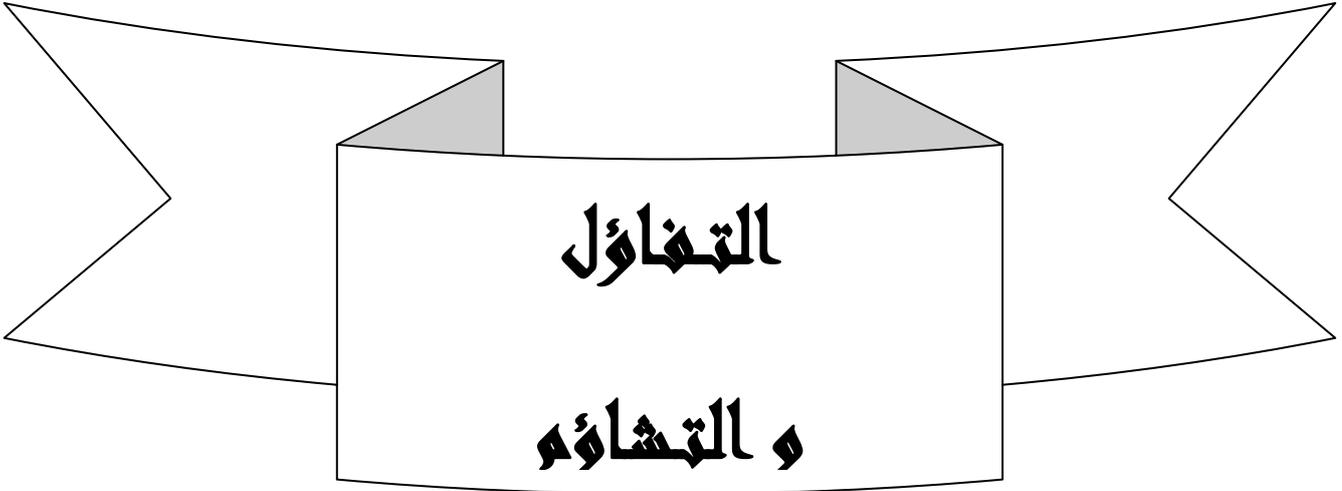
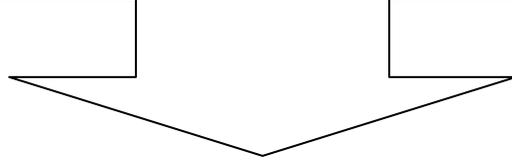
أما بالنسبة لنتائج الدراسات التي تم عرضها فقد توصلت البعض منها إلى أن التشاؤم يرتبط ايجابيا بكل من اليأس و الفشل، المرض، الاكتئاب، القلق و الوحدة النفسية. و أن التفاؤل يرتبط ايجابيا ببعض من المتغيرات السوية مثل الرضا عن الحياة و الصحة الجسمية كدراسة Lenning 2000 و آخرون.

في حين أوضحت بعض الدراسات وجود ارتباط ايجابي بين الوحدة النفسية و التشاؤم كدراسة ديفيز و آخرون 1992 Difez.

فجل الدراسات التي تحصلنا إليها لم تتناول هذا الموضوع التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بل أنت دراسات في ظل القصور الكلوي المزمن و لكنها مرتبطة بمتغيرات نفسية أخرى كما سبقا ذكرها .

الجانب النظري

الفصل الثاني



تمهيد

يعد التفاؤل بؤرة النجاح، التقدم و الامتياز في معظم المواقف، في حين يمثل التشاؤم رؤية مظلمة لليأس و الحزن في كل المواقف. و يرتبط مفهوم السعادة بالتفاؤل، فأنا متفائل إذا أنا سعيد، أنا متشائم إذا أنا أكثر حزنا. يؤثر كل من التفاؤل والتشاؤم في تشكيل سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية، صحته النفسية و الجسمية، فالمتفائل يتوقع الخير، السرور، النجاح. ينجح في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي. ينظر إلى الحياة بمنظار إيجابي، يكون أكثر إشراقا و استبشارا بالمستقبل و بما حوله، يتمتع بصحة نفسية و جسمية جيدة. بينما المتشائم يتوقع الشر، اليأس، الفشل و ينظر إلى الحياة بمنظار سلبي.

ففي هذا الفصل سنتعرض إلى مفهوم التفاؤل و التشاؤم، أنواعهما، أسبابهما، العوامل المؤدية إليهما و النظريات المفسرة لهما.

-I- التفاؤل:**1. تعريف التفاؤل:****1.1. لغة :**

في لسان العرب لابن منظور الفأل: ضد الطيرة، و الجمع فؤول ، و قال الجوهري: الجمع أفؤل، وأنشد للكميته: و لا أسأل الطير عما تقول، و لا تتخالجني الأفؤل و تفاعلت به و تقأل به : قال ابن الأنثير: يقال تفاعلت بكذا و تفاعلت ،على التخفيف و القلب، قال: و قد أولع الناس بترك همزة تخفيفاً، و الفأل أن يكون الرجل مريضاً فيسمع آخر يقول يا سالم، أو يكون طالب ضالّة فيسمع آخر يقول يا واجد ،فيقول تفاعلت بكذا، و يتوجه له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من مرضه أو يجد ضالته، و في الحديث قيل يا رسول الله من الفأل؟ قال: الكلمة الصالحة قال: و قد جاءت الطيرة بمعنى الجنس، و الفأل بمعنى النوع، قال ومنه الحديث أصدق الطيرة الفأل (نعيم رائد : 2012، 39).

2.1. اصطلاحاً:

التفاؤل هو اتجاه معرفي عام و ميل حقيقي إلى حل إيجابي لكل المواقف، وهو تصور إيجابي للذات و التفاؤل يبنى بصحة جسدية و انفعالية جيدة (13: 2001 , Marilou Bruchon).

التفاؤل هو عكس التشاؤم، و لا يكون الإنسان متفائلاً، و يكون جديراً بصفة و عارفاً بما يستطيعه و بما يعيش فيه من ظروف، لا تعرف الأفكار السوداء سبيلاً إلى عقوله و وجدانه. باذلاً جهد الطاقة ليحقق آماله الشريفة و مآربه النزيهة (علي السيد خايف، 2001 : 51).

كما عرفته "نجوى الياجوفي" بأنه عبارة عن التوقع القصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض الطلبات في المستقبل (نجوى الياجوفي، 2002 : 132).

يضيف "هاريس و ميدلتون 1994, Harris, Mildteton"، أن التفاؤل عبارة عن نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية، بدلا من الأشياء السلبية (Milhabet, Desrichard , Verliac 2002: 220).

أما "عبد الخالق" فقد عرفه بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل و تجعل الفرد يتوقع الأفضل و ينتظر حدوث الخير و يرنوا إلى النجاح و يستبعد ما خلا ذلك (نصر الله، 2008 : 24).

تعريف مارشال و آخريين 1992

هو استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث، يرجع إلى الاعتقاد بأن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات المطلوبة، بغض النظر عن قدرة الفرد على السيطرة عليها و تحقيقها (صبره محمد علي و محمد عبد الغني ، 2005 : 14).

تعريف ديمبر 1989 Dember

استعداد شخصي لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة إيجابية (السليم هيلة عبد الله، 2006: 29).

يعتبر "Carver، Scheier" من أكبر الباحثين لدراسة موضوع التفاؤل و التشاؤم و قد عرفه على أنه توقع عام ثابت لحدوث الأشياء الإيجابية في الحياة (Vollrath, 2006:147).

أما " ديمبر و بروكس" يعرفانه على أنه مفهوم يظهر نظرة إيجابية للحياة، تتضمن إدراك الحاضر، تقويمه وكذلك المستقبل، وهو استعداد انفعالي، معرفي معمم و نزعة للاعتقاد أو لاستجابة انفعالية اتجاه الآخرين، و اتجاه المواقف، اتجاه الأحداث بطريقة إيجابية و واعدة، توقع نتائج مستقبلية جيدة و نافعة. المتفائل أكثر ميلا للاعتقاد بأن الأمور الطيبة ستحدث الآن و ستكون مبهجة و سارة و ستستمر لتساعده (ايناس راضي عبد المقصود، 2009 : 45).

أما " تايجر 1979 Tiger"، فقد ذهب في تعريفه بأنه نزعة أو موقف مرتبط بتوقع الأحداث المستقبلية، سواء كانت اجتماعية أو مادية، بحيث تمكن هذه النزعة صاحبها من القيام بأفعال و سلوكات تجعله يتغلب على الصعوبات التي قد تواجهه في الحياة (Klumper, et All, 2009 :210).

هي هيئة تستعمل للنظر إلى الجانب الإيجابي للأشياء لدى الفرد المتفاعل، هو شخص صبور يتحضر جميع العواقب و الحواجز، لا ييأس إن ضاع عمله أو شيء ما منه، فالمتفائل هو ثمرة الإبداع .

(Nobert Silamy ,2010 :197) .

أما "تايلور" فيعرف التفاؤل بأنه نزعة تفاؤلية تشير إلى توقع عام للنتائج على أنها إيجابية أكثر من كونها سلبية على أن تكون سمة ثابتة نسبيا (أبو الديار، مسعود النجاح، 2010: 64).

نتفق أن التفاؤل هو النظرة الإيجابية اتجاه المستقبل و التأمل بالنجاح في جميع مجالات الحياة، أيضا الاستعداد المفعم بالطاقة لتوقع حدوث الأشياء الجيدة سواء تعلق الأمر بالحاضر أو المستقبل .

2. أسباب التفاؤل :

. الحلم والمراد أن الإنسان يحلم أثناء النوم بشيء معين في إلحاق خير به، فإذا صحا وجد هذا الشيء أمامه تفاعل به، ومن ثم اعتقد أن هذا الشيء هو السبب في حصوله على خير.

. **تقليد الآباء** حيث يعلمون الأبناء أن شيء ما هو مصدر للخير، من ثم يرسخ في ذهن الابن، أن هذا الشيء جالب للخير ثم يتفاعل به .

. **الصدفة** هي أن يربط الإنسان بين شيء معين و حدوث خير له، نتيجة تكرار حدوث الخير مع وجود هذا الشيء. رغم أن ذلك يحدث دون اتفاق مسبق وإنما شيء نسميه خبط عشوائي.

. **الحب** والمراد أن الإنسان يحب شيئاً معيناً، فإذا حدث خير له نسب مجيء هذا الخير إلى حبه لهذا الشيء (فضيلة عرفات، 2009 : 23 -24).

3. ملامح الشخص المتفائل :

هنالك العديد من الصفات والملامح تتصف بها الشخصية المتفائلة يمكن إجمالها فيما يلي:

1.3. الملامح الجسمية :

من تلك الملامح وقفة الرجل و مشيته وطريقة جلوسه وطريقة نومه، بشكل عام الشخصية المتفائلة تتسم بالاسترخاء النسبي من الناحية النفسية، وتوظف الشخصية المتفائلة كلا من التوتر والاسترخاء لأن هذا الأصل في الجهاز العضلي، وفيما يتعلق بملامح الوجه فإنك تلاحظ أن المتفائل يتسم بملامح مفعمة بالأمل، كما أن نظراته لا تكون حادة فيمن يتحدث إليه، كما أن نظراته لا تكون زائفة ومشتتة ولاحظ أن المتفائل لا يحرك حاجبيه أثناء الحديث حركته بسيطة، ومن الطبيعي أن المتفاعل لا يكون عرضة للإصابة بالتفكير بصوت مرتفع ويتمتع المتفائل بصوت ثابت خال من الإضطراب والتقلقل والتردد والمتفائل يتصف بالسواء فيما يتعلق بهضم الطعام والنوم فهو يتمتع بجهاز هضمي سوي يتمتع بالنوم العميق الخالي من الأحلام المزعجة ومن كثرة التقلبات.

2.3. الملامح الوجدانية:

حيث يتسم الشخص المتفائل بالاتزان الوجداني فهو يظل على حال واحده فترة طويلة نسبيا والمتفائل لا يحزن أو يفرح لأسباب غامضة وبغير باعث ما، كذلك قابلية الشخص المتفائل للرضي بالقليل والفرح بالكثير فهو لا ينتهج في حياته بمبدأ الكل أولا شيء وكذلك يتوقع الايجابي لا يتوقع لنفسه أن يبكي وكذلك من ملامحه الوجدانية عدم الربط بين الأشياء المتوقعة والمؤكدة والوقوع بين الشحنات الانفعالية والتي يعمد المتشائم إلى الربط بينها .والمتفائل يتجاوب وجدانيا مع وجدانيات و مشاعر الآخرين الايجابية لتزيدها ايجابيا وكذلك يراعى النعمة الوجدانية السائدة لدى الآخرين وعدم الإنغلاق على النفس وكذلك من ملامحه الوجدانية إشاعة الرضا والطمأنينة وتوقع الخير والأحداث السارة لدى الآخرين وكذلك يميل إلى الألوان الزاهية والى البساطة فالمتفائلين لا يتساوون في تلك الملامح بل يتباينون .

3.3. الملامح العقلية:

اكتساب الأنماط العقلية والمعلومات الصحيحة والصائبة ليس عن طريق الوقوف على الأنماط العقلية والشائعة والخطئة ويميل إلى اتخاذ الموقف التقبلي و إلى أكبر حد من الملامح العقلية وينظر إلى فكر الآخرين من حيث هم لا من حيث هو .

4.3. الملامح الكلامية:

للمتفائل ذكر الأحداث، الوقائع، القصص التي تشير إلى الرضا، الانشراح، النجاح. يستخدم ألفاظا لها وقع مريح و مبشر بالخير كذلك من ملامحه الكلامية الميل إلى نقل الأخبار السارة التي تتعلق بالآخرين كأخبار النجاح، الأحداث السعيدة للأفراد و الجماعات و من الملامح الكلامية للمتفائل تشجيع همم الآخرين لا تثبيطها لا يوقف شخصا عن تقدمه و من ملامح كلام المتفائل شكر الله تعالى على كل خير يصيبه ايضا إشاعة الطمأنينة في الآخرين على صحتهم و ازدياد مواقف أو توقعات يخشون من نتائجها ايضا عدم التلطف بالعبارات

التي تتم على التشاؤم ومن ملامحه الكلامية أحاديث الذكريات التي تتسم بالخير، النجاح فهو يسعى إلى ذكر الجوانب المشرقة.

5.3. الملامح الاجتماعية:

تتصف الشخصية المتفائلة بالاطمئنان إلى الناس بصفة عامة فهو لا يتوقع منهم شرا و من الملامح لا يجد المتفائل تعارضا بين نجاحه و بين نجاح الآخرين، لا يجد غضاضة في الرغبات، المساهمة في بناء الأجيال الجديدة على أمل أن ينبت الجيل الجديد على نحو أفضل من الأجيال الفائتة، عدم قياس المرء لنفسه أو لغيره من زاوية واحدة كما يفعل المتشائم، النظرة إلى الحياة من زاوية عامه و لا من زاوية صغيره ضيقه، احترام الشخصية الإنسانية و تعليق الأمل على الحكمة البشرية في سياسة أمور الحياة المعيشية في الحاضر و المستقبل (نصر الله، 2008 : 31_33).

4. أنواع التفاؤل :

1.4. التفاؤل الاستعدادي:

يطلق عليه أيضا التفاؤل الوظيفي، التفاؤل الإستراتيجي، يسميها "ليبشتاين" التفاؤلية الفعالة. يعتبر "شايبير و كارفر 1985" أول من قاما بدراسة هذا النوع من التفاؤل، الذي تم استنباطه من نموذج التنظيم الذاتي للسلوك القائم على فكرة توجيه السلوكات نحو أهداف مسطرة (Sutton, et All ,2005 :158).

حيث يميل الأفراد ذوي التفاؤل الاستعدادي إلى تبني توقعات إيجابية حول حياتهم المستقبلية، يأملون كثيرا في تحقيق النتائج التي يرجونها، فهم يعتبرون آمالهم قابلة للتحقيق (Heinonen ,et All,2004 :193). على العكس من ذلك، فالأشخاص الذين يعتبرون أن الوصول إلى النتائج أمر صعب و مستبعد، لا يستمرون في السعي إلى تحقيق أهدافهم و تقل مجهوداتهم في سبيل ذلك إلى أن يتخلوا عنها.

أضاف كل من "شايبير و كارفر" أن التفاؤل الاستعدادي عبارة عن الاقتناع بفعالية الإجراءات الوقائية و اليقين من إمكانية القيام بمثل هذه الإجراءات من أجل الحفاظ على الصحة (رالف شفارتزر، 1994 : 83).

يمكن لنا من خلال ما سبق ذكره أن نقول بأن التفاؤل الإستعدادي يجعل صاحبه مستبشرا بالمستقبل، لكنه في نفس الوقت يقدر الخطر المحتمل حدوثه، هذا ما يدفع به إلى الحذر و الحرص على تتبع الإجراءات الوقائية.

2.4. التفاؤل غير الواقعي:

أسفر عن اختلاف الدراسات و الباحثين الذين تناولوا هذا النوع من التفاؤل إلى اختلاف التسميات التي أطلقت عليه، فمنهم من سماه بالتفاؤل الدفاعي "Défensif Optimisme" أو التفاؤل الساذج "Optimisme Naif" قد سماه البعض بتوهم الحصانة "D'invulnérabilité L'illusion" أو التفاؤل التحيزي "L'optimisme Biais" (2 : Klein, 2010).

بالإضافة إلى مصطلح التفاؤل المقارن "L'optimism Comparatif" الذي اعتمده العديد من الباحثين خصوصا الفرنسيين منهم، في مقال كل من "ميلهبات و ديسريشارد و فيرلهياك" (Desrichard , 215 : Milhabet , Verhiac , 2002).

لقد قام الباحثون بتعريف التفاؤل غير الواقعي على أنه: "نزعة داخل الفرد لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما تحدث فعلا، هو توقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما تحدث فعلا"، في حين أن التفاؤل المقارن "هو نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها له".

هذا ما يدفع بنا إلى القول بأن: التفاؤل غير واقعي يتمحور حول نظرة الشخص إلى الواقع وأن التفاؤل المقارن يتمحور حول نظرة الشخص إلى الآخر، وجهان لعملة واحدة. فالواقع يعرف من خلال الآخر و الآخر هو من يجسد الواقع.

3.4. التفاؤل اللاواعي :

يعني بأن الفرد يتوقع وصول أهدافه والحصول على نتائج جيدة بدون العمل هو يتفاعل بالنجاح بدون بذل أي مجهود (عبد لطيف حسن شرارة، لؤلؤة حمادة، 1998 : 30).

4.4. التفاؤل الجاد:

هو التفاؤل الذي يخلص من أفكار السوء، يوجهك نحو العمل الإيجابي المستمر. فهو يشغل الموقف الوسط بين التشاؤم و التفاؤل. الشخص الغافل يستقطب طاقات النفس و يحشدها لبذل جهد واع في سبيل غاية، أو مثل أعلى يراد بلوغه. به يظهر التوازن العقلي الذي ينتهي كل إنسان بدونه إلى السقوط و الإخفاق. فالتفاؤل الجاد القويم يحمل صاحبه على الفطرة الجادة الواقعية أو حالة نفسية، أو تهيؤ بعض المحظوظين، إنما هو موقف عقلي يختاره الإنسان بإرادته هو يتمثل في فحص المشاكل التي تقع أو تعترض حياته من جميع وجوهها و استقراءها بكل هدوء وتجرد، البحث عن إيجاد الحلول لها، لأن المتفائل بحق يجد في كل مشكلة حل. فهو يزن كل شيء بدقة، يلاحظ الضرر كما يلاحظ النفع، يبصر الحسنة كما يبصر السيئة. من هنا نفهم أن التفاؤل هو التوقع الإيجابي الفعال المبني على أسس واقعية الذي تسبقه وقائع مادية، يلحقه التخطيط أيضا استقراء المستقبل بناء على وقائع الحاضر.

-II-التشاؤم :**1. تعريف التشاؤم :****1.1. لغة :**

كلمة تشاؤم مأخوذة من فعل تشاءم أي تطير بالشيء عد الشيء مشئوما، التشاؤم ضد التفاؤل، يعني التطير، النظر بسوء إلى الأحوال(الجيلاني بن الحاج يحي، بلحسن البليش،علي بن هادية، 2006 : 142).

2.1. اصطلاحاً :

توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث السوء، يتوقع الشر، الفشل و فقدان الأمل (عبد الخالق أحمد محمد، 2000 : 1).

التشاؤم نزعة هدامة مدمرة تستحوذ على الفكر و المخيلة، تحول الأبيض إلى أسود والحسن سوءاً، النصر هزيمة، الجمال جريمة (علي السيد خايف، 2001 : 44).

قد عرفه كل من "شايبير و كارفر" بأنه التوقع السلبي للنتائج، و أن الأشخاص ذووا التوجه التشاؤمي في الحياة يتوقعون نتائج سلبية، يقومون ببذل جهد أقل ممكن، قد يتنازلون عن الأهداف المراد تحقيقها (, Heinonen 193: 2004, et All).

هو استعداد شخصي أو سمة كانت داخل الفرد تؤدي به إلى التوقع السلبي للأحداث (اليجوفي نجوى، الأنصاري بدر، 2005: 213) .

هو نزعة منظمة لدى الفرد لتكوين توقعات مهمة لنتائج غير سارة في المجالات المهمة في حياته (فضيلة عرفات، 2009: 10) .

التشاؤم هو نزعة تشير إلى توقع عام لحدوث نتائج سلبية، أكثر من الايجابية على أن تكون سمة ثابتة نسبياً (أبو الديار، مسعود نجاح، 2010: 64)

نستخلص من خلال هذه التعاريف أن التشاؤم هو النظرة السلبية للأحداث القادمة، يستبعد الفرد فيها الأحداث الطيبة، يركز فقط على الجانب السلبي، بحيث تسيطر عليه مشاعر الخوف و القلق من وقوع أحداث غير سارة تلحق به الضرر و الشر.

2. أسباب التشاؤم :

إن من بين الأسباب التي تؤدي إلى التشاؤم نذكر :

- الاستعداد الشخصي للتشاؤم هو السبب الأصلي و الأساسي له، فالإنسان له طبع و مزاج موروث.

- ضعف الإرادة، فالمتشائم كائن خسر إرادته (عبد اللطيف حسن شرارة، لؤلؤة حمادة، 1998 : 22).
- ضعف الثقة بالنفس، الانسياق السريع خلف المؤثرات، الانفعالات الوجدانية، العاطفية و الاسترسال.
- الابتعاد عن الثبات و الهدوء اللذين يمهدان لشخصية إيجابية الفكر و السلوك .
- تركيز الإنسان على مناطق الضعف لديه، من ثم تضخيمها حتى تصبح ضخمة.
- الانطواء على النفس، البعد عن المشكلات الاجتماعية الإيجابية و التدريب على التفاعل الاجتماعي .
- الخوف، القلق و التردد يصنعون شخصية مزدحمة بالأفكار السلبية.
- الاكتئاب و السوداوية في رؤية الأمور و المواقف.
- المواقف السلبية التي تربي عليها الفرد من صغره.
- الحساسية الزائدة لدى البعض من النقد و التوبيخ.
- تضخيم الأشياء فوق حجمها و عدم تفهم المواقف بعقلانية و هدوء.
- اتخاذ أصدقاء سلبيين في أفكارهم و نظرتهم.
- مشاهدة البرامج أو قراءة مقالات تحمل طابعا سلبيا، فإن لذلك أكبر أثر.
- عندما تكون الأمور التي علمها الآباء للأطفال اعتقادات خاطئة، يحاول الطفل تقليد الأولياء.
- الصدفة نعني بها حدوث ضرر عدة مرات، مع ارتباطه عشوائيا بشيء معين، مما يجعل الإنسان يربط بين الشيء و الضرر فينسب الضرر إلى هذا الشيء.
- الانتقادات و التحكم الذي ربما يتعرض له الفرد من محيط أسرته أو عمله أو أصدقاءه (عبد الخالق احمد محمد، 1998 : 361-374).

3. أنواع التفاوض :

هناك نوعين من التفاوض هما كالاتي:

1.3. التفاوض اللاواعي :

بعض الناس اعتادوا على التفاوض، حتى أصبح جزءا من طريقة تفكيرهم ومن أسلوب حياتهم، هؤلاء الأشخاص يتشاعمون قبل الأكل و بعده، حتى قبل أن يقوموا من أسرته، فبعض الناس يعيشون مع التفاوض في تفاصيل حياتهم اليومية، هؤلاء تغلغل التفاوض في عقولهم اللاواعية ذاتها و أصبح هو منطقهم الوحيد، لهذا فإن التفاوض اللاواعي ليس له معنى أو هدف، لن يقود صاحبه إلا إلى الاكتئاب، فلا فائدة من أي شيء أساسا(عبد اللطيف حسن شرارة، لؤلؤة حمادة، 1998 : 85).

2.3. التفاوض الواعي :

هو التفاوض الذي يقول عنه " **Selegman** سليجمان " أنه مفيد في مرحلة التخطيط، فعلى الفرد أن يفترض الأسوأ دائما كي يكون قادرا على صنع خطة جيدة، و من الخطر أن يكون متفائلا في هذه المرحلة لأن ذلك سيجر عليه عواقب في غاية السوء. فمثلا إذا كان الشخص يخطط لمشروع تجاري فلا يفترض أنه سينجح فوراً، فعليه أن يرسم سيناريوهات سلبية كي يستعد للمشاكل قبل حدوثها. إذا كان الشخص يذاكر فلا يفترض أن الامتحان سيكون سهلا. بل عليه أن يذاكر و هو يتوقع امتحانا في غاية الصعوبة(فريح العنزي و عويد المشعان، 1998 : 156-158).

هنا يتضح أن التفاوض اللاوعي يختلف كل الاختلاف عن التفاوض الواعي، التفاوض مفيد و غير مفيد في بعض الأحيان، فهنا يجب أن يفصل الفرد بينهما، و يدرك التفاوض غير مفيد إذا اعتاد عليه الفرد طول حياته، أيضا التفاوض مفيد عند وضع الخطط كي نوجد البدائل، نكون خططا أفضل ولا نتفاعل إلا حين نبذل أقصى ما عندنا من جهد.

4. التخلص من التشاؤم :

_ أول و أهم خطوة هي الثقة بالنفس بها يمكن التخلص من التشاؤم، فعوض أن ينظر الشخص إلى عيوبه فيجب أن يتأمل نفسه، قدراته و مواهبه.

_ الهدوء، الاسترخاء أمر ضروري و مهم لاستعادة التوازن النفسي، الذهني و الانفعالي.

_ ملئ وقت الفراغ للفرد الذي هو سبب جلب الأفكار السلبية.

_ اجتناب الانطواء و العزلة، إنها تجعل الفرد أكثر مرونة للأفكار السلبية.

_ التعامل مع الأشخاص الإيجابيين، فالتشاؤم يكون في أغلب الأحيان معدي، فكثيرا من الأفراد يميلون إلى تقليد المحيطين بهم في الطبع.

_ الملاحظة الجيدة بين ما هو حقيقي و ما هو خيالي .

إجمالاً لما سبق، نقول أن التشاؤم هو متعلم أكثر مما هو وراثي، فيمكن أن يبتعد عنه الفرد و يتعلم السلوكيات اللازمة و تصحيح ما هو خاطئ.

5. العوامل المؤثرة في التفاؤل و التشاؤم :

موضوع التفاؤل و التشاؤم له علاقة بطبيعة كل مجتمع، عاداته و تقاليده و بما أن للتفاؤل و التشاؤم علاقة بالظروف الاقتصادية، الاجتماعية و الثقافية للمجتمع. سنتطرق في هذا الجزء إلى كل هذه الظروف و العوامل.

1.5. العوامل البيولوجية :

تعتبر المحددات الوراثية و الاستعدادات الموروثة، ذات أثر كبير في نشأة و تكوين حالة التفاؤل و التشاؤم. لقد عزز علماء الأنثروبولوجيا الرأي المؤيد لأثر الوراثة في التفاؤل الفمي المتمثل في غزارة الرضاعة و ما يليها من فطام متأخر، أو في الرضاعة و ما يليها من فطام مبكر.

كثيرا ما ينشأ التفاؤل عن نشاط الشخص و قوته العقلية و العصبية، فقد تعود أن يزود نفسه بالأفكار الصحيحة السارة (إيناس راضي عبد المقصود، 2009 : 88).

ينشأ التشاؤم من ضعف النشاط و ضعف القوة العصبية، إذ أن ضبط النفس و النظر إلى الناحية السارة يزيل التشاؤم و الهموم و الأحزان التي تسيطر على أنفسهم (إيناس راضي عبد المقصود، 2009 : 88).

المتفائل لدى استبشاره بالنجاح كأنه حاصل على قدرة معينة لإحالة المستقبل إلى الحاضر يرضى به، إذا تشاءم الفرد منذ البداية فإن فكرة التشاؤم نفسها تسيطر على جزء من تفكيره، و تستحوذ على قدر من طاقته المخصصة للإنجاز اللازم فتقل تدريجيا و يصيبه الفتور و الفشل في إنجاز مهماته، هذا ما يؤكد من يتشاءم و صدق تشاؤمه (فضيلة عرفات، 2009: 96).

قد كشف فريق علمي من جامعة "ستانفورد الأمريكية"، أن هناك بعض التغيرات المختلفة في طريقة عمل الدماغ، يمكن أن تعني مؤشرات تسمح بالتفريق و الفصل بين الشخصية المتفائلة و الشخصية المتشائمة. غطى البحث مجموعة من النساء ذات أعمار مختلفة، تم تقسيمهن إلى مجموعتين من خلال استجوابهن عن مجموعة من الأسئلة. المجموعة الأولى: النساء المتفائلات و المجموعة الثانية: المتشائمات، العصابيات و القلقات. عرض العلماء على القسمين صورا لمشاهدة مفرحة و صور أخرى كئيبة و حزينة، مثل أجنحة مستشفيات، فيما كانت عملية عرض الصور مستمرة قام العلماء بقياس نشاط النساء القلقات المتشائمات و قياس نشاط النساء المتفائلات إذ وجد نشاط غير عادي في أدمغة النساء القلقات العصابيات عندما عرضت عليهن صور كئيبة محزنة (فضيلة عرفات، 2009 : 96).

2.5. العوامل الاجتماعية :

تتمثل في التنشئة الاجتماعية، الخبرات المختلفة التي تطبع الفرد و تساعده على اكتساب مختلف المهارات (الأنصاري بدر محمد 1998 : 35) تتدرج منها عوامل عديدة منها:

1.2.5. الخبرات الانفعالية اليومية :

تؤثر الحالة المزاجية على التفكير، فالناس عموماً وهم في حالة نفسية جيدة لهم ميل للتفكير الإيجابي و التفاؤل، سواء كانوا يرسمون خططا أو يتخذون قرارات، هذا يحدث جزئياً لأن الذاكرة التي تحدها الحالة المزاجية تجعلنا في حالة نفسية جيدة، نتذكر أكثر الأحداث الإيجابية، فذاكرتنا وقتئذ تتحازز إلى تقييم الحدث في اتجاه إيجابي، الأمر الذي يجعلنا أكثر رغبة في القيام بعمل ما يتعلق مثلاً بالمغامرة أو المخاطرة (غولمان، داينسيل، 2000: 34).

2.2.5. المعاملة الوالدية :

تلعب المعاملة الوالدية دوراً هاماً في إبراز التفاؤل و التشاؤم، ذلك من خلال الطريقة التي يقيم بها الوالدين الفشل و النجاح و كيفية تفسيرهما، فالتمييز الذي فشل في دراسته و يجد المساندة من أبويه يبعثون فيه الأمل لبذل مزيد من الجهد قد تعزز لديه مشاعر التفاؤل، ليصبح الفشل لديه حافزاً إضافياً لاستجماع ما يملك من قدرات و جهده لينجح في المستقبل، أما إذا قوبل هذا الفشل من طرف الوالدين بالتوبيخ و إحساسه بعدم الكفاءة و انعدام القيمة، فإن ذلك يرسخ لديه مشاعر الذنب و القصور و الدونية و الفشل، هو بذلك قد يستسلم للفشل و الإحباط حتى يغلب عليه التفكير التشاؤمي (حجازي مصطفى، 2000 : 287).

3.5. التنشئة الأسرية :

تلعب أساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تربية أبنائها دوراً هاماً في نمو أبنائها، فكلما كانت عملية التنشئة إيجابية وتشعر الطفل بأهميته وقيمه واحترامه وتقديره، وبأنه مرغوب فيه، كلما كان الطفل أكثر توافقاً وتفاؤلاً، فالأسرة التي يسودها السلام والاستقرار تعكس جواً يسوده الحب والتفاؤل، بينما الأسرة التي يسودها جو من التوتر وعدم الاستقرار والمشاحنات والخلافات والتفكك قد ينعكس سلباً على شخصية الطفل ونظرة للحياة والتي قد تتسم بالتشاؤم (علي بن خليل بن عضوان القبيسي، 1428 هـ : 61).

4.5. الخبرات اليومية من النجاح و الفشل :

إن الفشل يؤدي بصاحبه إلى التشاؤم، على عكس من ذلك، فالنجاح المتواصل يدفع به إلى التفكير بتفاؤل اتجاه صعوبات الحياة، فالنجاح يعزز لدى الفرد الاعتقاد بقدرته على السيطرة على مجريات حياته و مواجهة ما يقابله من تحديات. هذا يجعل الإنسان أكثر رغبة في السعي إلى المزيد من المعاملات و التجارب و بالتالي تتسع رقعة أهدافه (غولمان، دانيسيل، 2000: 34).

5.5. المواقف الاجتماعية المفاجئة :

إن الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف العصبية المفاجئة، يميل في الغالب إلى التشاؤم و العكس صحيح إلى حد بعيد (الأنصاري بدر محمد، 1998 : 37).

فلا يمكن أن نفرق تفريقاً تاماً بين العوامل البيولوجية و العوامل الاجتماعية، فكل واحدة منها تكمل الأخرى فهما تعملان جنباً لجنب، فلهذا يشير "أسعد" في هذا الصدد و يقول أن البيئة و الوراثة هما اللتان تعملان على توجيه الوراثيات، إلى ما يتفاعل به أو ما يتشاعم منه، فتعمل التربية على إخراجها إلى حيز الوجود، لكن بقوتين غير متساويين فقد يجد نفسه أكثر ميلاً إلى التفاؤل من ميله إلى التشاؤم (عبد اللطيف حسن شرارة ، لؤلؤة حمادة، 1998 : 39).

6.5. مستوى التدين :

إن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلاً من غير المتدينين ، فقد يكون نقص التدين عاملاً مسهماً في التشاؤم ، وقد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيراً هاماً في الكشف عن التفاؤل و التشاؤم، فقد كشفت نتائج هذه الدراسات عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل والتدين وسلبية بين التشاؤم والتدين كدراسة عبد الخالق 2000 ، Kalek & abed al ، abed al kalak & Lester 2006 ، 2007 ، naceure ، Plante ، 2000 ، كذلك أظهرت بايلي Bailey ، 2005 أن غير المتدينين أكثر

تشاؤماً من المتدينين (علي بن خليل بن عضوان القبيسي، 1428هـ : 61).

7.5. العوامل الاقتصادية و السياسية :

يشير "روشيل" 1989 بأن التراجع الاقتصادي المستمر الذي يقلل من إمكانيات الاستخدام أو العمل في معظم الدول الغربية منذ أواخر السبعينات من القرن العشرين، قد تؤثر بلا شك على أهداف الحياة التي يضعها صغار الشباب لحياتهم، نظرا للشك في المستقبل، فمن المتوقع بوجه عام أن يطور صغار الشباب اتجاهاتهم متأثرة بهذه الظروف. فيصبحون مترددين جدا بشأن وضع خطط لحياتهم لاسيما في مجال العمل مما يؤثر بلا ريب على معدلات التشاؤم و التفاؤل لديهم (إيناس راضي عبد المقصود، 2009 : 17).

كما نجد أيضا عوامل أخرى منها:

. الأسرة الجو العام الذي يسودها، و طريقة تربية الأطفال و زرع القيم، الأفكار بينهم و زرع الطمأنينة، الأمان، و الرعاية و كل هذا يصف شخصية الفرد و يجعله إما متفائلا أو متشائما .

. المدرسة بما فيها من معلمين و مدراء متفائلين، و انعكاس ذلك على شخصيات الطلبة.

. المجتمع فكل مجتمع يحمل طابعا خاصا به، إما أن يتسم بالتفاؤل أو التشاؤم بما يتسم من ملامح وجدانية،

اجتماعية و خاصة بما يتميز بها من خلال ما تعرض له من أحداث و ظروف اقتصادية و تكنولوجية.

. وسائل الإعلام لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد و صبغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسبما توجه إليهم

من أفكار و نفحات وجدانية.

. الصحة حيث أن تفاؤل أو تشاؤم الشخص يؤثر على حياته الصحية، حيث أن الإنسان المتفائل يكون خاليا

من القلق، التوتر و الاكتئاب. هذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي (ماهر يوسف

المجدلاوي، 2012: 220).

من هنا نلاحظ أن عملية التشاؤم و التفاؤل تكون نتيجة ظروف معينة و مختلفة لا يمكن التفرقة وأخذ بعين

الاعتبار ظرف بدون آخر، و إن جميع العوامل تؤثر على تفاؤل الفرد أو تشاؤمه.

6. النظريات المفسرة للتفاؤل و التشاؤم :

تنوعت النظريات التي حاولت تفسير سمتي التفاؤل و التشاؤم و تعدد الباحثون و المهتمون بدراستهما و تعدد تعريفاتها و تنوعها بشكل يصعب جمعها أو حصرها، مما أدى إلى اختلاف مفاهيم تفسيرها نذكر منها:

1.6. نظرية الأنماط :

لقد قسم "هبوقراط" **Hypocrate** الناس إلى أنماط تبعا لكيمياء الدم إلى أربعة أنواع، كل نوع له حياته المزاجية الخاصة و له الأمراض الخاصة التي يتعرض لها تبعا لتكوين الدم هذه الأنواع هي:

1. "الصفراوي **Choleric**" هو حاد الطبع متقلب المزاج.

2. "السوداوي أو "الملانكولي **Melancholic**" هو يميل إلى الحزن و النظر إلى الحياة نظرة سوداء.

3. "اللمفاوي **Phlegmatic**" هو بارد في طباعه و جاف.

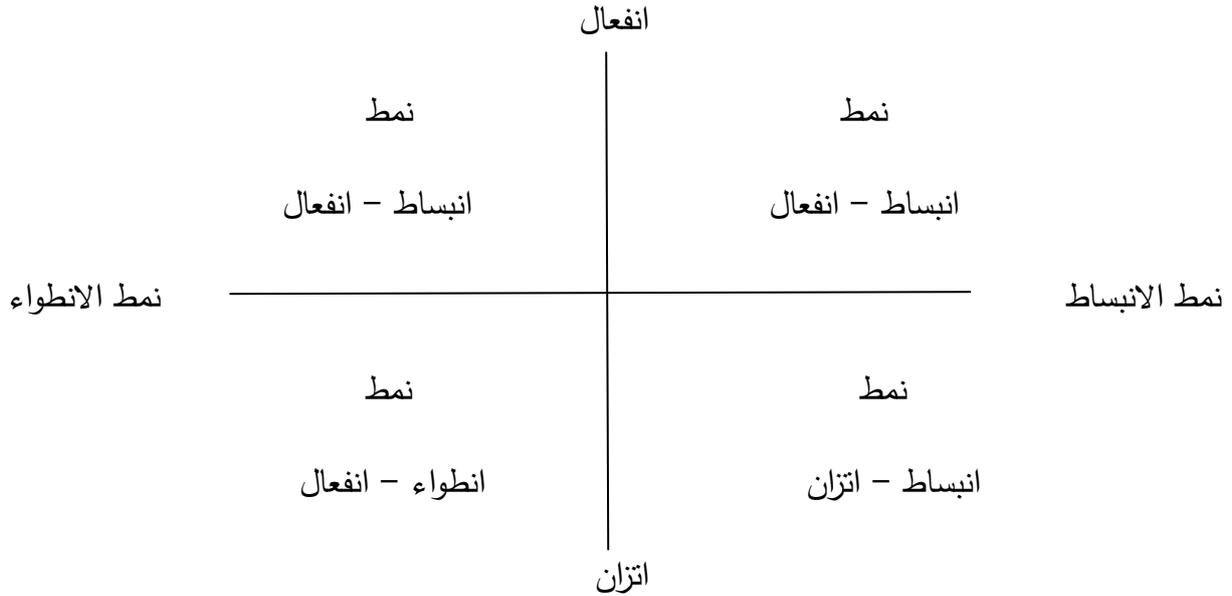
4. "الدموي **Sanguine**" هو يتميز بالمرح و الأمل في الحياة (فضيلة عرفات، 2009 : 2).

2.6. نظرية السمات :

نظرية السمات وثيقة الصلة بنظرية الأنماط، بل يمكن القول أن النمط هو سمة عامة أو سمة غالبية، وسيكولوجية السمات شأنها شأن نظرية الأنماط تميل بصورة عامة إلى توكيد ما هو بيولوجي و ما هو فطري، و السمة افتراض عقلي و ليس شيئا نلاحظه مباشرة، هناك بعض العلماء الذين يرون أن الحكم على الشخصية يكون بدراسة جميع سماتها، و تعتمد هذه النظرية على فكرة ثبات الشخصية فالشخص الواحد يسلك سلوكا متشابها في المواقف المتشابهة، كذلك تعتمد هذه النظرية على اختلاف الأفراد فيما يملكون من سمات .

3.6. نظرية آيزنك :

حاول "آيزنك" تنظيم دليل يومي لتحليل الشخصية إلى بعدين أساسيين هما: الانبساط - الانطواء و بعد الانفعال - الاتزان، و إمكانية تحديد أنماط الشخصية بتقاطع هذين البعدين المتصلين عمودياً، و ينطوي ذلك على أن كل شخص لابد و أن يكون له مكان محدد على كل بعد من هذه الأبعاد.



شكل (1) يوضح الأبعاد الأساسية لنظرية "آيزنك" (إيمان عبد الكريم عبد المحسن، 2012: 473).

4.6. نظرية التحليل النفسي :

يعتقد "فرويد" Freud في نظريته أن التفأول هو القاعدة العامة للحياة و أن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد، إلا إذا كان لديه اضطراب نفسي، التي لها ارتباط وجداني سلبي شديد التعتد و التماسك حيال موضوع من الموضوعات الخارجية أو الداخلية، فالفرد متفائل إذا لم تقع في حياته حوادث تجعل نشوء اضطراب النفسي لديه أمراً ممكناً، ولو حدث العكس لتحول إلى شخص متشائم.

كما يرى أن الطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المتواصلة دينامياً خلال السنوات الخمس الأولى، تليها مدة تستمر خمس أو ست سنوات، مدة الكمون فيتحقق قدر من الثبات و الاستقرار الدينامي، تتحدد كل مرحلة من

النمو خلال السنوات الخمس الأولى من حيث الأساليب الأولى، كأسلوب الاستجابة من جانب منطقة محددة من الجسم. ففي خلال المرحلة الأولى التي تستمر قرابة العام يكون الفم هو النقطة الرئيسية للنشاط الدينامي. كما يشير إلى أن الشخصية الفمية ذات الإشباع الزائد للبيدو (الأكل و الشرب) تتسم بالتفاوض، الانفعال و المواقف المتجهة نحو الاعتماد على العالم الخارجي، فالذي شبع بشكل مفرط في طفولته سيكون عرضة للتفاوض المفرط و الاعتماد على الآخرين، أما إذا أحبطت اللذة الفمية، فإن الشخصية الفمية سنتسم بالسلوك الذي يميل إلى إثارة الجدل، الخوف، التفاوض، الكره، العدا و التناقض الوجداني إزاء الأصدقاء، أي الشعور بمزيج من الحب و الكره، الذي يتوقف نحوه، في هذه المرحلة يكون عرضة للإفراط في هذا التفاوض الذي يرجع للخبرات القاسية في هذه المرحلة (فضيلة عرفات، 2009 : 2).

5.6. النظرية الاجتماعية :

يرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات و الأهداف و المطامع و فعاليات الذات، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة الذي يتم في ضوء مفاهيم المنبه، الاستجابة و التدعيم، لذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف، بناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف من ثم تتكون لديهم توقعات ايجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف و كثيرا ما يتطلب عليهم التفاوض على حين قد يفشل بعض الأفراد في النجاح في أداء بعض المهمات. من ثم يتكون لديهم توقعات سلبية تجاه هذه الأمور و المواقف، و كثيرا ما يتطلب عليهم التفاوض بهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح و الفشل، أي أن نظرية التعلم الاجتماعي تؤكد على أن سلوك الفرد تحدده اعتقادات أكثر من المعطيات الواقعة أي أننا نتصرف ليس طبقا للواقع ولكن طبقا لإدراكنا لهذا الواقع.

6.6. النظرية المعرفية :

تناول "سليجمان" مفهومي التفاؤل و التشاؤم حيث أشار في كتابه التفاؤل المتعلم (**Learned optimism**) أن التفاؤل يمكن تعلمه فنحن لسنا متفائلين بالفطرة أو متشائمين بالفطرة، المتفائل يعتقد أن الإحباط و خيبة الأمل هما تحديان و عائقان مؤقتان لن تهزانه بعكس المتشائم، قد استخدم "سليجمان" أسلوبا يدعى إعادة البناء المعرفي الذي يتضمن تحديد أنواع الأفكار و المعتقدات السلبية الاعتيادية لدى الأفراد، ثم تعديلها ذلك بالتأكيد على عدم منطقيتها و الرغبة في تعديلها و إحلال أخرى مكانها، تفاؤلية منطقية تساعدهم في تفسير حالاتهم المزاجية السلبية إلى أخرى ايجابية قد استخدم "سليجمان" و زملاءه مفهوم جديد في تفسير الأحداث التي يتعرض لها الفرد أطلق على هذا المفهوم الجديد أسلوب التفسير التشاؤمي من خلال التطور الذي ادخله حديثا على نظريتهم في أسلوب التفسير، قد أوضح كل من "سليجمان" أن لأسلوب التفسير التشاؤمي ثلاثة أبعاد هي:

1- التفسير الداخلي **Internal exploration** و هو يشير إلى الذات .

2- التفسير الثابت **Stable exploration** و يشير ذلك إلى الاقتناع بأن الأسلوب سيظل ثابت دائما.

3- التفسير الشامل **Globe exploration** و يقود هذا التفسير إلى تعميم أثر الأحداث .

قد أوضح "بوشانن" و "سليجمان" أن الذين يفسرون الأحداث السيئة بطريقة غير مباشرة و يقدمون مبررات غير ثابتة و نوعية ينعتون بالمتفائلين في حين ينعت المتشائمون بالميل إلى تقديم أسباب داخلية و ثابتة و شاملة.

يؤكد "سليجمان" على أن أسلوب التفسير التشاؤمي يؤدي إلى الوقوع في العجز و الاكتئاب عندما يواجه الفرد أحداثا لا يستطيع التحكم فيها فيضخم الحالات النفسية.

7.6. نظرية شايبير و كارفر : **Scheier et Carfer** :

إن التفاؤل و التشاؤم في رأيهما هما سمة من سمات الشخصية تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف و الأوقات المختلفة و لا تقتصر على بعض المواقف، حيث يرى "شايبير" و "كارفر" أن التفاؤل صفة مهمة في الشخصية تتضمن توقعات عامة حول المستقبل ، يقع الأفراد على خط متصل من المتشائمين (الذين يتوقعون بشكل عام

بأن أشياء سيئة ستحدث) على أحد طرفي ذلك المستقيم أي المتفائلين (الذين يتوقعون بشكل عام أشياء حسنة ستحدث) على الطرف الآخر، حيث يعرفان التفاؤل بأنه النظرة الايجابية للمستقبل فضلا عن الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ و يضيفان أيضا بأن التفاؤل استعداد عام أو توقع النتائج الايجابية للأحداث المقبلة، يؤكد أن وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل، كما برهنا على وجود علاقة بين التفاؤل و الصحة البدنية، حيث أن التفاؤل يوظف استراتيجيات فعالة لدى الفرد للتغلب على الضغوط و الاحباطات الواقعة عليه، يضيف "شايبير" و "كارفر" بأن التفاؤل يرتبط بالتوقعات الايجابية التي تتعلق بموقف معين لذلك يعتقد أن التفاؤل يحدد للناس الطريقة لتحقيق أهدافهم، قد طور "شايبير" و "كارفر" نظريتهما عن مفهومي التفاؤل و التشاؤم بوصفهما جزءا من نظريتهما في الضبط للوظيفة الموجه نحو الهدف و يفترضان أن الانفعال لا يرتبط فقط بالخبرة الخاصة بمدى الحركة نحو الأهداف أو بعيدا عنها، بل بالتوقعات المتعلقة بالنتائج. على هذا فالانفعالات الايجابية ليست مرتبطة بالتقدم نحو الهدف فقط لكن بالتوقع الايجابي لنتائج ذلك التقدم (المشاعر التفاؤلية)، على العكس من ذلك نجد المشاعر السلبية المرتبطة بالتوقع السلبي لذلك التقدم (المشاعر التشاؤمية) قد أعطى "شايبير" و "كارفر" و آخرون نواح عدة يمكن التفرقة فيها بين المتفائلين و المتشائمين فالمتفائلين يستخدمون إستراتيجية مواجهة متمركزة على المشكلة، تستند إلى العاطفة و الاستعانة بالمرح و الصياغة الايجابية للموقف الذي يواجهونه، في حين يميل المتشائمين إلى المواجهة من خلال الرفض الظاهر و عدم الاهتمام بالناحية العقلية و السلوكية بالأهداف التي تعترضها المؤثرات بغض النظر عما إذ كانت الحلول ممكنة للمشكلة أم لا، فالشخص المتشائم يبعد نفسه عن تلك المواقف و الأهداف التي تعترضها المؤثرات الفردية على بعد التفاؤل و التشاؤم (إيمان عبد الكريم عبد المحسن، 2012: 474-476).

من هنا نستنتج أن كل نظرية فسرت سمي التفاؤل و التشاؤم حسب سير نظريتها واتجاهها، فكما تعددت التعاريف و تعدد الباحثين المتناولين لهذا الموضوع تعددت النظريات و التفسيرات.

خلاصة الفصل

إن التفاؤل و التشاؤم عنصران لهما تأثيرا كبيرا على السلوك الإنساني و على حياة الفرد و ذلك في جميع النواحي. فهو يعرف بأنه يسيطر على سلوك الفرد تارة لتوقع الخير و السعادة، و تعرف هذه المرحلة بالتفاؤل، تارة أخرى تغلب عليه توقع للشر و الخوف من المستقبل و سوء الحظ، تعرف هذه المرحلة بالتشاؤم. لهذا يقال أن للتفاؤل و التشاؤم آثار جد قوية لا يمكن إنكارها أو التقليل من أهميتها على سيرة الفرد. فكلاهما يؤثران على الحالة النفسية، الجسمية و غيرها، و على توقعاته للحاضر والمستقبل سواء كانت خيرا أو شرا أي تفاؤلا أو تشاؤما.

الفصل الثالث

الوحدة النفسية

تمهيد:

يشهد القرن الواحد والعشرون العديد من التغيرات و التي أدت إلى ظهور صراعات متعددة متنوعة تحمل بين طياتها الكثير من الآلام و المتاعب النفسية، التي قد تؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية لدى الإنسان .

الوحدة النفسية هي حالة نفسية يشعر الفرد أنه وحيد، مصحوبة بافتقاد الارتباط العاطفي و نقص في الاتصالات البشرية، فتؤثر على علاقاته الشخصية، مهاراته الاجتماعية، صحته النفسية و الجسمية.

ففي هذا الفصل سنوضح مفهوم الوحدة النفسية، بعض المفاهيم المرتبطة بها، أشكالها، مظاهرها، أبعادها، النظريات المفسرة لها، أسبابها و طرق الفعالة في التقليل منها .

1. تعريف الوحدة النفسية:

اشتقت كلمة وحدة في اللغة العربية من وحد، يحد، وحدة انفرد بنفسه أوحدت المرأة ولدت واحدا، أوجد الشيء أفرد، أوجد الناس تركوه و وحادة، وُحد، و وحداء، وحدا ووحدة بقي مفردا (مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز أبادي، 1998 : 356).

كما يرى كل من أبي منصور الأزهري و محمد أبي بكر الرازي أن الوحدة تعني الإنفراد، و الرجل الوحيد يقصد به: الرجل أي إنفراد برأيه (الجوهرة بنت عبد القادر طه شبي، 2005 : 12).

أما "الإمام أبو الفضل جمال الدين محمد الأفرقي المصري الأنصاري" يرى أن الوحدة و الإنفراد عن الأصحاب عن طريق الانقطاع عنهم (بركات عبد الحق، 2008 : 30). أما في المعاجم الأجنبية فاتفق كل من "تيلسون" و زملائه إلى أن المصطلح "وحدة نفسية " Loneliness" يشتق من الصفة "lone" هي صفة يقصد بها منفرد، متوحد، وحيد... من غير رفيق ليس عضوا متفاعلا مع "شلة" أو جماعة و هي مفاهيم تشير فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال منفصلا منعزلا عن أبناء جنسه، هي حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال و العزلة عن الآخرين (الجوهرة بنت عبد القادر طه شبي، 2005 : 13).

كما اختلف العلماء و الباحثون في تعريفهم للوحدة النفسية، باختلاف أسسها النظرية حيث يعرفها :ويس wess و "لويلا Lopala" (1973): على أنها حالة عجز تحدث نتيجة إحساس الفرد بافتقاد الارتباط العاطفي بالآخرين مما يؤدي به إلى العزلة الاجتماعية أو الانفعالية (جاب الله يمينة، 2007: 108).

أما "سوزان جوردون Susan Gordon" (1976) تعرف الوحدة النفسية على أنها "الحرمان الناتج عن نقص أنواع معينة من العلاقات الإنسانية و نقص هذه العلاقات شيء مؤلم ينشأ ذلك عندما تختفي العلاقات المتوقعة من قبل الفرد (عبد الحق بركات 2008: 31،32).

بينما يرى "نورمان Norman" و "شولتز Schultz" و "ديمان Demayne" (1984) بأنها حالة انفعالية يعاني منها الفرد عندما يشعر أن تفاعله مع الآخرين لا يحقق له الإشباع الذي ينشده (سامية ابرييم، 2014: 315).

بينما يرى "روكاش Rokach" (1988) أن الشعور بالوحدة النفسية هو شعور مؤلم نتاج تجربة ذاتية مخبرة ذاتيا بشكل متفرد هذا الشعور ناتج عن شدة الحساسية الفجة وشعور الفرد أنه وحيد وبعيد عن الجميع و الشعور بأنه غير مرغوب فيه، منفصل عن الآخرين، مقهور بالألم الشديد هذا الشعور ناتج عن الغياب المدرك للعلاقات الاجتماعية المشبعة، هو شعور مصحوب بأعراض الضغط النفسي.

أما "عطا Atta" (1993) فيعرف الوحدة النفسية بأنها تلك الخبرة التي يشعر فيها الفرد بالعزلة عن الآخرين و يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة، الاغتراب، الاكتئاب الإحساس بكونه وحيدا (هناء أحمد محمد الشويخ، 2009: 162).

لخص "تبرنرز turnrrs" (1960) وجهة نظر الباحثين في الفرق بين مفهوم الوحدة النفسية في مجال علم النفس و علم الاجتماع فقال: أن الشخص يعتبر وحيدا من وجهة نظر علم النفس عندما يعي أو يشعر بعزلته في وحدته، يبدو مكتئبا أو مهموما من جراء إحساسه بالوحدة، يترتب على هذا الإحساس أن ينأى الفرد بنفسه أو يبتعد عن المجتمع، يبدو بلا رفيق أو صديق يشعر تبعاً لذلك كما لو كان مفتقرا من الوجهة النفسية أو المعنوية.

أما بالنسبة لعلماء الاجتماع فيتحدد المفهوم بمدى عزلة الفرد اجتماعيا عن الآخرين، أي في ضوء مدى إشباع حاجة الفرد إلى الانخراط في علاقات اجتماعية مع آخرين، ذلك من خلال ارتباطه و تفاعله مع هؤلاء الآخرين و تواصله بهم (الجوهرة بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 12).

يرى "بيلو و بيرلمان" أن الباحثين في مجال الوحدة النفسية يتفقون على وجود خاصيتين للوحدة النفسية هما: الأولى: أن الوحدة النفسية تعتبر خبرة غير سارة مثلها مثل الحالات الوجدانية الأخرى كالاكتئاب، القلق، أما الثانية: أن الوحدة النفسية كمفهوم يختلف عن الانعزال الاجتماعي هي تمثل إدراكا ذاتيا للفرد عن وجود خلل في نسيج علاقاته الاجتماعية (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2010: 702).

أما "شقيير" (2000) فتري أن الوحدة النفسية هي الرغبة في الابتعاد عن الآخرين و الاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم مع صعوبة القدرة على التودد إليهم، صعوبة التمسك بهم بجانب الشعور بالنقص و عدم الثقة في النفس، أنه غير محبوب عاجز عن الدخول في علاقات اجتماعية قوية مع الآخرين لا يتفاعل معهم بشكل إيجابي و مقبول هو شخص يثق بنفسه غالبا ما يشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين (إلهام فاضل عباس، 2011 : 318).

يرى "أشر و جولي" Asher et Julie (2003) على أنها حالة انفعالية داخلية تتأثر بقوة بأشكال حياة الفرد الاجتماعية، الظروف الخارجية التي تحيط بالفرد لا تلعب بحد ذاتها دورا مهما في إحساس الفرد بالوحدة النفسية (أمال جودة، 2005: 782).

من خلال التعارف السابقة نستخلص أن الوحدة النفسية عبارة عن حالة نفسية تنشأ عن إحساس الفرد ببعده عن الآخرين، نتيجة موقف أو أزمة ألمت به مما يترتب عنها العزلة، الانسحاب، قلة الأصدقاء و الشعور بالإهمال.

2. المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية:

1.2. الاكتئاب: يعرف الاكتئاب بأنه حالة وجدانية تتضمن تغيرا في المزاج، كالشعور بالحزن، الوحدة النفسية، انخفاض تقدير الذات و الثقة بالنفس، بالإضافة إلى بعض التغيرات الجسمية تبدو في صعوبة النوم، فقدان الشهية و انخفاض الطاقة (هناء أحمد محمد شويخ، 2009: 236).

انطلاقا من هذا التعريف للاكتئاب و التعريفات التي سبقت للوحدة النفسية نجد تشابها بينهما، هذا ما دفع الكثير إلى الخلط بينهما على أساس أن الحالة الانفعالية البيئية هي العامل المشترك في كليهما إضافة إلى وجود عامل مشترك يتمثل في نقص شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الفئتين. في حين يجب مراعاة الفروق الدقيقة التي تميز بين حالة الشعور بالوحدة النفسية هو الوحشة، بينما في الاكتئاب تكون الحالة الانفعالية هي الغضب، الشخص الذي يشعر بالوحدة النفسية قد يصل إلى الناس لكنه لا يستطيع أن يتواصل معهم (محمد حسن غانم، 2007: 109).

إضافة إلى ما سبق ذكره يشير "حامد زهران" (1977) إلى أن الوحدة النفسية تعد أحد أسباب الاكتئاب، تمثل عرضا من أعراضه (فضيلة عرفات، 2009: 5).

2.2. العزلة : هو عدم الاتصال بالجماعات البشرية بسبب عوامل جغرافية أو اجتماعية، يعني عدم اشتراك الفرد في شؤون الجماعة لعدم قدرته أو رغبته في ذلك، تتمثل حاجة الفرد للاختلاء بنفسه حاجة ملحة أخرى، قد يشعر الفرد المعزل بالقلق المفرط إذا نظر إليه الآخرون و يؤدي الاكتفاء بالذات و الاختلاء بالنفس إلى تطمين حاجته البارزة في الاستقلال التام بذاته. تمثل العزلة النواحي الأكثر إيجابية لكون الشخص وحيدا فالوحدة إما أن تكون حالة كيانه مرتبطة بحضور الشخص نفسه أو حالة عقلية (فضيلة عرفات، 2009: 5).

كما أن الوحدة النفسية مختلفة جدا عن العزلة فالشخص يمكن أن يشعر بالوحدة في الزحام. في الواقع يكون الآلاف الناس في الوسط السكاني الحضري الكثيف محبطين من الوحدة تتضمن عدم القدرة على كسر الحواجز

الاجتماعية و الذهنية التي تحيط الناس أنفسهم بها لكن الوحدة قد تؤثر على الناس مثلما تؤثر العزلة الاجتماعية عليهم (فضيلة عرفات، 2009 : 5).

لا تشترط في من يعاني الوحدة النفسية أن يكون منعزلاً، فقد يعاني الشخص من الوحدة النفسية و هو بين الآخرين (خالد عوض حسين البلاح، 2009 : 225).

في هذا الصدد نجد تمييز " تيرنرز " Turners بين الوحدة النفسية و العزلة، فالشخص الذي يشعر بالوحدة النفسية حين يعي أو يشعر بعزلته في وحدته يبدو مكتئباً أو مهموماً من جراء إحساسه بالوحدة، يترتب على هذا الإحساس أن ينأى الفرد أو يتباعد عن المجتمع يبدو بلا رفيق أو صديق. فبذلك الفرق بين الوحدة النفسية و العزلة يكمن في الوعي (محمد حسن غانم، 2007: 190).

3.2. الانطواء: هو نمط من أنماط الشخصية، المنطوي فردٌ يُحب العزلة و الاعتكاف، يجد صعوبة في الاختلاط بالناس، يقابل الغرياء بحذر و تحفظ هو خجول، شديد الحساسية، يجرح شعوره بسهولة، كثير الشك، يكلم نفسه، يستسلم لأحلام اليقظة، يهتم بالتفاصيل يضخم الصغائر، دائم التأمل في نفسه و تحليلها لديه رغبة في الانعزال و الوحدة (فضيلة عرفات، 2009 : 5).

فالمنطوي يشعر بعدم الانتماء للبيئة التي يعيش فيها، نقص علاقات حميمة تختلف من فرد لآخر، يرجع ذلك للفروق الفردية من حيث التكوين النفسي، الجسمي و العقلي. كل هذا يحدد ملامح الشخصية الفرد المنبسطة أو المنطوية، فالفرد الاجتماعي في الأسرة و الجريء لا يمكن أن يكون انطوائياً في المجتمع أو المدرسة أو حتى في الجامعة، في حين نجد أن الفرد الذي تربي تربية منعزلة بسبب الظروف المذكورة آنفاً مهياً أكثر من غيره للانطواء. كل هذا يدفعه إلى الانكماش عن كل شيء و الانسحاب إلى الذات و هو ما يتطور ليصبح شعوراً بوحدة نفسية مزمنة تكون لها مضاعفات خطيرة على الفرد (عبد الحق بركات، 2008 : 36 - 37).

4.2. الاغتراب: يشير الاغتراب لغة إلى التنحي و التباعد عن الناس، فيشير مفهوم الاغتراب إلى الحالات التي تتعرض فيها وحدة الشخصية إلى الانشطار، أو الضعف و الانهيار، بتأثير العمليات الثقافية والاجتماعية

التي تكون داخل المجتمع، فالاغتراب هو الحالة التي يتعرض فيها جوهر الشخصية للإكراه و التشويه و الانهيار (سناء حامد زهران، 2004 : 106 - 107).

كما يعرف أيضا على أنه اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها و عن الواقع والمجتمع، هو غربة عن النفس و عن العالم، من أهم مظاهره (العجز، اللاجدوى، ألالانتماء، الانسحاب، الانفصال، السخط، الرفض، العنف، احتقار الذات، كراهية الجماعة، والتفكك) ولها عدة أشكال منها الاغتراب الديني، الاغتراب الفكري، الاغتراب الاجتماعي، الاغتراب الثقافي، الاغتراب التقني، الاغتراب التعليمي (فضيلة عرفات، 2009 : 5).

يعرف "عادل عز الدين الأشوال" (1987) الاغتراب بأنه انفصال الفرد أو أحاسيسه و أفكاره و معتقداته عن الوضع الاجتماعي أو عن الأفراد الآخرين الذين كان له علاقة معهم (إجلال محمد سري، 2003 : 110). فإذا الفرد الذي يعاني من مشاعر الاغتراب تصاحبه مشاعر الوحدة النفسية هذه الوحدة نتيجة لاغتراب الفرد.

3. أشكال الوحدة النفسية:

هناك بعض الدراسات قد ساهمت في وضع تصنيفات لأشكال الوحدة، حيث يرى "Wiess" (1973) أن هناك نوعين من الوحدة النفسية هما:

1_ الوحدة النفسية العاطفية: هي تنتج عن نقص العلاقات الوثيقة و الودودة مع شخص آخر.

2_ الوحدة النفسية الاجتماعية: هي تنتج عن نقص في نسيج العلاقات الاجتماعية التي يكون الفرد فيها

جزءا من مجموعة من الأصدقاء يشتركون في الاهتمامات و الأنشطة (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2010: 702).

أما "يونغ" Young" 1979 فقد قسم الوحدة النفسية إلى ثلاثة أشكال هي:

1_ الوحدة النفسية العابرة: التي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من حياة الفرد الاجتماعية تتسم

بالتوافق و الموائمة (نعمات شعبان علوان، 2008 : 478).

2_ الوحدة النفسية التحويلية (الانتقالية): يتمتع فيها الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب، لكنه يشعر بالوحدة النفسية حديثاً نتيجة لبعض الظروف المستجدة كالطلاق أو وفاة شخص عزيز (نمر صبح القيق، 2011: 603).

3_ الوحدة النفسية المزمنة: فهي تستمر لمدة لا تقل عن سنتين متتاليتين حيث تظهر خلالها أعراض عدم الرضى عن التفاعل مع الآخرين (فهد بن عبد الله بن علي الدليم، 2001: 4).

كما قسم "قشقوش" الوحدة النفسية إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

1_ الوحدة النفسية الأولية: توصف على أنها السائدة في الشخصية، أو في اضطراب في إحدى سمات الشخصية ترتبط أو تتصاحب بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين، في الوقت الذي يجد فيه الكثير من الأفراد ذوي الإحساس بالوحدة النفسية أنفسهم غير قادرين على تكوين علاقات مشبعة يحاول بعض هؤلاء الأفراد أن يهربوا من إحساسهم بالوحدة عن طريق الانخراط و الدخول في علاقات مؤذية أو مرضية مع الآخرين (وفاء جميل دياب عابد، 2008: 16).

2_ الوحدة النفسية الثانوية: عادة ما يظهر الشعور بالوحدة النفسية الثانوية في حياة الفرد عقب حدوث مواقف معينة في حياته كالطلاق، الترميل... (ماجدة محمد زقوت، 2011: 78).

3_ الوحدة النفسية الوجودية: يعدها بعض الفلاسفة أنها حالة إنسانية طبيعية يتعذر الهروب منها، إلا أن الوحدة النفسية الوجودية يمكن أن تعكس كذلك فترة ما من فترات النماء النفسي لأن خبرة الإحساس بالوحدة النفسية تميل في بعض الحالات إلى أن تحرر الفرد من طاقات و إمكانات ابتكاره مثل التقدم التكنولوجي الذي يعتبره الباحثون مصدراً للإحساس بالوحدة النفسية الوجودية (الجواهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 22-23).

4. مظاهر و سمات الأشخاص ذوي الوحدة النفسية:

إن الإحساس بالوحدة النفسية يمثل حالة نفسية يصاحبها أو يترتب عليها كثير من أنواع الضجر، التوتر، الضيق (حنان بنت أسعد محمد خوج، 2002: 23) قد اهتمت بعض الدراسات بتحديد بعض سمات الشخصية التي ترتبط بالوحدة النفسية.

كشف "بورتنوف" Potnoff 1988 أن الأفراد عندما يشعرون بالوحدة النفسية يكون لديهم نفور في العلاقات الشخصية التي تسبب الشعور بالعجز، كما يرى "ويتنبرج" Wittenberg و ريس Reis أن الذين يعانون من الوحدة تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة لبناء و تطوير علاقات شخصية حميمة (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2010: 705) .

كما وجد كل من "بلوكونيس Pilkonis" و "زيمباردو Zimbardo" و "سيرمات Sermat" و "كاترونا Cutrona" أن الأفراد الذين يعانون مشاعر الوحدة النفسية يميلون إلى الخجل، الانطواء، يقل ميلهم للمخاطر الاجتماعية.

وجد كل من "راسل Russell" ، "بيبلوي Peplau" و "كاترونا Cutrona" أن الوحدة النفسية عادة ما ترتبط بانخفاض تقدير الذات، كما أظهرت دراسة Loodwheeler (1983) أن الشعور بالوحدة النفسية من حيث أنها حالة نفسية يصاحبها أو يترتب عليها التوتر، الضيق و الشعور بالنقص لدى كل من يشعر بها (الجوهرة بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 32) .

يقول "شيخاني" أن الشخص الذي يعاني من الوحدة غالبا ما يكون منقطعاً عن الواقع لا يشارك مطلقاً في التصرفات المشتركة و لا في عمل جماعي، ينعزل في أغلب الأحيان في منزله يبتعد عن حياة المحيطين به، فيتعرض بهذه الطريقة إلى الارتياب أو الشك بوجود عداوة تجاه أمثاله.

لقد قامت "فريد آل مشرف" (1998) بتلخيص نتائج كثير من الدراسات التي تكلمت عن السمات الشعور بالوحدة النفسية كذا الأشخاص الذين يعانون منها، من هذه السمات أن الشخص يكون منعزلاً، حزينا غير سعيد،

مع شعوره بالأسى، عدم الراحة، الأمن و الضيق العام، كما يتصف بالحساسية المفرطة، التقدير المنخفض للذات، الاكتئاب، القلق الاجتماعي و الشعور بالخجل بدرجة كبيرة (حنان بنت أسعد محمد خوج، 2002 : 23-24).

يمكن حصر سمات الأشخاص الذين يشعرون بالوحدة النفسية في النقاط التالية:

_ تكوين مشاعر سلبية اتجاه الغير.

_ كونهم أكثر سلبية و غير قادرين على الاستجابة أثناء التفاعلات الاجتماعية.

_ في بعض الأحيان يستشعرون ردود أفعال سلبية مع الغير.

_ الشعور بالخجل و القلق، عدم الارتياح في المواقف الاجتماعية، غالباً ما يصاحب هذا الإحساس تجنب الآخرين.

_ الشعور بالاكتئاب و عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي.

كل ذلك يجعل الأمر أكثر صعوبة للشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة أن يقيم علاقات اجتماعية مرضية للحد من الشعور بالوحدة (الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005 : 32).

5. أبعاد و عناصر الوحدة النفسية:

اختلفت آراء الباحثين حول أبعاد و مكونات و عناصر الشعور بالوحدة النفسية، فقد ميز كل من ذي "جونج جيرفيلد" jong-giarveld و "راد سكيلدرز roadshelders" بين ثلاث أبعاد للوحدة هي :

1.5. المؤشرات الانفعالية: التي تشير إلى غياب المؤشرات الإيجابية مثل السعادة و وجود عواطف سلبية مثل الخوف و عدم الثقة.

2.5. نوع الحرمان: هو يشير إلى طبيعة العلاقات الغائبة، هذا البعد يمكن تمييزه إلى ثلاثة أبعاد فرعية هي مشاعر الحرمان المرتبطة بغياب الارتباط الودي، مشاعر الحزن و مشاعر الهجر.

3.5. منظور الزمن: هذا البعد أيضا يمكن تقسيمه إلى ثلاثة مكونات فرعية هي : الدرجة التي تعاش فيها الوحدة على أنها غير قابلة للتغيير، الدرجة التي تعاش فيها الوحدة على أنها موقوتة (عابرة) الدرجة التي يعفي بها الفرد نفسه من مسؤولية الوحدة و يرجعها إلى الآخرين (الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 17، 18).

أما "ويس Weiss" فقد وضع ثلاثة أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية هي :

1_ البعد الأول العاطفية: حيث يحتاج الأفراد دوما إلى الصداقة العاطفية الحميمة من أشخاص مقربين، و إلى التأييد الاجتماعي، يتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة عدم إشباع تلك الحاجات و عندما يفتقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين.

2- البعد الثاني فقدان الأمل أو اليأس و الإحباط: هو شعور الفرد بالقلق المرتفع، الضغط النفسي عند التوقع لاحتياجات لا تتحقق مما يولد الشعور بالوحدة النفسية .

3_ البعد الثالث المظاهر الاجتماعية: هي أن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلا أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكنتاب يجعل الفرد مستهدفا للإدمان، و انحراف المراهقين و سلوكهم سلوكا يتسم بالعنف و العدوان (الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005 : 19).

أما عناصر الشعور بالوحدة النفسية فقد وضعت "روكاش Rokach" : نموذج يتكون من أربعة عناصر أساسية للشعور بالوحدة النفسية هي:

1_ اغتراب الذات: هو شعور الفرد بالفراغ الداخلي و الانفصال عن الآخرين، الاغتراب الفرد عن نفسه و هويته، الحط من قدر الذات.

2_العزلة البينشخصية: يتمثل ذلك في مشاعر الفرد بأنه وحيدا انفعاليا، جغرافيا، اجتماعيا، و شعوره بعدم الانتماء، نقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الأخير من غياب المودة و إدراك الفرد للاغتراب الاجتماعي، الشعور بالإهمال و الهجر (جوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 18- 19).

3_ألم و صراع عنيف: يتمثل في الهياج الداخلي و الثوران الانفعالي للفرد و سرعة الحساسية، الغضب، و فقدان القدرة على الدفاع، الارتباك، الاضطراب، اللامبالاة، الذين يستهدفون الأفراد الشعاعون بالوحدة النفسية. (جوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 18، 19)

4_ردود الأفعال الضاغطة: يكون ذلك نتاج مزيد من الألم و المعاناة من الخبرة المعاشية للشعور بالوحدة النفسية و المتضمنة للاضطراب، الألم الذي يعايشه الأفراد الشعاعون بالوحدة النفسية (جوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 18- 19)

كما وضع " قشقوش " أربعة مكونات للشعور بالوحدة النفسية هي :

- 1_ إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل و التواد و الحب من قبل الآخرين.
 - 2_ إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين أشخاص الوسط المحيط به يصاحبها أو يترتب عليها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع أن يثق فيهم.
 - 3_ إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين .
- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصائبية: مثل الإحساس بالملل، الإجهاد، انعدام القدرة على تركيز الانتباه و الاستغراق في أحلام اليقظة (الجوهرة بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 20).

6. النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

من بين أهم النظريات التي تناولت هذا المفهوم بالدراسة و التحليل نجد ما يلي:

1. وجهة نظر التحليلية النفسية: حيث يرى أصحاب هذه النظرية على رأسهم "فرويد" Freud أن

الوحدة النفسية ذات خصائص مرضية يرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد .

كما تفسر هذه النظرية أيضا الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية صراع المكونات داخل الفرد الهو، الأنا، و

الأنا العليا مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه و مع بيئته الاجتماعية، يمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية

بأنه نتيجة للقلق العصابي الطفولي و له وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ

من البيئة الاجتماعية و يعبر عنه في ضوء عزلة و انسحاب (فضيلة عرفات، 2009 : 9).

يعتبر "زيلبورج Zelboorg" أول من قام بتحليل علمي للوحدة و فرق بين الشخص الذي ينتابه شعور مؤقت

بالوحدة النفسية، و الشخص الوحيد، فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية أمر طبيعي و حالة عقلية عابرة، تنتج عن

فقدان شخص معين، أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب أو شعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه

و لا فائدة منه، مما يؤدي إلى الاكتئاب و الانهيار العصبي، و يرى "زيلبورج" أن جذور الوحدة النفسية تعود

إلى المهد، حيث يتعلم الطفل الوظائف التي تجعله محبوبا و مرغوبا فيه (الجواهر بنت عبد القادر طه شبي،

2005 : 15).

كما فسر أدلر Adler الشعور بالوحدة النفسية بأنه حالة عرض مرضي عصابي، يحدث بسبب نقص الاهتمام

الاجتماعي للفرد، بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعيا، يعبر عنه بأنه خطأ في أسلوب حياة الفرد الذي تكون

في طفولته .

كما فسر "كارل يونغ K.Young" الشعور بالوحدة النفسية على أنها عملية تفرد و سعي شخصي، ينمو من

خلال العلاقة مع الآخرين يهدف إلى تكوين ارتقاء البنية الأساسية للشخصية هي(القناع، الظل، الانيماء،

الانيموس) التي تحدد الصور و الرموز النوعية المرتبطة بكل بنية، أي أن الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاولة للتوافق النفسي مع الحياة (فضيلة عرفات، 2009 : 9)

يعتبر "هاري سوليفان" الوحدة النفسية خبرة مؤلمة تترك التفكير، فليس من الضروري أن يكون الفرد معزولاً ليختبر الوحدة و بالأحرى تتبع الوحدة من افتقاد الفرد للعلاقات الاجتماعية. فيقول أن المراهق الذي يشعر بالوحدة النفسية هي نتيجة إدراكه بأن ليس لديه مساندة من مصادر الإشباع، الدفاع، الحب و الحياة، حيث يشعر المراهق بالعجز فلا يجد من يلجأ إليه، فيستجيب المراهق بذلك إلى الشعور بالوحدة النفسية، و بين الفشل في الحب و عدم القدرة على تكوين الصداقات في المراهقة (بركات عبد الحق، 2008 : 51).

2. وجهة نظر التفاعلية:

يفترض Weiss نوعين من الوحدة :

2_1_ الوحدة العاطفية: تنتج عن غياب التواصل القوي الودود متمثلاً في المحب أو الزوج، يشعر الفرد الوحيد بشعور قريب من قلق الانفصال عند الطفل.

2_2_ الوحدة الاجتماعية: هي استجابة لغياب الصداقة ذات المعنى أو الشعور بالترابط و يعاني الشخص الوحيد اجتماعياً من الملل كونه على الهامش اجتماعياً (خالد عوض حسين البلاح، 2009 : 230).

يرجع هذا الاتجاه التفاعلي الوحدة النفسية من بينهم ويس Weiss إلى محددتين هما:

_ الوحدة النفسية ليست بسبب العوامل الشخصية، أو العوامل الموقفية، بل هي نتاج التأثير التفاعلي لتلك العوامل (العوامل الشخصية، العوامل الموقفية)

_ الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير كاملة لكنه يعطي اهتماماً أكبر للعوامل الموقفية (الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005 : 17).

قد حدد "ويس" ستة استعدادات اجتماعية تتدرج تحت مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة لدى الفرد هي:

- 1_ **الاتصال:** يستمد من خلال العلاقات التي يشعر فيها الفرد بالأمن و المودة و الألفة مع الآخرين.
 - 2_ **التكامل الاجتماعي:** يتحقق من خلال الاهتمامات و العلاقات الاجتماعية المشتركة.
 - 3_ **فرصة العطاء:** من خلال العلاقات الاجتماعية التي يشير فيها الفرد بالمسؤولية تجاه فرد آخر (**الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005 : 17**).
 - 4_ **إعادة تأكيد القيمة:** يستمد من خلال العلاقات التي تكون فيها مهارات الفرد موضع التقدير.
 - 5_ **اقتران الثقة:** و يستمد من قدرة الفرد على المساعدة الغير لأي شخص و تحت أي ظرف.
 - 6_ **التوجيه:** يستمد من علاقات بأفراد محل ثقة يسعون إلى تقديم النصيحة و المساعدة للآخرين.
- إن لكل نوع من هذه الاستعدادات مصدر تمنع الوحدة، كما يؤكد ويس بأن أي نقص في هذه الاستعدادات يؤدي إلى الضيق النفسي و الألم (**الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005 : 17**).
3. **وجهة نظر المعرفية:** تفسر هذه النظرية مفهوم الوحدة النفسية من منظور داخلي يعتمد على كيفية إدراك الفرد و تقييمه لحياته الاجتماعية، ترى أنه هذا الإحساس ينشأ من عدم الرضا الذاتي عن العلاقات الاجتماعية. فقد طرح "روكاش" **Rocach** نموذجاً يفسر به حدوث الإحساس بالوحدة النفسية من خلال خمسة متغيرات تساهم بشكل فعال في تطور هذا الإحساس هي:
- 1_ **عدم ملائمة خصائص الشخصية:** يختص هذا المتغير بالخصائص الشخصية التي ترتبط بالخبرات السلبية السابقة، كانهخفاض تقدير الذات، عدم الثقة بالنفس و الخوف من فقدان الصداقة.
 - 2_ **الاختلالات الارتقائية:** يتركز هذا العامل حول مدى إسهام البيئة الأسرية في حدوث الوحدة النفسية، فتمو الفرد في بيئة أسرية تتسم بالرفض الوالدي، الفجوة الوجدانية، جو عام من الضيق و عدم السعادة يحفز على نمو راشد يشعر بالوحدة النفسية.

3_ العلاقات الاجتماعية غير الحميمة: الاستخدام السيئ لمعنى الصداقة الحميمة يساهم بشكل واضح

في نشأة و تطور الشعور بالوحدة النفسية.

4_ التنقل و الانفصال: تتأثر العلاقات الاجتماعية بالسفر و التنقل، مما ينعكس ذلك على انفصال الفرد

عن محبوبه، يجعله مهياً للشعور بالوحدة النفسية.

5_ الهامشية الاجتماعية: تنتج الهامشية الاجتماعية عن الرفض الحقيقي أو المدرك لوجود الفرد في

جماعة ما، هي من الأسباب المساهمة في شعور الفرد بالوحدة النفسية.

تتباين أهمية هذه العوامل الخمسة في نمو الشعور بالوحدة النفسية بتباين الأفراد، فيأتي عامل عدم الملائمة

الشخصية بما يشمله من خصائص شخصية، و عامل الاختلافات الارتقائية على رأس قائمة العوامل التي تقف

خلف الشعور بالوحدة النفسية (هناء أحمد محمد شويخ، 2009 : 165 - 166) .

7. أسباب الشعور بالوحدة النفسية :

للوحدة النفسية أسباب متعددة، بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم، ويعود البعض الآخر لاضطراب كمية أو

كيفية شكل العلاقات الاجتماعية.

حيث يرى "ويس" (1974) Weiss أن الشعور بالوحدة النفسية يمكن أن تعود إلى مجموعتين:

الأولى: تتعلق بالمواقف أو البيئة الاجتماعية هي تركز على المشكلات و الصعوبات القائمة في البيئة

الاجتماعية للفرد باعتبارها أسباباً حتمية مؤدية للوحدة النفسية نتيجة تغيير ظروف الشخص.

الثانية: تتعلق بالفروق الفردية أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصية التي تساعد على شعور الأفراد

بالوحدة النفسية مثل الخجل، الانطواء، العصابية مع وجود اختلافات فردية لدى الأفراد (صدي إبراهيم عبد

الحميد وهبه، 2010: 68).

في حين يرى "Roy" أن الوحدة النفسية هي نتيجة للحاجة للشعور بالانتماء، فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية:

1_ الحاجة للحب و المشاركة الوجدانية .

2_ الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم المشاعر و الأحاسيس المختلفة.

3_ الحاجة لوجود من يشعر المرء بالاحتياج إليه.

فحالة عدم إشباع هذه الحاجات الثلاثة يشعر الفرد بالفراغ، قد ينشأ هذا الشعور بالوحدة كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين، من ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد

على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة (الجوهرة بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 24-25).

كما بين " Lunt " أن هناك أسبابا متراكبة للوحدة النفسية ،واستخدم ثلاثة عشر سببا أخذها من دراسة "ميشيلا" و

آخرون هي كما يلي:

_ التشاؤم.

_ الخوف من القبول.

_ ضعف المحاولة.

_ عدم الحظ و التوافق.

_ قلة المعرفة (أي لا يعرف كيف يبدأ بإنشاء العلاقات مع الآخرين).

_ الخجل.

_ عدم الجاذبية.

_ العلاقة مع المجموعة الأخرى (عدم اهتمام الآخرين به).

_ قلق الآخرين تجاهه(خوف الآخرين الارتباط به و الانخراط معه).

_ الوضع الرسمي مع الآخرين.

_ قلة الفرص.

_ قلة محاولة الآخرين عمل علاقة معه.

_ شخصية غير محبوبة.

قد ربط في دراسته جميع هذه الأسباب للوحدة النفسية ببعضها البعض بحيث جعلها كشبكة مترابطة تؤثر في بعضها البعض بشكل متعدد الأبعاد.

فيتضح إذا أن الشعور بالوحدة النفسية يتأثر بعاملين هامين ألا وهما بيئة الفرد و شخصيته (وفاء جميل دياب عابد، 2008: 19)

يجمع كل من "باباليا" Papalia و أولدر "Olds" على أن كل إنسان يوجد لديه شعور عابر بالوحدة النفسية و أن هناك عوامل تساعد على هذا الشعور ككموث الفرد في منزله بدون أشخاص يكونوا ذوي أهمية لديه أو تسلمه عملاً وسط مجموعة تتجاهل وجوده أو لفقدانه حبيب من خلال طلاق أو انفصال أو موت ... فكل هذه المواقف تشعر الفرد بالوحدة النفسية المؤلمة (خالد عوض حسين البلاح، 2009 : 234).

نتبه روكاتش (1989) أن من أهم العوامل التي يمكن أن تسبب الشعور بالوحدة النفسية هي فقدان بموت لشخص ذي أهمية، كما أن خبرة فقدان الأطفال لأحد الوالدين في الطفولة بموت أو طلاق يجعله مستهدفاً للشعور بالوحدة النفسية (حنان بنت أسعد محمد خوج، 2002 : 22).

كما وجد "روبينستن" Robenstin و "شيفر" Chyver (1979) أن الشباب أيضا معرضون للشعور بالوحدة النفسية، ربما لأن مرحلة حياتهم تحتاج للعلاقات شخصية حميمة و أيضا العجائز و كبار السن يتعرضون للوحدة بفعل فقدان القرين أو الأصدقاء المقربين إليهم، قد يشعر بعض الكبار بالوحدة نتيجة فقدانهم لقدراتهم الجنسية (سلوى محمد عبد الباقي، 2002 : 87).

يعتبر التطور و التقدم التكنولوجي مصدراً للشعور بالوحدة النفسية و عدم الأمن في بعض الأحيان، فطبيعة التفاعل الإنساني في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الاجتماعية بين أفراد المجتمع مما قلل من أهمية دور الأسرة والقضاء على نسقتها وافقد الفرد كثيراً من مقومات بناء الشخصية السوية و انتشار وسائل

معقدة في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين كالإعلام والانترنت ما يجعل الفرد يكتسب قيماً قد تخالف عادات أسرته (حنان بنت أسعد محمد خوج، 2002: 22).

8. الطرق الفعالة لتقليل من الشعور بالوحدة النفسية:

إن الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب وعي تام بالأسباب الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية، هنا يبرز دور النضج الشخصي الصحيح للفرد الذي يتمثل في التوازن بين إشباع حاجات الفرد في إقامة علاقات مع الغير من ناحية أخرى، هنا يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الشعور بالوحدة النفسية منها :

- التعامل مع تجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف إلى الوصول لمرحلة النضج النفسي.
- إن اختلاء بالذات يمكن الإسهام في معرفة الفرد لذاته، هو الأمر الذي قد يزيد من قدرته على تكوين علاقات حميمة مع الآخرين.

_ البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية، بدلا من إلقاء اللوم على الذات.

_ تكوين مواقف حسنة مع الآخرين.

_ الاهتمام بإثراء الصداقات بدلا من البحث عن شريك حياة يتسم بالرومانسية.

_ تحليل المواقف الاجتماعية المنطوية على مخاطر يعتبر مناسبا لتقرير ما إذا كان النفع المحتمل منها جدير بالمخاطرة (فرس بن حمودة بن عماد العنزي ، 2010 : 28).

التوافق و التكيف مع الوحدة النفسية : ترى "إيمي روكاش" (1988) "Rokach" أنه لكي يستطيع الفرد الذي يعاني من تجربة الوحدة النفسية أن يمارس حياته بشكل أفضل عليه أن يتوافق و يتكيف مع الوحدة النفسية و أن يحاول تحويل الجوانب السلبية للوحدة النفسية إلى جوانب إيجابية و ذلك يتطلب المرور بعدة مراحل هي :

التوافق و التكيف مع الوحدة النفسية: هذا يتطلب اتخاذ قرارا بالتصدي لها عن طريق مزاوله الأنشطة التالية:

_ إنجاز الأعمال و المهام اليومية و منها الذهاب للعمل أو للمدرسة، أو الاعتناء بالأطفال و أيضا بوظائف إضافية.

_ تطوير الذات و الالتزام بالمهام اليومية.

_ مزاولة الأنشطة في أوقات الفراغ مثل المشي لفترات طويلة، و قراءة الكتب، كتابة الروايات.... (الجوهرة بنت

عبد القادر طه شبي، 2005 :28).

العزلة التأملية: تعد العزلة التأملية واحدة من أهم العوامل التي تسهم في نجاح التوافق مع الشعور بالوحدة النفسية. فبينما تعتبر الوحدة النفسية تجربة شعورية مؤلمة نجد أن انفراد الفرد بذاته في حالة العزلة يتيح له فرصة للهدوء و استعادة النشاط، فتتيح هذه العزلة للفرد فرصة لاستيعاب ما يتلقاه من معلومات من المحيط الخارجي، و يعكس الوحدة الشعورية، غالبا ما يشار إلى العزلة باعتبارها تجربة إيجابية من ثمارها تحديد الطاقة و المواد، و إعطاء الفرد حيزا من الوقت للتفكير و التأمل و الإبداع، أو حتى لمجرد الاستمتاع بالراحة. و يندرج تحت هذا العامل "العزلة التأملية" ثلاثة بنود هي :

1- تحويل الإحساس بالوحدة إلى مجرد عزلة: تستلزم إعادة تشكيل الوحدة الشعورية إلى مجرد عزلة التغيير الواعي للمفاهيم و المدركات الخاصة بموقف بعينه . و بالطبع يؤثر مثل هذا التغيير في الحالة الشعورية للفرد، و من ثم يسهم في التخفيف من حدة الشعور بالوحدة، إن لم يكن للتخلص منها تماما .

2- النظر إلى الحياة بنظرة إيجابية.

3- تكوين علاقات حميمة مع الذات و البحث عن القرارات الذاتية الكامنة و الشيء الذي يشمل كافة الأنشطة المتضمنة في البند التأمل الذاتي، خاصة التعرف على الذات من جديد .

الوحدة النفسية تجربة شعورية بارزة يتواصل فيها الفرد مع ذاته، و من خلال هذا التواصل يستطيع أن يكشف حقيقة وجوده، و طبيعة علاقاته مع الآخرين، أي أنه من خلال هذه التجربة الشعور بالوحدة يصل به إلى إدراك

ذاته و الآخرين بشكل واضح. (الجوهرة بنت عبد القادر طه شبي، 2005 :29).

المرحلة الانتقالية و إعادة تشكيل المصادر التي يمكن اللجوء إليها: قد يحتاج الفرد في هذه المرحلة بعض الوقت لتقييم ذاته، و لتقييم الموقف، و لعمل التغييرات الضرورية في أسلوب حياته، و سلوكه. تشمل هذه المرحلة عنصرين أساسيين :

_ يترتب على التغييرات الذاتية تغييرات أخرى في الإدراك و السمات، بما أن في ذلك تحديد أهداف في الحياة، و انتهاء مرحلة الصراع الداخلي و اكتساب مزيد من الثقة بالنفس. لذا فإن الرغبة في التغيير و الإصرار عليه في غاية الأهمية في هذه المرحلة.

_ إن التغييرات في التفاعلات الاجتماعية يشير إلى التغييرات في أشكال هذه التفاعلات و من أهم عناصر هذه المرحلة يتمثل في الإيمان و تنمية النزعة الدينية، حيث اعتبر الكثير من الأفراد الذين يمرون بهذه التجربة أن الإيمان هو المصدر الذي يستمدون منه قوة، السلام الداخلي مع النفس.

مرحلة التواصل مع الغير (إقامة جسور التواصل الاجتماعي): أعتبر Weiss الوحدة النفسية تجربة شعورية مؤلمة للغاية تبدأ من عدم إشباع الحاجة لتكوين علاقات حميمة مع الآخرين. يمكن علاج هذا النوع من الوحدة النفسية النابع من:

_ الحاجة إلى الدفء و الاهتمام و التواصل، تكوين علاقات حميمة عن طريق إعادة بناء شبكة اجتماعية و علاقات حميمة فعالة مع الآخرين، كي تحل محل العلاقات المحبطة سابقا.

_ دور الأسرة في التغلب على الشعور بالوحدة حيث يمكن للأسرة أن تلعب دورا مباشرا في الحد من الشعور بالوحدة من خلال إتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعي.

قد تشجع الأسرة من يشعر بالوحدة من أفرادها على تنمية علاقاته مع الغير للتواصل إلى الشعور بالانتماء أو لتكوين مصادر جديدة للدعم الاجتماعي. من أمثلة أنشطة التواصل الاجتماعي الاتصالات الهاتفية بالأصدقاء، و تبادل الزيارات ... (الجوهرة بنت عبد القادر طه شبي، 2005: 29،30).

كما يوجد اختلاف بين الأفراد في مواجهة الشعور بالوحدة فمنه من يستعمل سلوكيات سلبية و البعض الآخر سلوكيات ايجابية .

_ السلوكيات السلبية :

_ البكاء و النوم، التفكير لفترات طويلة، مشاهدة التلفاز.

_ القلق حيث يرى "موستكاز" **Maustakas** (1961) أن القلق المصاحب للشعور بالوحدة يمنع الأفراد من تقبل الشعور بالوحدة و التصدي له .

_ السلوك الادماني بما في ذلك من إدمان الخمر أو الإفراط في تناول الطعام و شرب المسكرات ...

_ الشعور بالاكتئاب و الغضب فبدلاً من التأمل الذاتي و التواصل مع الآخرين، قد يلجأ بعض المصابين بالوحدة إلى إتباع سلوكيات لا أخلاقية و غير مقبولة اجتماعياً .

_ الإحجام عن التعامل مع الآخرين أو عن المشاركة في المحافل الاجتماعية.

السلوكيات الايجابية :

_ العزلة النشطة: لممارسة بعض الأنشطة البناءة كالقراءة أو العمل أو الكتابة أو إجراء بعض التمارين الرياضية أو ممارسة الهوايات .

_ الاتصالات الاجتماعية: و منها الاتصال بالأصدقاء أو تبادل الزيارات مع الغير .

_ محاولة الاستمتاع بالوقت تتضمن ذلك إنفاق بعض الأموال أو التسوق (جوهر بنت عبد القادر طه شبي،

2005: 30-31).

خلاصة:

إن الوحدة النفسية خبرة شخصية مؤلمة غير سارة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بافتقار التقبل و الحب و الاهتمام من جانب الآخرين أي وجود خلل في إشباع العلاقات بينه و بين الآخرين، و برغم من شيوع هذه الخبرة إلا أنها خبرة ذاتية بحتة تختلف من شخص لأخر، هي خبرة ضاغطة تحدث في ظروف متباينة كما أنها تتباين أيضا في أسبابها و عواقبها و السلوكات التي يلجأ الفرد لمواجهتها.

الفصل الرابع

القصور الخلوي

المزمن

تمهيد:

تعد وظيفة الأعضاء وظيفية متماسكة و متلاحمة مع بعضها البعض، لا يمكن تصور كل عضو على إحدى، فهي تمثل وحدة كلية لا يمكن تجزئتها فإذا اختل أي عضو في أداء وظيفته أدى ذلك إلى فقدان توازن الجسم، ومن بين هذه الأعضاء لدينا الجهاز البولي و بالتحديد الكليتين، نظرا للعمل الدائم و المتواصل لها يؤدي ذلك إلى إصابتها بأمراض خطيرة من بينها القصور الكلوي المزمن النهائي، و حتى نتوصل إلى فهم شامل لما سبق ذكره حول هذا المرض، سنعمل على توضيح مكونات الجهاز البولي و بالأخص الكلية لكونها محتواة فيه، و هذا ما سنتناوله في هذا الفصل.

1. تعريف الجهاز البولي: L'appareil urinaire

هو الجهاز المسئول عن تكوين البول، من حيث استخلاص مكوناته من الجسم و إفرازه خارج الجسم، متعاوناً بذلك مع الجهاز الدوري، الذي تصله نواتج الإستقلاب من الخلايا فيوصلها بدوره إلى الكلية (رمزي الناجي، 2005: 139)

2. مكونات الجهاز البولي:**1.2. الكليتان Les reins:**

في جسم الإنسان كليتين اليمنى و اليسرى، تقعان على جانبي العمود الفقري، بمحاذاة الفقرتين الصدريتين (11 و 12) تمتد إلى الفقرة القطنية (3)، تشبه الكلية في شكلها حبة الفاصوليا، و تزن عند الرجل (140غ) في حين تزن عند الأنثى (125غ) لونها رمادي غامق، و الكلية اليسرى أعلى من الكلية اليمنى، بسبب ضغط الكبد من الجهة اليمنى، في الحافة الأنسية المقعرة للكلية، و توجد ثلمة تخرج منها سرّة الكلية، و هي عبارة عن شريان كلوي قادم من الأبهري البطنى (وريد كلوي، يكون من اتحاد الأوردة الكلوية وحوضية الحالب و الأعصاب) (رمزي الناجي، 2005: 139).

2.2. الحالبان Les uretères:

هما قناتان تخرجان من الكليتين من مستوى سرة الكلية، تنزلان على جانبي العمود الفقري، و تصبان في كيس

المثانة (زينب جليب منصور، 2003: 45)

3.2. الإحليل Urètre:

أو ما يسمى بمجرى البول، و هو عبارة عن قناة عضلية ملساء، فهي عند المرأة خاصة بالبول فقط و تكون

موازية للجدار الأمامي للمهبل، بينما عند الرجال مشتركة للبول و السائل المنوي يكون في وسط القضيب، لا

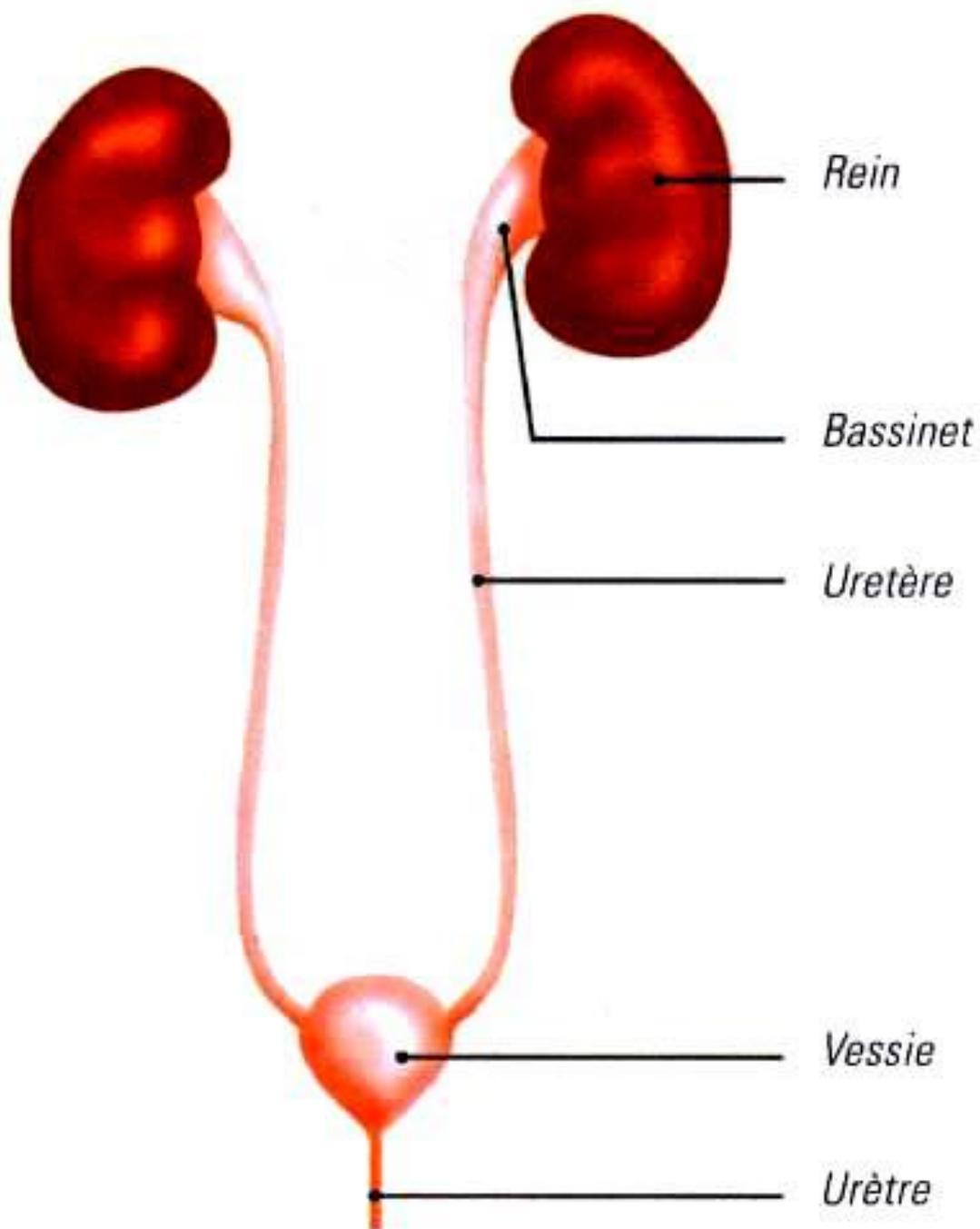
يزيد طولها عند المرأة 3-4 سم بينما عند الرجال يبلغ حوالي 16سم (زينب جليب منصور، 2003: 45).

4.2. المثانة La vessie:

هي عبارة عن كيس عضلي أملس مطاطي، بمثابة خزان بول، شكلها وهي فارغة مثلث منبسط، أما وهي ممتلئة

فبيضاوية الشكل، عرضها 6 سم ومن الخلف للأمام 5-6 سم، سعتها القصى 2-3 لتر و لكن عندما يتواجد

فيها 250-300 مللتر بول، يتم تحريضها و تحدث عملية البول(رمزي الناجي، 2005: 139).



الشكل رقم 02: يمثل الجهاز البولي (L'appareil urinaire)

(Chantal Kohler 2011 : 10)

3. فيزيولوجية الكلية:

تحاط الكلية بثلاثة أغشية من أجل حمايتها و منعها من النزول إلى الأسفل، و هذه الأغشية هي: المحفظة الكلية (La capsule rénale)، المحفظة الشحمية (La capsule adipeuse)، اللمفاة الكلية (La capsule fibreuse)(رمزي الناجي، 2005: 140).

تشارك أوعية الكلية و الأعضاء المجاورة بتثبيت الكلية في مكانها و على طرفها العلوي توجد غدة صغيرة تدعى غدة الكظر أو فوق الكلية (Langois– Mil et Lepresell, 2004 : 973).

عند دراسة التشريحية لمقطع نسيجي للكلية تبين وجود غشاء ليفي شديد الالتصاق بالنسيج الكلوي يسمى بمحفظة الكلية، كما أن النسيج الكلوي يتكون من:

1.3. القشرة La cortical rénale:

هي الطبقة الخارجية الواقعة بين المحفظة و قواعد الأهرامات الكلوية، لونها أحمر و تحتوي على مجموعة من الأنابيب الكلوية (الأنبوب القريب، الأنبوب البعيد، و جزء من القناة الجامعة).

2.3. اللب La médullaire rénale :

الطبقة الداخلية حمراء، بنية، و تحتوي على مجموعة من الأهرامات الكلوية (أهرامات مالبجي) و الأنابيب الكلوية (عروة هنلي، و جزء من القناة الجامعة) و في اللب تنتهي القنوات الكلوية المتفرعة، بما يسمى الحالمان الكلية تحاط بغمد غشائي يشكل الكؤوس الصغيرة.

3.3. الحويضة Le bassinnet:

عبارة عن أنبوب مسطح على شكل حوض يتصل بالحالب إلى خارج الكلية، أما إلى الداخل فهو يمتد إلى اثنان أو ثلاثة كؤوس (رمزي الناجي، 2005 : 140).

4. التركيب المجهرى للكلية:

بعمل مقطع طولي للكلية و دراسته بالمجهر، يمكن مشاهدة الوحدة الوظيفية التركيبية للكلية و هو **النفرون Néphron**، و تحتوي الكلية الواحدة على ما يقارب **1.25** مليون نفرون، و يبلغ عدد النفرونات في الكليتين مليونين وأربع مئة ألف **2.400.000** نفرون، يتركب النفرون من قسمين هما:

1.4.1. محفظة مالبيجي (Le corpuscule de Maipighi):

هو عبارة عن عضو تصفية الدم، الرشح البلاسمي و يتكون من قسمين:

1.1.4. محفظة بومان (capsule de Bomen):

هي بداية النفرون واسعة و متصلة بداخل الأنبوب الكلوي، تصل إلى الأنبوب القريب تتكون من نسيج طلائي، يتركز على غشاء قاعدي و تشكل الفلتر الذي يقوم بتصفية الدم.

2.1.4. الكبة الكلوية (Glomérule):

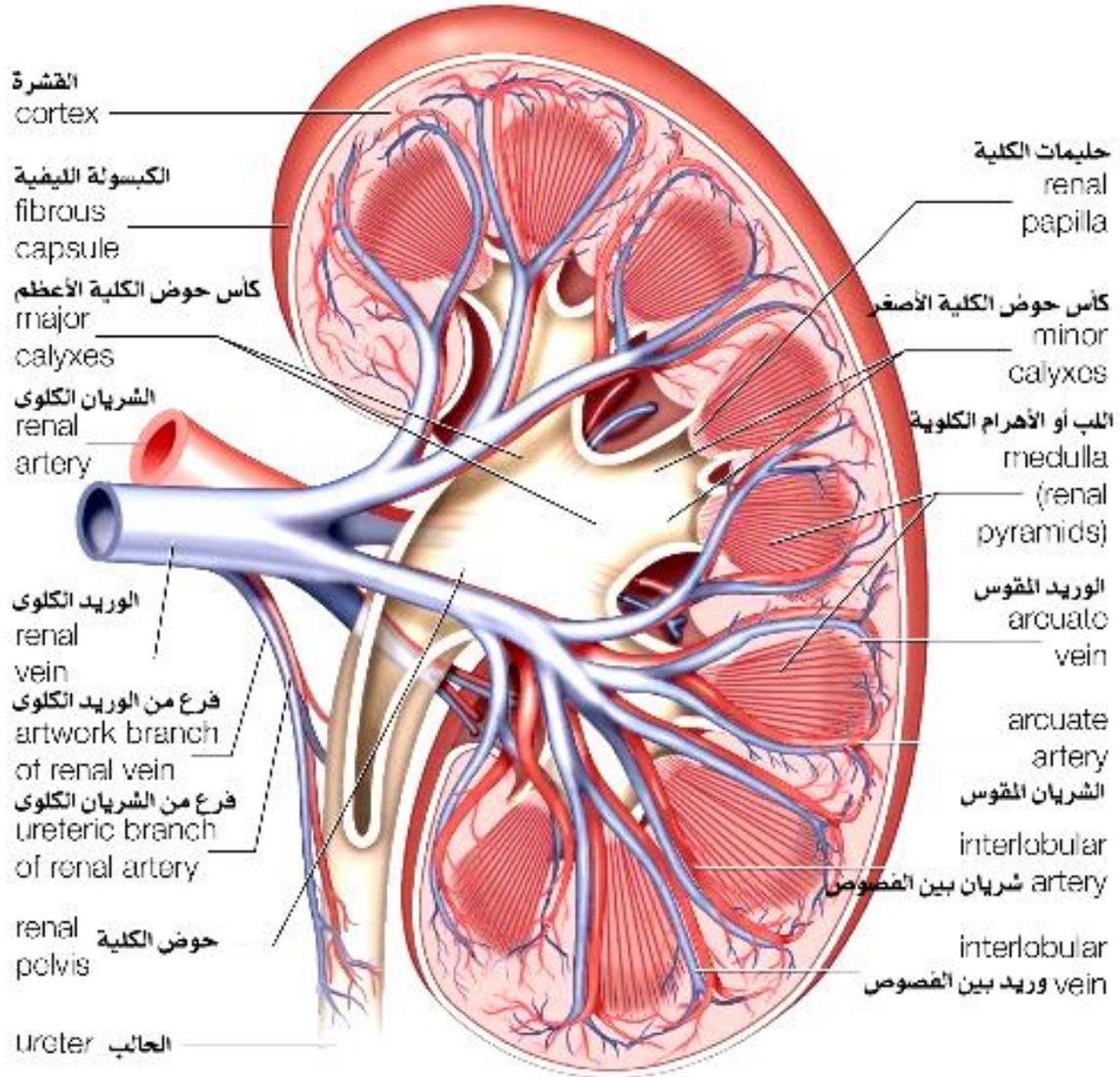
عبارة عن مجموعة كبيرة من الشعيرات الدموية داخل محفظة بومان، يصلها الدم عن طريق شريان وارد و يخرج منها الدم بواسطة الشريان صادر.

2.4. الأنبوب الكلوي (Tube):

هو جزء من النفرون الذي يستقبل البول الأولي، يقوم بثلاثة وظائف هي إعادة الامتصاص Réabsorption و الإفراز Sécrétion و الإخراج Escretion يتألف من:

- الأنبوب المعوج القريب **Le tube contourné proximal**: يوجد في القشرة يتصل بمحفظة بومان يعتبر بداية الأنبوب الكلوي.

- الأنبوب المعوج البعيد **Le tube contourné distal**: أنبوب ملتوي يقع في قشرة الكلية.



© www.123esaaf.com

شكل رقم 03: مقطع طولي للكلى
(Mariabe Elain, 2005 : 975)

- عروة هنلي **Anse de Henlé**: هو أنبوب رفيع جدا على شكل حرف (U)، يتألف من أنبوبين أنبوب نازل و أنبوب صاعد، الأول يصل حتى اللب و الثاني يصعد باتجاه القشرة (حكمت عبد الكريم فرحات، 1996: 287).

- القناة الجامعة **Tube collecteur**: أنبوب واسع يقع جزء منه في القشرة و الجزء الآخر في اللب، يصب فيه مجموعة من النفرونات، يفرغ محتوياتها في الكؤوس الصغيرة التي تشكل مجموعة كؤوس كبيرة، يبلغ عددها ثلاثة، تشكل مع بعضها الحويضة التي يخرج منها الحالب (رمزي الناجي، 2005: 145).

5. وظائف الكلية:

- تنقية الدم من الشوائب بواسطة إفراز البول للتخلص منها (Sobotta, 2000 : 223).
- التحكم في ضغط الدم عن طريق إفراز هرمون الرنين "Rénine" (Christine Broo, 2000 : 227).
- تنظيم إنتاج كريات الدم الحمراء من خلال هرمون "الايثروبوتين" الذي ينشط خلايا نخاع العظم لإنتاج مزيد من خلايا الدم الحمراء (هناة أحمد محمد الشويخ، 2009: 40)
- ضبط PH الهيدروجيني في الدم حيث تحافظ الكلى على توازن الحمض في الجسم لمنع اضطرابات الدم مثل حموضة الدم أو قلوية الدم (Hervé Guémord, 2001 : 330).
- تنشيط الفيتامين (D) من خامل إلى فعال فهو المسؤول عن تنظيم امتصاص الكالسيوم Ca^{++} من الأمعاء و ترسيبه إلى العظام (Moulin B et al, 2003 : 7)
- تنظيم تركيز الأملاح و المعادن في الوسط الداخلي ثم إفرازها عن طريق مواد سامة و فضلات الناتجة عن هضم المواد البروتينية (Sobotta, 2000 : 223).
- تنظيم كمية الماء في الجسم (حسني الرودي ، 2001: 120).

- تحليل و فك بعض الأدوية المتناولة تعمل على إبطال مفعول بعض العناصر النشيطة بواسطة انزيمات معينة، فمثلا مفعول الهستامين (Histamine) بإنزيم الهستاميناز (Histaminase) (: Sobotta,2000, 223).

هذا عن وصف الكلى و وظائفها،الذي يوضح دورها و وظيفتها الرئيسية التي تقوم بها، فهي كمجموعة للنفايات الموجودة في الجسم التي تطرح عن طريق البول، لكن إذا فشلت الكلية في أداء وظيفتها فإن السموم تتراكم في الجسم و تؤدي إلى الوفاة.

6. تعريف القصور الكلوي:

1.6. التعريف اللغوي:

قصر، يقصر، قصورا عن الأمر: عجز و كف عنه (إبراهيم قلاتي، بدون سنة :430).

2.6. التعريف الاصطلاحي:

هو التدهور التدريجي في وظيفة الكلى أي التحطيم النهائي و غير القابل إلى الرجوع للنفرونات و يقاس بقيمة الكرياتين، إذ يتطور القصور الكلوي المزمن خلال فترة شهر أو أعوام، و عندما يصل إلى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ إلى غسيل الكلى بانتظام متمثل في غسيل دموي أو تجرى للمريض عملية زرع الكلى (Noble et Eveillant, 2001 : 370).

3.6. التعريف الطبي:

يعرفه القاموس الطبي بأنه: انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإفشاء نفايات الدم، كذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء و الأملاح و تنظيم الشدة الدموية (La rousse médical, 2005 p 360).

كما يعرفه **ليجنر Legendre (1999)** بأنه: الانخفاض العنيف و السريع لرشح الكبيبي الذي يعد المسئول عن تناذر تبول الدم الحاد، هو قابل للرجوع تلقائيا تحت تأثير العلاج، غير أن التنبؤ فيه يبقى غامضا (Legendre, 1999 : 106).

فالقصور الكلوي لا يعتبر مرضا في حد ذاته لكنه ينتج عن إصابات الكلى، المتمثلة في انخفاض عدد النفرونات، ذلك ما أكده **Kenfer** بأن القصور الكلوي هو عبارة عن التوقف الفجائي للوظيفة الإخراجية للكلية (Kenfer, 2001, : 29).

كل هذه التعاريف ترمي إلى تفسير واحد لمرض القصور الكلوي، هي عجز الكلية في التخلص من الشوائب و النفايات التي تهدد سلامة الجسم بالتالي هي عجز الكلي للكلية في القيام بالوظائف البيولوجية.

7. أنواع القصور الكلوي:

هناك نوعان من الفشل الكلوي:

– القصور الكلوي الحاد "Insuffisance Rénal aigué".

– القصور الكلوي المزمن " Insuffisance Rénal chronique".

1.7. القصور الكلوي الحاد Insuffisance Rénal Aigué:

1.1.7. تعريف القصور الكلوي الحاد:

يعرف القصور الكلوي الحاد بأنه حالة من القصور في وظيفة الكلى، تكون فيه الكليتين غير قادرتين على تحقيق التوازن الداخلي للعضوية، حيث أن الجزء الوظيفي في الكلية توقف عن أداء وظيفته بشكل فجائي بسبب ما و يمكن للكلى أن تستعيد وظيفتها بالعلاج لأن النفرونات غير مصابة (Rayane.T, 2002 :21).

كما يعرف أيضا أنه فقدان المفاجئ لوظائف الكلى، مما يؤدي إلى انخفاض في الصفات الكلوية La filtration glomérulaire، يظهر هذا الفشل نتيجة أسباب عدة قد لا تكون للكلية علاقة بها (Bruno. M et Marie. M, 2003 :103).

2.1.7. أسباب القصور الكلوي الحاد: وتنقسم إلى ثلاثة أقسام هي:

أسباب ما قبل الكلية Les causes pré rénales:

تكون الكلية في هذه الحالة سليمة، لكن يحدث القصور بسبب:

- نقص كمية الدم أو البلازما أو السوائل نتيجة النزيف الحاد الذي يحدث خلال العمليات الجراحية الدقيقة، أو بسبب الحروق الشديدة التي يمكن أن تحدث صدمة للمريض تؤدي إلى انخفاض ضغط الدم.
- إصابة الفرد خاصة الأطفال بالإسهال و القيء الشديدين و المستمرين، الذي يؤدي إلى قلة السوائل في الجسم Déshydratation مما يسبب انخفاض ضغط الدم (Bruno. M et Marie. M, 2003 :103).

أسباب ما بعد الكلية Les causes poste rénales:

- تكون الكلية في هذه الحالة أيضا سليمة لكن الإصابة ناتجة عن انسداد في مجرى البول (المثانة أو الإحالبين معا أو في الإحليل)، هذا الانسداد ناتج عن تكون حصوة في مجرى البول أو وجود ورم سرطاني أو تضخم في البروستاتة (Man. NK et Tonone. M, 2003 :113).

أسباب متعلقة بإصابة الكلية نفسها Les causes rénales:

- في هذه الحالة تتعرض الكلية إلى التهاب شديد ثم حدوث قصور حاد هذا بسبب:
- قلة التروية الدموية مما يؤدي إلى موت النفرونات.

- إستخدام بعض الأدوية التي لها تأثير سام على الكلية مثل بعض المضادات الحيوية مثل Aminoglycosides، بعض الأدوية المساعدة للنوم مثل Diazepine و Morphine، بعض الأسمدة الملوثة كالزئبق أو الرصاص (Morin Y, 2003 : 290).

3.1.7. أعراضه:

إن أكثر الأعراض ظهوراً في حالة القصور الكلوي الحاد هي:

- احتباس البول une anurie.
- نقص في كمية البول عن الكمية العادية une oligurie .
- وجود الدم في البول Hématurie.
- ارتفاع نسبة البوتاسيوم K في البول.
- ارتفاع ضغط الدم الشرياني Hypertension Artérielle.
- فقر الدم une anémie.
- غثيان Des Nausées (Morin Y, 2003 :290).

4.1.7. تشخيصه:

الفحص الإكلينيكي L'examen clinique الذي يكون بإجراء الفحوصات البيوكيميائية L'examen biochimique للدم والبول لأجل معرفة التركيب الكيميائي وتركيز هذه المركبات فيهما (Jean Hamburger et al, 1997 : 275).

في حالة القصور الكلوي الناتج عن وجود مانع في المسالك البولية نلجأ إلى استعمال أشعة الكلية في Echographie rénal أو Scanner rénal (Meyrier. A et all, 1994 :135).

5.1.7. علاجه:

يجب أن يعالج القصور الكلوي الحاد مبكرا لأنه يمكن أن يتطور و يصبح قصورا كلويا مزمنا، بالتالي لا بد على المريض الالتزام بشرب الأدوية التي يصفها الطبيب له وإذا لم تثبت الأدوية فعاليتها، يجري المريض عملية جراحية لنزع الورم أو الحصى التي تسد المجاري البولية أو المثانة، أحيانا يستوجب الأمر العلاج بتقنية تصفية الدم الاصطناعية (Morin Y, 2003 : 290,291).

2.7. القصور الكلوي المزمن Insuffisance Rénal chronique:**1.2.7. تعريف القصور الكلوي المزمن:**

يعرف القصور الكلوي المزمن بالتناقض المستمر لعملية التصفية الكلوية على مستوى الكبة Filtration Glomérulaire، تختلف آلية القصور الكلوي المزمن عن القصور الكلوي حاد فإن كان هذا الأخير ناتج عن توقف مفاجئ للكلى عن أداء وظيفتها و يزول بزوال السبب المحدث له، فإن القصور الكلوي المزمن ناتج عن التناقض المستمر و المتزايد في عدد النفرونات النشطة في الكلية التي تشكل الوحدات (Boubchir.M.A, 22 : 2004).

حيث لا يكفي عدد النفرونات الكلوية السليمة للكلية للقيام بوظيفتها من جديد (هناك احمد محمد الشويخ ، 43:2009).

يصل القصور الكلوي المزمن إلى المرحلة النهائية حينما يتحطم أكثر من 90 % من النفرونات، هنا يتطلب اللجوء إلى العلاج ذلك بتقنية غسيل الكلى أو زرع الكلى.

كما يعرف أيضا أنه تدهور مرتقي و مستمر في وظائف الكلية ناتج عن إصابة النسيج الكلوي فيتطور تدريجيا إلى المراحل النهائية خلال فترة زمنية تتراوح من شهر إلى سنوات ذلك حسب السبب الذي أدى إليه و حسب مرحلة البدء بالمعالجة (Mechel Vanbourolle, 2007 :555).

2.2.7. أسبابه:

تختلف أسباب هذا المرض باختلاف أنواعه إذ نجد أسباب تعود إلى عوامل وراثية و أسباب تعود إلى عوامل مكتسبة.

- العوامل الوراثية: نجد منها:

قصور كلوي ناتج عن إصابة مصفيات الكلى **La glomirunefrite**: هي إصابة مصفيات الكلى التي تفصل البول عن الدم، السبب يعود إلى عجز الجهاز المناعي، حيث عندما يخطأ هذا الجهاز في الدفاع عن الجسم يؤدي ذلك إلى الإفراز بمرشحات الكلى، هذا العجز المناعي يمكن أن يؤثر في كثير من أعضاء الجسم حيث يؤدي في أغلب الأحيان المفاصل و الجلد و في العادة يظهر هذا النوع من الإصابة بين 20 و 30 سنة و يستهدف النساء أكثر من الرجال، هذا الداء إذ لم يعالج فإن مرشحات الفيلتر تتدهور ببطء و تصبح غير قادرة عن تطهير الدم (Boubchir.M.A, 2004 : 24).

قصور كلوي ناتج عن تعدد الأكياس **Poly kistiques**: هو مرض وراثي ينتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى، تسبب هذه الأكياس تلف في الكبيبات الكلوية، مما يترتب عنه إعاقة الكلى على القيام بوظيفتها (هناء احمد محمد الشويخ، 2009: 43).

زملة ألبورت **Le syndrome D'alport**: تسبب هذه الزملة التهابات مزمنة داخل الكلى، عادة ما تظهر في مرحلة الطفولة، تنتشر هذه الالتهابات لتشمل جميع الوحدات الكلوية داخل الكلى، مما يترتب عنه ظهور الدم و الزلال البول، تتطور هذه الأعراض إلى الإصابة بالقصور الكلوي المزمن (هناء احمد محمد الشويخ ، 2009: 45).

- العوامل المكتسبة:

ارتفاع ضغط الدم و مرض السكري **Hypertension et Diabètes**: قليل من الحالات ضغط الدم و مرض السكري تنتهي بإصابة الكلى تؤدي إلى الفشل الكلوي، لكن إصابة الإنسان بارتفاع ضغط الدم أو سكري تؤدي مع مرور الزمن إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية، بالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة للكلية، مما يؤدي إلى إصابة الكليتين بالفشل الكلوي المزمن.

قصور الكلوي ناتج عن تعفن الكلى بالمكروبات **La pylonéphrite**: يكون هذا التعفن مسببا للمرض في حالة ما إذا رجع البول من الحالب إلى حوض الكلى نتيجة لوجود سبب خلقي أو لتضخم البروستاتة. و في حالة رجوع البول عدة مرات و لفترات طويلة يسبب التهابات حنجرية تؤدي إلى تلف أنسجة حوض الكلى و النخاع و الإصابة بمرض القصور الكلوي و من أشهر المكروبات بكتيريا السبجية.

التهاب الكبيبات: يترتب عن اضطراب المناعة في الجسم، زيادة نشاط الخلايا الليمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم، تسبب مرور هذه الأجسام في الأوعية الدموية في الكلى في حدوث عدوى، تصيب الكبيبات الكلوية بالتهاب مزمن، مما يترتب عنه خلل في القيام بوظائفها (هناء احمد محمد الشويخ، 2009: 45).

القصور الكلوي ناتج عن انسداد المجاري البولية: من أسبابه ضيق في قنوات صرف البول إلى المثانة، الناتج عن تشوهات خلقية كما يمكن أن يحدث قصور كلوي عند الأطفال، كذلك وجود حصاة كلوية و أورام (tumeur) أو البروتينات المصابة بالهزل يمكن أن تؤدي إلى قصور كلوي حاد عند الكبار.

الاستخدام المفرط لبعض الأدوية: إن الإفراط في استخدام الأدوية و المسكنات بالذات (استخدامها لفترة طويلة و بجرعات عالية) من أهم الأسباب المؤدية إلى الفشل الكلوي، حيث أنها تصيب نخاع الكلية الذي يمتد إلى حوض الكلية، مما يؤدي إلى موتها، مثل استخدام بعض الأدوية المسكنة مثل الباراسيتامول و الأسبرين، و أدوية الروماتيزم مثل: الفينوبروفين، بالإضافة إلى بعض المضادات الحيوية أهمها مشتقات الأمينوجلاكوزايد

(هناء احمد محمد الشويخ، 2009: 44-46).

3.2.7. أعراضه:

- ارتفاع ضغط الدم قد يصاحب ذلك هبوط بالقلب ما يتبع ذلك من ضيق التنفس و تورم الساقين، كما يحدث ألم شديد بالصدر نتيجة التهاب غشاء التامور المحيط بالقلب.
- فقدان الشهية و الرغبة في القيء و أحيانا قيء متكرر مع احتمال حدوث نزف دموي بالجهاز الهضمي .
- فقر الدم أو الأنيميا .
- اضطرابات تخثر الدم plaquettes (Kanfer,2001 :226).
- حكة جلدية شديدة .
- تذبذب الوزن سواء بالنقصان أو الزيادة.
- الشعور بالإرهاق الجسدي و الذهني(هناء احمد محمد الشويخ، 2009 :38).
- صداع.
- اضطرابات الوعي.
- انخفاض المناعة.
- العقم أو اضطرابات جنسية (Boubchir M, 2004 :32).
- اضطرابات الطمث عند الإناث.
- احتباس البول .
- تراكم السوائل في الرئتين و صعوبة التنفس.
- وجود الدم في البول (Morin.Y, 2002 :489).

4.2.7. تشخيصه:

إذا توفرت بعض الأعراض التي سبق ذكرها، فإن ذلك يقودنا إلى التفكير في احتمال وجود المرض، في هذه الحالة يتم التشخيص بواسطة إجراء فحص مخبري للدم و البول، كذلك فحص بالأشعة فوق الصوتية

(Echographie) على الكلى، أما إذا كان المرض معروف مسبقاً، فيتطلب هذا فحص دوري مقنن مع قياس كمية الكرياتينين (Créatinine) و اليوريا (Urée) كل ثلاثة أيام. إضافة لهذا لا بد من تأكد وجود نقص في تصفية الدم على مستوى الكلية، ذلك بالتأكد وجود ارتفاع نسبة الكرياتينين و ارتفاع كمية البروتينات في الدم، بالإضافة إلى وجود حمض البول فيه، يتم ذلك بواسطة الفحوصات البيوكيميائية للدم.

يتم كذلك التشخيص عن طريق أخذ عينة من كلية المريض لفحصها ذلك ليقرر ما إذا كان المريض وصل إلى مرحلة متقدمة و هل يحتاج إلى عملية الغسل الكلوي (La dialyse)، أو تصفية الدم بالكلية الاصطناعية (L'hémodialyse) أو بزرع الكلى (Greffe rénale) (Pierre et all, 2004 : 725).

5.2.7. الآثار الناتجة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن:

- **الآثار النفسية:** يعيش المصاب حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطرابه إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضواً من أعضاء جسمه الذي فقد فعاليته، بذلك يواجه قلقاً كبيراً و صعوبات في التكيف الذي يجتن إحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت (إقبال إبراهيم مخلوف، 2005: 39). فالقصور الكلوي يسبب حدوث تشوه في الصورة الجسدية لدى المريض المصاب ينقص من مظهره الجمالي مما يؤدي إلى سوء تقدير الذات (Fisher.G et all, 2003 : 487).

كما يعاني المصاب أيضاً بالقصور الكلوي المزمن من الاكتئاب نتيجة الوضعية الضاغطة التي يعيشها المريض، حيث يظهر الاكتئاب في علامات دالة عنه منها: صعوبات معرفية، ضعف التركيز، اضطرابات الشهية... الخ (باجي نعيمة، 2008: 46).

الإصابة بمرض جسدي خطير كالقصور الكلوي المزمن يجعل الفرد في مواجهة دائمة مع الموت لما يصاحب هذه الوضعية من قلق حاد .

نجد عند المصاب بالقصور الكلوي المزمن أفكار انتحارية التي تراوده لمدة زمنية معينة لاسيما في اللحظات الأولى عند إعلان الطبيب بنوعية هذا المرض هذا لعدم تحمله لضغوطات هذا المرض و عدم مواجهة هذا الموقف (7: François richard, 2006).

كما أنه يؤثر سلبا على الحياة السيكوسوماتية هذا ما يجعل المصاب يفقد قيمته، يلوم نفسه و يركز كل اهتماماته حول فقدانه لهذا العضو ما يجعل وظائفه المعرفية و الحس حركية مضطربة هذه الاضطرابات تظهر بالخصوص في اضطرابات النوم، الأكل و الألام الرأس.

نجد أيضا الاضطرابات الجنسية التي تصاحب مرضى القصور الكلوي المزمن التي تتمثل في انخفاض الليبدو الذي يظهر في عجز جنسي، برود جنسي أو عقم (هناء احمد محمد الشويخ، 2009: 61). كثيرا ما تتوقف الدورة الطمثية عند النساء و يمكن لها أن تعود بعد العلاج بالدياليز لكن معظمهن يفقد وظيفة الإنجاب (باجي نعيمة، 2008: 94).

يعاني المريض بالقصور الكلوي المزمن من الحصر يتمثل هذا الأخير في الاضطرابات الفزيولوجية كالأرق، ألام مجهولة الأسباب، توهم المرض أعراض رهابية كذا الفزع من الممرضة و مكان الإسعاف (, Cupa 24: 2002).

من أكثر المشاكل النفسية انتشارا لدى مرضى القصور الكلوي نجد:

- كثير منهم ينزلون عن المجتمع باعتبارهم مرضى، هذا يكون غالبا قبل تكيفهم مع الوضع الجديد.
- كثيرا ما نشاهد الغضب عندهم فهم في غضب على أنفسهم وعلى نقصهم وعلى مستقبلهم المبهم.
- ينهار الكثير منهم عندما يعلمون أن كليتهم توقفت عن العمل هذا ما يؤدي تدريجيا إلى الإحباط بالتالي هشاشة العمليات النفسية (باجي نعيمة، 2008: 17,18).

- الآثار الاجتماعية:

يترتب عن الإصابة بهذا المرض انخفاض في مستوى طاقة المريض و صعوبة التركيز مما يجول بينه وبين الاستمرار في أداء وظيفته و ينعكس ذلك بالسلب على وظيفته.

مما ينتج سوء الأوضاع الاقتصادية بالتالي عدم تمكن المريض التكفل بأسرته مما يؤدي إلى سوء المعيشة و خاصة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض أخرى كداء السكري، ارتفاع ضغط الدم و الأنيميا هذا من كثرة المصاريف من الأدوية و العلاجات المختلفة (Jungers p et all, 2004 :16).

ينعزل المريض عن المجتمع و يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليهم في غياب كل الأمل و عدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل العزلة (عادل حلواني، 2000: 57).
غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب شجرات بينه وبين أفراد الأسرة و المحيطين به (أحمد عبد الخلق، 2008 : 107).

6.2.7. علاج القصور الكلوي المزمن:

الهدف من علاج الفشل الكلوي هو إعاشة المريض في أفضل صورة صحية متاحة وبتمكنه من تحمل مسؤولياته تجاه الأسرة و المجتمع بحياة أقرب ما تكون إلى الطبيعية لأطول فترة ممكنة يتمركز العلاج على مرحلتين هما :

علاج قبل المرحلة النهائية:**العلاج بحمية غذائية خاصة:**

نظام غذائي يقوم على تخفيض نسبة البروتينات التي يتناولها المريض في الوجبات، وخفض كمية الملح في الطعام و تعويضه بالنشويات و السكريات، التقليل من الأغذية التي تحتوي على البوتاسيوم و الصوديوم، تحديد كمية السوائل التي يمكن للمريض تناولها يوميا (Boubchier, 2004 :192).

العلاج بالأدوية:

تعطى للمريض الأدوية التالية فتساعده على التخلص من أعراض القصور الكلوي المزمن هذه الأدوية هي:

- مضادات الضغط الدموي Les anti hypertension.
- مشتقات الفيتامين 'D' الفعال Dérivé de la vitamine D .
- أدوية لحفظ الفسفور ph و البوتاسيوم K⁺ في الدم.
- يجب تلقیح المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مبكرا ضد إلتهاب الكبد الفيروسي "ب" Hépate B.
- استخدام حقن Erythbrabiotine لعلاج فقر الدم L'anémie.
- أدوية غنية بالكالسيوم Ca⁺ و الحديد Fe.
- معالجة قرحة المعدة إن كانت موجودة (Boubchier, 2004 :192).

العلاج في المرحلة النهائية:

الغسيل البيروتوني La dialyse péritonéale:

هي طريقة لتصفية الدم، تحدث داخل الجسم intra-corporelle حيث تسمح بالتنقل و العمل و التخلص من المكوث لمدة ساعات أمام جهاز تصفية الدم هي أقل تكلفه من التصفية عن طريق الجهاز.

تخضع هذه الطريقة لنفس مبادئ استعمال جهاز تصفية الدم الاصطناعية لكن الاختلاف يكمن في أن الغشاء نصف نفوذ و هو غشاء الثرب Le péritoine يحيط بالأعضاء الداخلية كالأمعاء و المعدة و الكبد هو غني بالأوعية الدموية يغرس في أسفل البطن حتى السرة فوق العانة أنبوب صغير طوله 35 سم وقطره 0.5 سم يسمى Le cathéter ذلك بعد التخدير الموضعي، ثم يتم ترسيب سائل Le dialysat من خلال ذلك الأنبوب تقدر كميته بحوالي 1 لتر إلى 2 لتر إلى جوف البطن يترك لبعض ساعات ما بين 4 إلى 5 ساعات، يتم استبدال ذلك السائل أربع مرات في اليوم (Molin. B et all, 2003 : 203-204).

التصفية بالكلية الاصطناعية L'hémodialyse:

Hémodialyse كلمة يونانية hémo تعني الدم و dialyse تعني تصفية بمعنى هو جهاز تصفية الدم، هي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى العجز الكلوي المزمن الذي وصلوا إلى المرحلة النهائية، هو جهاز يطهر الدم بنفس الطريقة التي تطهر به الكلية يقوم بتصفية الدم من الشوائب كاليوريا l'urée و الكرياتينين la créatinine تسمح بالتوازن الشاردي في الدم وذلك بطرد الفائض منها من الجسم كالصوديوم Na^+ و البوتاسيوم k^+ والكالسيوم Ca^+ كذلك تعديل درجة حموضة الدم PH (Boubchir, 2004 : 192).

يعمل جهاز تصفية الدم الكلوية بطريقة أوتوماتكية إذ يتم خلق دورة دموية خارج الجسم التي تنقل الدم من الذراع عن طريق إيصال الوريد بالشريان la fistule لزيادة ضخ الدم في الأنبوب، مما يسمح بنقل الدم من الجسم إلى الجهاز، هو يتكون من غشاء نصف نفوذ يسمح بالتبادلات بين الدم و السائل و الدياليز، حيث يستقبل الشوائب و الشوارد الزائدة في الجسم، تمر عبر الغشاء النصف النفوذ إلى الدم ليحتفظ به الجسم، يعوض سائل الدياليز البول بعد الانتهاء من حصة التصفية الاصطناعية للدم التي تتم 3 حصص في الأسبوع لمدة 4 ساعات في كل حصة، أثناء عملية تصفية الدم يضاف إلى دم المريض مادة تسمى الهيبارين l'héparine لمنع تخثر الدم (Molin. B et all, 2003 : 201-202).

العلاج بزرع الكلية:

يتم العلاج بزرع الكلية في عملية جراحية التي من خلالها يتم زرع الكلية في جسم المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن الآتية من متبرع يتمتع بصحة جيدة التي تمكن هذا المريض عيش حياة عادية بكلية واحدة و التخلص من التبعية لجهاز التصفية الاصطناعي، لكي يتم زرع الكلية يتطلب شروط خاصة بالمتبرع و المستقبل الكلية و العملية (Jungers p et all, 2004 : 16).

7.2.7. الكفالة النفسية:

إن الحالة الصحية للمرضى تتوقف بشكل كبير على حالتهم النفسية فكلما كانوا أكثر راحة نفسية كلما أكثر قوة لمواجهة مرضهم، و وجود المختص النفسي في مراكز تصفية الدم شيء لا بد منه بالنسبة لصحة المريض، فالمشاكل النفسية التي يعاني منها المريض سواء من جراء المرض أو من الضغوطات التي يفرضها عليه العلاج تجعل المريض في حاجة إلى المساعدة لتحمل المرض، كما يحتاج إلى العناية الطبية من أجل توازن جسمه (Alidjara. S et all, 2004 : 25).

إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شأنه تخليص المريض من الشعور بالقلق و الإحباط الناجمين من عدم الشعور بالأمن و الخوف من الموت، لذلك نجد المريض بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه (عادل حلواني و آخرون، 2000: 60).

ففي بداية الأمر يجب أن تخصص مقابلات عيادية تكون بانتظام هذا للتعبير عن مختلف المشاكل النفسية و الاجتماعية التي يعانون منها و لتجاوز الحالات الاكتئابية و النفسية، هذا قصد تدعيم و مساندة المريض يكون بالعلاج الإسنادي.

كما يجب أن تقام مقابلات أخرى بين الفاحص و أفراد عائلته من أجل توجيههم للوقوف إلى جانب المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن و التخفيف عنه هذا بعدم إهماله وعزله بل مساعدته و احترامه و تقديره ذلك بعدم تحسيسه بفقدانه لمكانته بين الأسرة و فقدان دوره الاجتماعي .

ترميم شخصيته، و قاية المريض من الانتحار بالإضافة إلى التوازن النفسي و العناية الصحية التامة له.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن القصور الكلوي المزمن هو توقف الكليتين عن أداء وظيفتهما بشكل طبيعي، قد تستغرق هذه الإصابة عدة أشهر أو عدة سنوات بعد ظهورها ذلك لأسباب إما خلقية، وراثية أو مكتسبة، مع ظهور عدة أعراض تلازم المريض و تعيقه عن أداء مهامه، لتشخيص هذا المرض لا بد من القيام بالفحوص المجهرية، أما

فيما يخص العلاج فهناك مرحلتين: العلاج قبل المرحلة النهائية و العلاج أثناء المرحلة النهائية التي تشمل عدة طرق منها: الدياليز، الزرع الكلوي و الهيمودياليز التي تعتبر أكثر الطرق استعمالا لأنها تساعد المريض على مواصلة حياته بطرق شبه عادية، إلا أنه يتعرض لعدة ضغوطات نفسية ناتجة عن المرض نفسه و عن القواعد الصحية التي يفرضها العلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات

المنهجية

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري للموضوع المتناول، دراسة حول التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، سيتم التعرف على الجانب التطبيقي و عرض منهجية البحث المتناولة، المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث المتبع، مكان و زمان إجراء البحث، مجموعة البحث و خصائصها، أدوات البحث، طريقة إجراء البحث و الوسائل الإحصائية المتبعة.

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث خلال بحثه. ففيها يتعرف الباحث على ميدان بحثه، الظروف، الإمكانيات المتوفرة. يعد الهدف منها ضبط متغيرات البحث، معرفة مدى صلاحية الوسائل المنهجية المتبعة، أيضا معرفة ما إذا كان موضوع البحث قابل للدراسة.

لقد عرفتها "هناء أحمد محمد شويخ" بأنها أهم الخطوات المنهجية المعتمدة، بحيث تمكن الباحث من ضبط عدة متغيرات خاصة ببحثه، تساعده على صياغة أسئلة المقابلة، التأكد من سلامة محتواها و صياغتها (هناء أحمد محمد شويخ، 2009: 90)

تهدف الدراسة الاستطلاعية أساسا إلى الإطلاع، الكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضع الدراسة، ليتمكن الباحث من صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا متعمقا في مرحلة تالية (محمد حسن غانم، 2004: 117).

فمنذ بداية السنة الدراسية اخترنا موضوع الألم النفسي غير أننا لم نتمكن من الحصول على أدبيات الموضوع الخاصة بالنسبة لمتغير الألم النفسي بعدها غيرنا هذا المتغير بمتغير التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، هذا بعد التأكد من وجود مقياس التفاؤل و التشاؤم "الدمير" و مقياس الوحدة النفسية " لراسل و كاترونا". بعد ذلك قمنا باختيار المنهج المناسب ألا و هو المنهج العيادي (الإكلينيكي)، إذ قمنا بالدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من ملائمة أدوات البحث المتمثلة في دليل المقابلة

نصف موجهة و مقياسي (التفاؤل و التشاؤم - و الوحدة النفسية). لذلك قمنا بالتوجه إلى مصلحة تصفية الدم "بسور الغزلان" ولاية "البويرة" تابعة لمستشفى "الإخوان الشهداء يحياوي بالقاسم و يحياوي بوديسة" الواقع في قلب المدينة لكون هذه المصلحة منفصلة عن المستشفى، قابلنا رئيس قسم المصلحة بعد أن قدمنا أنفسنا و العمل الذي نحن في صدد إنجازه أعطانا التأشيرة بمباشرة العمل. هناك وجدنا مجموعة البحث التي تخدم بحثنا و لقد تمت الدراسة الاستطلاعية في بداية شهر جانفي، تكونت من حالتين.

ففي البداية قمنا بالتحدث مع الحالتين ذلك من أجل التأكد من قبولهم للتعاون معنا، تمت الموافقة على ذلك من قبلهما، في الحصة الموالية قمنا بتطبيق دليل المقابلة نصف موجهة الذي يحتوي على (4) محاور، فيه (26) سؤال، ذلك للتعرف على مدى وضوح محاوره من قبل الحالتين، فوجدنا أن معظم الأسئلة واضحة و سهلة. في الحصة المقبلة قمنا بتطبيق مقياس التفاؤل و التشاؤم "لدمبر" الذي يحتوي على (56) عبارة، كانت سهلة، لكن طويلة. في الحصة الموالية تم تطبيق مقياس الوحدة النفسية "لراسيل و كاترينا" الذي يتكون من (34) عبارة. يمكن تلخيص عينة الدراسة الاستطلاعية في الجدول التالي :

جدول رقم (01) : يمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

الحالة	الاسم	السن	الحالة المدنية	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى المعيشي	درجة التفاؤل	درجة التشاؤم	درجة الوحدة النفسية
الأولى	كريم	25 سنة	أعزب	تاجر	ثانوي	متوسط	متوسط	مرتفع	مرتفعة
الثانية	فريزة	28 سنة	عزباء	ماكثة بالبيت	متوسط	متوسط	مرتفع	متوسط	منخفض

يتبين لنا من خلال الجدول أن مجموعة الدراسة الاستطلاعية متكونة من حالتين (شاب و شابة) تتراوح أعمارهما بين (25 و 30) سنة، كلاهم أعزب، الشاب تاجر و الشابة ماكثة بالبيت، كلاهما مستواهم التعليمي متوسط ،

و المعيشي متوسط. أما فيما يخص درجة التفاؤل و التشاؤم تتراوح بين المرتفع و المتوسط، بينما الوحدة النفسية تتراوح درجتها بين الارتفاع و الانخفاض.

2. منهج البحث :

يتحدد اختيار منهج البحث وفقا لطبيعة مشكلة البحث المراد دراستها من طرف الباحث للوصول إلى نتيجة معينة، نظرا لطبيعة بحثنا و ما يتعين عنه من دراسة حالة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن التي تعتبر تقنية من تقنيات المنهج العيادي الذي عرفه " ولتمر Weltmer"، على أنه منهج يقوم على استعمال نتائج فحص العديد من المرضى و دراسة الواحد تلو الآخر، من أجل استخلاص مبادئ توحى إليها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم. قد تم الاعتماد على طريقة دراسة حالة لأنها تسمح بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003: 31).

تقوم دراسة حالة على أسلوب جمع بيانات و معلومات كثيرة و شاملة عن حالة فردية واحدة، أو عدد محدود من الحالات، ذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة و ما يشبهها من ظواهر، حيث تجمع البيانات عن وضع الحالة كذلك عن ماضيها و علاقاتها من أجل فهم أعمق و أفضل للمجتمع الذي تمثله (ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، 2000: 46).

3. مكان و زمان إجراء البحث :

لقد بدأنا إجراء بحثنا الميداني ابتداء من 2015/01/06 إلى غاية 2015/03/18 في مصلحة تصفية الدم ب "سور الغزلان" بولاية "البويرة" و الذي يحتوي على:

جناح "أ" يحتوي على:

_ الأمانة الطبية.

_ الأرشيف.

_ قاعة الانتظار.

- _ مكتب رئيس المصلحة.
- _ حمام خاص بالرجال.
- _ حمام خاص بالنساء.
- _ غرفة الصيدلة.
- _ غرفة المناوبة.
- _ غرفة العزل فيها سريرين و آلة واحدة للغسيل الكلوي.
- _ قاعة تحضير الأدوية.
- _ قاعة الاستعجالات فيها سريرين و آلتان للغسيل الكلوي مجهزة بكل الوسائل الطبية اللازمة.
- _ قاعة للتصفية خاصة بالرجال فيها (8) أسرة و (8) آلات للغسيل الكلوي فيها تلافاز و مكيف هوائي.
- _ قاعة للتصفية خاصة بالنساء فيها (7) أسرة و (7) آلات للغسيل الكلوي فيها تلافاز و مكيف هوائي.
- _ مخزن المصلحة.
- _ قاعة لتخزين المياه.
- _ قاعة معالجة المياه.
- _ غرفة الافرشة و الأغطية.
- الجناح "ب" يحتوي على:
- _ قاعة الانتظار.
- _ حمامات خاصة بالعمال.
- _ (2) مكاتب للأطباء.
- _ مكتب الطب النفسي.
- _ قاعة الصيانة.

_ (2) قاعتان للفحص الطبي.

_ (2) قاعتان للعلاج.

و في الطابق الأول نجد:

_ مطبخ خاص بالعمال.

_ غرف المناوبة للأطباء.

_ حمامات خاصة بالعمال.

يتكون عمال المصلحة من:

_ (5) أطباء (طبيب عام).

_ مختص نفساني عيادي واحد.

_ منسق إداري.

_ رئيس مصلحة.

_ إطار للصحة.

_ سكرتيرة.

_ مساعدة السكرتيرة.

_ (12) ممرضة للصحة العمومية.

_ (3) عمال النظافة.

_ (5) عون أمن.

عدد المرضى : 57 مريض من الجنسين .

4. مجموعة البحث :

تتكون مجموعة البحث من (04) حالات مصابين بالقصور الكلوي المزمن.

1.4. معايير اختيار مجموعة البحث :

تم اختيار مجموعة البحث وفقا للمعايير التالية:

- . أن تكون مجموعة البحث مصابة بالقصور الكلوي المزمن .
- . أن تكون مجموعة البحث غير متزوجين.
- . أن تكون مجموعة البحث من الفئة العمرية (25 إلى 35 سنة).

2.4. خصائص مجموعة البحث :

شملت عينة البحث أربع حالات (4)، فيما يلي خصائص مجموعة البحث كما هي موضحة في الجدول:

جدول رقم (02) : يمثل خصائص مجموعة البحث

الحالة	الاسم	السن	الحالة المدنية	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى المعيشي
01	رشيد	28 سنة	أعزب	بطل	متوسط	متوسط
02	فضيلة	32 سنة	عزباء	ماكثة بالبيت	ابتدائي	متوسط
03	مليقة	27 سنة	عزباء	ماكثة بالبيت	ثانوي	متوسط
04	فاتح	25 سنة	أعزب	طالب	جامعي	متوسط

5. أدوات البحث المستعملة :

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- مقياس التفاؤل و التشاؤم.
- مقياس الوحدة النفسية.

1.5. المقابلة العيادية :

يمكن تعريف المقابلة العيادية على أنها مناقشة لها موضوع و غرض معين، حيث يوجه فيها شخص معين (الفاحص) الحديث بالشكل المرغوب في أن تتم به و أن يكون مستمعا لحديث الشخص الذي تجري معه المقابلة (داود عزيز، 2005: 90).

ارتأينا في هذا البحث إلى استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة كونها مقابلة تساعد على جمع معلومات حول الحالة المدروسة تسمح للمفحوص الإجابة على أسئلة المحاور الموجودة في دليل المقابلة العيادية نصف موجهة.

2.5. المقابلة العيادية نصف الموجهة :

تعرف المقابلة العيادية نصف موجهة بأنها الأكثر شيوعا في المجال الاكلينيكي، حيث يسند أن تكون شكل المقابلة مقنن اغير مقنن، لأن ذلك يتحدد في ضوء مستوى خبرة المعالج و طبيعة مشكلة العميل (الهام عبد الرحمان خليل، 2004: 67).

اعتمدنا في هذا البحث على المقابلة العيادية نصف الموجهة كونها أكثر التقنيات استعمالا و تفضيلا من طرف الباحثين، إذ أنها تتوسط جميع المقابلات، فهي ليست توجيهية تماما و لا هي مفتوحة، حيث تسمح بضبط الأسئلة تطبق على كل الحالات، كما تسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح و طلاقة.

إن الهدف من استعمال المقابلة العيادية نصف موجهة هو:

- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول أفراد مجموعة البحث، أي المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن .

- تساعد على الكشف على مؤشرات التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية.

3.5. كيفية بناء دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:

لقد تم صياغة دليل المقابلة بعد تعديله عدة مرات و هو يحتوي على البيانات الشخصية تتضمن :

الاسم، السن، الحالة المدنية، المهنة، المستوى التعليمي، المستوى المعيشي.و (4) محاور هي:

- المحور الأول: الحالة الصحية، يهدف إلى الكشف عن الحالة الصحية، طبيعة المرض لدى العينة، سوابقها المرضية...الخ.

- المحور الثاني : الحياة العائلية و الاجتماعية، يهدف إلى الكشف على نوع علاقة العينة مع العائلة و المجتمع...الخ.

- المحور الثالث: الحياة النفسية، يهدف إلى معرفة الحالة النفسية للعينة قبل و بعد الإصابة بالمرض...الخ.

- المحور الرابع: الحياة المستقبلية، يهدف إلى معرفة طموحات، المشاريع المستقبلية للعينة...الخ.

4.5. مقياس التفاؤل و التشاؤم " لدمبر ":

1.4.5. تقديم المقياس :

أعد هذا المقياس "ديمبر و آخرون (1989)" **Dember and all** ذلك لقياس التفاؤل و التشاؤم .يتكون من (56) عبارة تشمل (18) عبارة لقياس التفاؤل و مثلها لقياس التشاؤم، إلى جانب (20) عبارة مكررة بصيغة أخرى لكي يتم إخفاء الغرض من المقياس، يجيب المفحوص على كل عبارة بإجابة واحدة من بين (4) اختيارات هي:أوافق تماما، أوافق، لا أوافق، لا أوافق مطلقا. لإعداد المقياس في صورته العربية قام الباحث "مجدي محمد الدسوقي" بترجمة المقياس إذ كان حريصا على أن تتم الترجمة إلى اللغة العربية بأكبر قدر من درجات الحياد و الموضوعية (مجدي محمد الدسوقي، 2001: 244). بحيث لا يتغير المعنى بأي حال من الأحوال و لا تختل الدلالات التي هدف المؤلفون الأصليون إلى إبرازها في ثنايا عبارات المقياس، بعد ذلك تم الترجمة من عدد من مدرسي و أساتذة اللغة الانجليزية في كليتي الأدب و التربية بجامعة "المنوفية" لمطابقة الترجمة العربية على النص الانجليزي لتوضيح ما إذا كانت الترجمة تنقل نفس المعنى المقصود باللغة الانجليزية أم لا، بعد أن

تم الاطمئنان من أن الترجمة قد وصلت إلى درجة معقولة من الدقة تمت إعادة الترجمة من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية بواسطة متخصصين في اللغة الانجليزية، قام كل منهما على حدى دون الإطلاع على النسخة الانجليزية الأصلية بترجمة النص العربي إلى الانجليزية. عند القيام بالمطابقة بين النصين الانجليزيين و النص الأصلي، تبين للباحث أن الترجمة مطابقة للنص الأصلي، بعد ذلك تم عرض المقياس على (5) محكمين من أساتذة الصحة النفسية للتعرف على مدى ملائمة العبارات لمقياس كل من التفاؤل و التشاؤم، اتفق المحكمون على بنود المقياس. ثم قام الباحث بعد ذلك بتطبيق المقياس على عينة ميدانية من طلاب و طالبات الجامعة (ن 69). ذلك للتأكد من وضوح جميع العبارات و الوقوف بشكل دقيق على أي مشكلات تتعلق بفهم العبارات و بالتطبيق أو بالتصحيح. قد تبين للباحث من خلال هذا الإجراء أن المقياس مناسب للتطبيق على طلاب و طالبات الجامعة و أن عباراته على درجة عالية من الوضوح، لا توجد عبارات غامضة و أن عباراته تتناسب مع الأشخاص العاديين (مجدي محمد الدسوقي، 2001: 245).

2.4.5. تعليمة المقياس :

وضع للمقياس تعليمة بسيطة تتضمن أن يجيب المفحوص عن كل عبارة من عبارات المقياس تبعا لبدائل أربعة هي:

- أوافق تماما إذا كان مضمون العبارة أو البند ينطبق على المفحوص تماما.
- أوافق إذا كان مضمون العبارة ينطبق على المفحوص بدرجة كبيرة أو أعلى من المتوسط.
- لا أوافق إذا كان مضمون العبارة ينطبق على المفحوص بدرجة قليلة أو أقل من المتوسط.
- لا أوافق مطلقا إذا كان مضمون العبارة لا ينطبق على المفحوص كليا.

3.4.5. طريقة تصحيح المقياس :

قد وضعت استجابات المقياس أوزان متدرجة كالآتي:

أوافق تماما (04)، أوافق (03)، لا أوافق (02)، لا أوافق مطلقا (01).

أما العبارات و المفردات التي تمثل المقياس الفرعي للتفاوت هي:

(17,15,12,11,7,56,47,46,43,38,37,33,29,28,23,21,19).

أما العبارات أو المفردات التي تمثل المقياس الفرعي للتساؤم هي:

(54,51,49,44,42,39,36,34,31,26,24,20,14,10,8,5,3,2).

يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجات الكلية التي يحصل عليها المفحوص على شكل مقياس على حدا،

تتراوح الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي بين (1. 72).

تقدر نسبة التفاؤل أو التثاؤم حسب المجالات التالية:

{24 . 1} منخفض، {48 . 25} متوسط، {72 . 49} مرتفع.

4.4.5. الخصائص السيكومترية للمقياس :

5.5. صدق المقياس :

1.5.5. الصدق التلازمي :

يتم التحقق من الصدق التلازمي ذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي تحصلت عليها، مجموعة

قوامها (98) طالب و طالبة على المقياس الحالي و بين درجاتهم على القائمة العربية للتفاوت و التثاؤم من

إعداد "محمد عبد الخالق" 1992 (مجدي محمد الدسوقي، 2001 : 245 . 246).

فتم التوصل إلى معامل الارتباط قدره (0,639) بالنسبة للمقياس الفردي للتفاوت ومعامل الارتباط قدره

(0,713) بالنسبة للمقياس الفرعي للتثاؤم. هذان المعاملان دالان إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) مما

يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس.

2.5.5. الصدق البنائي (التكويني) :

تم حساب الصدق البنائي أو التكويني للمقياس، ذلك لحساب ارتباط درجة كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية على بقية البنود بعد استبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية (مرة للمقياس الفرعي للتفاضل و مرة للتشاؤم).

6.6. ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين:

1.6.6. طريقة إعادة الإجراء :

تم تطبيق المقياس على مجموعة كلية قوامها (95) طالب و طالبة من طلاب الجامعة ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى على المجموعة نفسها بفاصل زمني قدره (3) أسابيع، تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول و الثاني فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0,761) بالنسبة للمقياس الفرعي للتفاضل، معامل الارتباط قدره (0,744) بالنسبة للمقياس الفرعي للتشاؤم .هذان العاملان دالان إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) مما طمأن الباحث من توافر شروط الثبات بالنسبة للمقياس.

2.6.6. طريقة الفاكرونباخ :

يعتبر من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار و المكون من درجات مركبة و معامل ألفا يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده (نعيمة غزال، 2008: 184).

تم تطبيق المقياس على مجموعة قوامها (95) طالب و طالبة واستخدم الباحث أسلوب "كرونباخ" في التحقيق من ثبات المقياس فتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0,86) بالنسبة لمقياس الفرعي للتفاضل و (0,83) بالنسبة لمقياس الفرعي للتشاؤم .هذان العاملان مرتفعان، هذا يدل على أن المقياس يتمتع بقدر كبير من الثبات (مجدي محمد الدسوقي، 2001: 249).

7.5. مقياس الشعور بالوحدة النفسية "راسل و كاترونا":

1.7.5. تقديم المقياس:

الذي أعده في الأصل "راسل و كاترونا (1980)" الذي يعرف ب: **UCILA loneliness scale** " ترجم و كيف في البيئة العربية من طرف "إبراهيم قشقوش" (1988) مكون من (34) عبارة أمام كل عبارة (4) استجابات تقدير هي: معظم الأحيان، بعض الأحيان، نادراً، لا أشعر على الإطلاق. تتراوح الدرجات التي يحصل عليها الفرد على المقياس بين (34) درجة كحد أدنى إلى (136) درجة كحد أقصى. قد بينت نتائج التحليل العملي لبندود المقياس أن إحساس الفرد بالوحدة النفسية يتضمن أربع مكونات أساسية هي:

_ إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل و التودد و الحب من جانب الآخرين.

_ إحساس بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين الأشخاص وسط المحيط و يصاحبها أو يترتب عليها افتقاد إنسان يستطيع أن يثق به.

_ معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالإحساس بالملل و الإجهاد و انعدام القدرة على تركيز الانتباه و الاستغراق في أحلام اليقظة .

_ إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة من أجل انخراطه في علاقات مشيعة أو مثمرة مع الآخرين.

2.7.5. الخصائص السيكومترية للمقياس :

3.7.5. ثبات المقياس:

لقد استخدم معاد المقياس "إبراهيم قشقوش" لحساب الصدق طريقة إعادة التطبيق، ذلك بفواصل زمني قدره أسبوعان، قد طبق المقياس على عينة قوامها (115) طالبا و طالبة من كلية التربية بجامعة عين الشمس، توصل إلى معامل ارتباط قدر ب (0,85) دال عند مستوى الدلالة (0,01).

في هذه الدراسة تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية و المكونة من (20) طالب و طالبة بمعدل (10) ذكور و (10) إناث، قد استخدمت طريقة التجزئة النصفية في الحساب.

4.7.5. صدق المقياس:

لقد استخدم معد المقياس أو الاختبار أربع طرق لحساب الصدق هي: الصدق التكويني، الصدق العاملي، الصدق التلازمي، كذا الصدق التمييزي، لقد أكدت النتائج المحصل عليها صدق القياس و قدرته العالية على التمييز بين مجموعات الطلبة العادية و غير العادية من حيث الشعور بالوحدة النفسية (عبد الحق بركات، 2008،: 108).

5.7.5. تصحيح المقياس:

يطلب من المفحوص إبداء الرأي بالنسبة لكل من هذه العبارات، ذلك على مقياس متدرج من أربع استجابات هي: معظم الأحيان، بعض الأحيان، نادرا، لا أشعر على الإطلاق هذا مع تخصيص الأرقام (1، 2، 3، 4) لكل من هذه الاستجابات على الترتيب. بحسب النتائج المتحصل عليها من حساب المتوسط الحسابي و الوسيط لكافة أفراد العينة (250 طالبا) بلغ المتوسط الحسابي (81،30) أما الوسيط الحسابي فقد كان يساوي (82،0). منه فقد اعتمد تقريب القيمة إلى (81) وأمكنا بعد ذلك أن نقسم أفراد العينة الكلية إلى قسمين على النحو التالي:

_ الفئة الأولى: (01-80) فئة منخفضة الشعور بالوحدة النفسية.

_ الفئة الثانية: (81-136) فئة مرتفعة الشعور بالوحدة النفسية (عبد الحق بركات، 2008،: 108)

خلاصة الفصل:

بعد أن تم التعرف في هذا الفصل على المنهج المعتمد المتمثل في المنهج العيادي، كذا مختلف الأدوات المستعملة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة، مقياس التفاؤل و التشاؤم و مقياس الوحدة النفسية، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها مع تحليلها و مناقشتها.

الفصل السادس

عرض و تحليل و
مناقشة النتائج

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض و تحليل نتائج الحالات الأربعة (4) المتحصل عليها من خلال إجابات الحالات عن أسئلة المقابلة نصف موجهة و بنود مقياسي التفاؤل و التشاؤم "الدمبر" و الوحدة النفسية "الراسل و كاترونا" (1988).

1. عرض و تحليل نتائج الحالات الأربعة:**1. الحالة الأولى "رشيد":****1.1. عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:**

يبلغ "رشيد" من العمر 28 سنة، أعزب، بطال، ذو مستوى تعليمي و معيشي متوسط.

فمن خلال المقابلة التي أجريناها مع "رشيد" بدا لنا نوعا ما قلق ذو هيئة لا بأس بها تظهر عليه بعض أعراض المرض كاصفرار الوجه، التعب و انتفاخا على مستوى الذراع موضع (الفيستولا) استقبلنا "رشيد" باحترام و تواضع، قد قبل التعاون معنا و تزويدنا بالمعلومات التي تفيدنا في بحثنا هذا.

أصيب رشيد بالمرض منذ سنتين من ذلك اليوم هو يداوم على غسل الكلى الذي كان سببه ارتفاع ضغط الدم المفاجئ.

كانت إجابة "رشيد" عن أسئلة محور الحالة الصحية كما يلي: "ما كان عندي حتى مرض من قبل و ما كان حتى واحد في دارنا عندو هاذ المرض غير أنا، كنت لا بأس بيا خدام أنسوق كبسولة أمبعد بديت نفشل بزاف رحنت لسبيتار دارولي تعيارات و بقيت فيه 17 يوم أمبعد قالولي لكلاوي انتاوعك فشلو لازم أدير الدياليز ما كنت فاهم فيها والو حتان القيت روجي هنا، من ذاك النهار و أنا كاره أحياتي، كلش أتبدل، **toujour** عيان و كاره هاذ المعيشة و هاذ الدياليز ماشي حل."

تذكر الحالة أنه لا يعاني من أي سوابق مرضية، لكن عند تلقيه خبر المرض و ضرورة بدأ عملية الغسيل الدموي يظهر أن الحالة كانت نوعاً ما غائبة عن الوعي من خلال قوله "...لكلاوي انتاوعك فشلو لازم أدير الدياليز ما كنت فاهم فيها والو حتان ألقيت روجي هنا" كما استعملت الحالة عبارات تدل على مؤشرات اكتئابية تحمل معنى التشاؤم منها "كاره حياتي، عيان" كما أن علاقته مع العلاج سلبية يتبين ذلك من خلال قوله : "هذا الدياليز ماشي حل".

أما في محور الحياة العائلية و الاجتماعية يقول "رشيد": "علاقتي معا دارنا مليحة و حاجة ما تبدلت كمرضت، هنا ثاني علاقتي مع الأطباء و الممرضين و المرضى مليحة، برا ماشي الناس قع علباهم ندياليزي اعاملوني normal منحسش روجي وحدي، أنحب لقصر مع صحابي، الجماعة و الناس ألي نعرفهم، منحسش روجي ثقيل أعليهم علاقتي قاع مليحة مع الناس، نحس بحبهم ليا، ما نلقا حتى مشكل مع حتى واحد، انحس بالراحة في دارنا و برا".

من خلال تصريح "رشيد" تظهر لنا أن علاقته ايجابية مع عائلته و لم يؤثر المرض على علاقته بهم قد تبين ذلك في قوله: "علاقتي معا دارنا مليحة حاجة ما تبدلت كمرضت" كما أن للحالة علاقات اجتماعية غير مقتصرة و محدودة في قوله: "علاقتي مع الأطباء، الممرضين، المرضى مليحة ... أنحب لقصر مع صحابي، الجماعة ، الناس ألي نعرفهم" كما أن "رشيد" لا يشعر بالوحدة في قوله: "منحسش روجي وحدي" يظهر تقبل الناس له من خلال نظرتهم إليه.

أما في محور الحياة النفسية يقول "رشيد": "الحياة ماشي مليحة في كل شي صح أنا راضي على روجي هاذي حاجة ربي بصح حالتي ماشي مليحة ما نكذب عليك و لا على روجي، ماتقلقنيش خزرة الناس ليا، إيه أنتبع علاج نفسي مع الطيبية انتاعنا هي تحب تعاون المرضى تعمل على تحسين نفسيتنا أنا أنقدر هذا الشي بزاف".

استعملت الحالة مؤشرات اكتبائية تحمل معنى التشاؤم في قوله: "الحياة ماشي مليحة في كل شي" كما يتبين أن للحالة تذبذب وجداني في قوله: "صح أنا راضي على روجي هاذي حاجة ربي بصح حالتي ماشي مليحة ما نكذب عليك و لا على روجي" إن علاقته ايجابية مع المختصة النفسانية يظهر ذلك من خلال تصريحه: "أنتبع علاج نفسي مع الطيببة انتاعنا هي تحب تعاون المرضى تعمل على تحسين نفسيتنا أنا أنقدر هذا الشي بزاف"

أما في محور الحياة المستقبلية يقول "رشيد" تتمنى أندير كلية و نبرا ما عندي حتى مشروع و لا طموح حاب نوصل ليه مادام أنا مريض والو والو"

يظهر لنا من خلال تصريح الحالة تذبذب بين التفاؤل و التشاؤم في قوله: "تتمنى أندير كلية و نبرا" من جهة أخرى فالمستقبل منعدم بسبب المرض و ليس لديه أهداف يسعى لتحقيقها في قوله: "ما عندي حتى مشروع و لا طموح حاب نوصل ليه مادام أنا مريض والو والو".

2.1. عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية للحالة "رشيد":

تحصل "رشيد" في هذا المقياس على النتائج التالية:

جدول رقم (03): يمثل نتائج مقياس التفاؤل "الدمبر" للحالة "رشيد"

العبارة	الاقتراحات	التنقيط
17 . عندما أبدأ في عمل شيء جديد أتوقع النجاح.	أوافق	3
15 . بالإيمان و الثقة بالنفس تقريبا أفعل أي شيء.	أوافق	3
12 . إذ كنت أرغب في تحقيق شيء ما، و اجتهدت فسوف أحقق هدفي في النهاية.	أوافق	3
11 . التخلص من حالة مزاجية سيئة لا يستغرق مني وقتا طويلا.	لا أوافق	2
7 . بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة.	أوافق	3
56 . إن بعد العسر يسر .	أوافق تماما	4

3	أوافق	47 . بصفة عامة تنتهي الأمور على ما يرام.	7
3	أوافق	46 . أتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي.	8
3	أوافق	43 . أي شخص يعمل بجد و اجتهاد لديه فرصة طيبة للنجاح.	9
3	أوافق	38 . في بعض الأحيان تكون روحي المعنوية منخفضة، ولكن سرعان ما أعود إلى حالتي الطبيعية.	10
3	أوافق	37 . أتق عادة بأن الأمور تسير سيرا حسنا.	11
2	لا أوافق	33 . أتوقع أن أحقق معظم الأشياء التي أريدها في الحياة .	12
3	أوافق	29 . إن الظروف في تحسن دائم و مستمر .	13
2	لا أوافق	28 . عندما أذهب إلى حفلة ما أتوقع الاستمتاع.	14
4	أوافق تماما	23 . حينما توجد الإرادة يوجد الطريق.	15
3	أوافق	21 . بصفة عامة فإنني أقل من حجم مشاكلي.	16
2	لا أوافق	19 . بصفة عامة أرى الجانب المشرق من الحياة.	17
49		المجموع	

تحصلت الحالة على (49) نقطة من أصل (72) نقطة، أي ما يعادل نسبة 68,05%، هذا يعني أن الحالة لديه تفاؤل مرتفع، لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال {49 . 72}، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابته على (2) أسئلة بأوافق تماما درجته (4) المتمثلة في البنود التالية:(56,23). أجابت الحالة على (10) أسئلة بأوافق درجته (3) المتمثلة في البنود التالية:(37,38,43,46,47,7,12,15,17 ، 29). أجابت الحالة على (4) أسئلة بلا أوافق درجته (2) المتمثلة في البنود التالية: (19,33,11,29)، و أجابت على (0) بلا أوافق مطلقا درجته (1) من خلال كل هذا يظهر ارتفاع درجة التفاؤل للحالة.

أما نتائجه في البنود الخاصة بالتشاؤم كما يلي:

جدول رقم (04): يمثل نتائج مقياس التشاؤم " لدمبر " للحالة "رشيد"

العبارة	الاقتراحات	التتقيط
1 . 54 . الأحداث المؤلمة غالبا ما تأتي في أعقاب الأحداث السارة.	أوافق	3
2 . 51 . إذا كنت في مسابقة ما و انحصر السباق بيني و بين شخص آخر ، فإنني سأكون الثاني و ليس الأول.	لا أوافق	2
3 . 49 . إذا أعطيت إجابات صحيحة و أخرى خاطئة (بنسب متساوية) لسؤال ما فإنني سأختار دائما الإجابات الخاطئة.	أوافق تماما	4
4 . 44 . يبدو لي المستقبل كئيبا.	أوافق	3
5 . 42 . عندما أشارك مع زملائي في لعبة ما أتوقع الخسارة.	لا أوافق مطلقا	1
6 . 39 . يبدو أن المستقبل غير مضمون حتى أستطيع وضع خطط جادة.	أوافق تماما	4
7 . 36 . عندما يتبنى العاملون بالأرصاء الجوية بأن نسبة احتمال سقوط المطر 50% فإن سقوط المطر سيكون مؤكدا.	لا أوافق	2
8 . 34 . يبدو أن مصائب الحياة لا تفارقني.	لا أوافق	2
9 . 31 . من الأفضل أن أتوقع الهزيمة حتى لا أصدم بشدة عند وقوعها.	أوافق	3
10 . 26 . تزداد الأمور سوءا بمرور الوقت...	لا أوافق مطلقا	1
11 . 24 . أميل إلى تضخيم مشاكلي لدرجة تفوق حجمها الحقيقي .	لا أوافق مطلقا	1
12 . 20 . إذا اتخذت قرارا ما سيتضح فيما بعد أنه قرار خاطئ.	لا أوافق	2
13 . 14 . إذا سارت أمور حياتي سيرا حسنا، سرعان ما أتوقع لها أن تزداد سوءا.	أوافق	3
14 . 10 . أعتقد أنه لا يوجد أمل مرجو من الجنس الآخر.	أوافق	3

4	أوافق تماما	8 . عندما يتعلق الأمر بخطى و تطلعاتي المستقبلية في الحياة أتوقع أن تسير الأمور في الاتجاه المعاكس.	15
1	أوافق مطلقا	5 . نادرا ما أتوقع حدوث أشياء طيبة لي.	16
2	لا أوافق	3 . هناك الكثير الذي يمكن عمله، و لكن لا يوجد الوقت الكاف للقيام بذلك.	17
3	أوافق	2 . من الأفضل ألا أحدد أمالا و ردية، حيث أنه من المحتمل أن أصاب بخيبة أمل.	18
44	المجموع		

تحصلت الحالة على (44) نقطة من أصل (72)، أي ما يعادل نسبة 61,11%، هذا يعني أن الحالة لديه تشاؤم متوسط، لأن الدرجة المتحصل عليها موجودة في المجال {25 . 48}، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابته على (3) أسئلة بأوافق تماما درجته (4) المتمثل في البنود التالية: (8،39،49) أجابت الحالة على (6) أسئلة بأوافق درجته (3) المتمثلة في البنود التالية (2،54،44،31،14،10). أجابت الحالة على (5) أسئلة بلا أوافق درجته (2) المتمثلة في البنود التالية: (51، 3،20،34،36)، أجابت الحالة على (4) أسئلة بلا أوافق مطلقا درجته (1) المتمثلة في البنود التالية: (5،24، 26،42)، كل هذا يظهر توسط درجة التشاؤم.

جدول رقم (05): يمثل نتائج مقياس الوحدة النفسية "لراسل و كاترونا" للحالة "رشيد"

رقم العبارة	الاقتراحات	التنقيط	رقم العبارة	الاقتراحات	التنقيط
01	لا أشعر على الإطلاق	1	18	نادرا	2
02	بعض الأحيان	3	19	لا أشعر على الإطلاق	1
03	لا أشعر على الإطلاق	1	20	لا أشعر على الإطلاق	1
04	لا أشعر على الإطلاق	1	21	نادرا	2

2	نادرا	22	1	لا أشعر على الإطلاق	05
3	بعض الأحيان	23	2	نادرا	06
2	نادرا	24	2	نادرا	07
1	لا أشعر على الإطلاق	25	2	نادرا	08
1	لا أشعر على الإطلاق	26	1	لا أشعر على الإطلاق	09
4	معظم الأحيان	27	3	بعض الأحيان	10
1	لا أشعر على الإطلاق	28	1	لا أشعر على الإطلاق	11
1	لا أشعر على الإطلاق	29	4	معظم الأحيان	12
3	بعض الأحيان	30	4	معظم الأحيان	13
3	بعض الأحيان	31	3	بعض الأحيان	14
1	لا أشعر على الإطلاق	32	3	بعض الأحيان	15
2	نادرا	33	1	لا أشعر على الإطلاق	16
4	معظم الأحيان	34	3	بعض الأحيان	17
70					المجموع

تحصلت الحالة على (70) نقطة من (136)، و هذا ما يعني أن الحالة لديه وحدة نفسية منخفضة أي ما يعادل نسبة 51,47%، لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [01 - 80]، و يمكن الاستدلال على ذلك من خلال إجابته على (04) أسئلة من (34) بمعظم الأحيان والذي تقدر درجته ب(4) و المتمثلة في البنود التالية: (27،13،12،34)، و (08) أسئلة ببعض الأحيان و تقدر درجته ب(3) و المتمثلة في البنود التالية: (31،30،23،17،15،14،10،2)، و أجاب على (08) أسئلة بنادرا والتي تقدر درجتها ب(2) المتمثلة في

البنود التالية:(6,7,8,18,21,22,2,33) وأجابت الحالة على (14) سؤال بلا أشعر على الإطلاق و التي تقدر درجتها ب(01)و المتمثلة في البنود التالية:(28,26,25,20,19,16,11,9,5,4,3,1,29,32)هذا ما يبين أن معظم بنود المقياس ليست منطبقة عليه فهذا دليل على شعوره بوحدة نفسية منخفضة.

خلاصة الحالة:

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديه تفاؤل مرتفع، بحيث تحصل على (49) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال {49 . 72} أي بنسبة 68,05%، هذا ما يتضح من خلال إجابته على دليل المقابلة نصف موجهة في قوله:"**تتمنى أن دير كلية و نبرا**" أي أنه متفاعل نوعا ما و يتمنى زرع كلية.

في حين تحصلت الحالة على درجة متوسطة من التشاؤم التي تقدر بـ (44) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال {25 . 48} أي ما يعادل نسبة 61,11% هذا يتضح من خلال إجابته على دليل المقابلة نصف موجهة في قوله:"**ما عندي حتى مشروع و لا طموح حاب نوصل ليه مادام أنا مريض**"، أي أنه متشاءم و ليس لديه أي طموح يسعى إليه مادام مريضا.

في حين تحصل على درجة منخفضة في مقياس الوحدة النفسية التي تقدر بـ(70) نقطة أي بنسبة 51,47% نستدل ذلك من خلال إجابته في دليل المقابلة نصف الموجهة في قوله :"**علاقتي معا دارنا مليحة...منحسش روعي وحدي أنحب أنقصر معا صحابي...منحسش روعي ثقيل عليهم...انحس أبحبهم ليا..**" أين تبين أن الحالة لا تحس بمشاعر الرفض و التخلي من طرف المحيطين به كما لا يتفاد الانخراط مع الآخرين.

2. الحالة الثانية "مليكة":

1.2. عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة :

تبلغ "مليكة" 27 سنة، عزباء، مأكثة بالبيت، ذات مستوى تعليمي ثانوي و مستوى معيشي متوسط.

فمن خلال المقابلة التي أجريناها مع "مليكة" بدت لنا قلقه فهي تلمس وجهها كثيرا و تتحرك كثيرا، ذات هيئة بسيطة، كما تبدو عليها ملامح المرض فبنيتها ضعيفة، وجهها مصفر. لكنها قبلت التعاون معنا لإنجاز هذا البحث و الإجابة عن كل الأسئلة.

أصيبت "مليكة" بالمرض منذ 5 سنوات، هي تداوم على غسل الكلى منذ 4 سنوات، يرجع سبب المرض إلى صغر حجم الكليتين .

كانت إجابة "مليكة" على أسئلة محور الحالة النفسية كما يلي: "في حياتي مارحت لطبيب هاذ المرض جديد في عائلتنا أنا الأولى ألي مرضت بيه كنت لابس بيا أمبعد أبديت نتعب بزاف و يحكمني السطر في ظهري أمبعد أداني بابا لطبيب قالي بلي لكلاوي انتاوعي صغار مقارنة للحجم الطبيعي انتاعهم أعطالي تعيارات أمبعد كخرجو قالي لازم أندير الدياليز ولا أنموت، في هذاك الوقت حسيت بالوحدة و الخوف وليت انخم بزاف في الموت بديت انحس بالنقص كمرضت أتبدل كلش عمباتلي بلي راني وحدي بصح كبديت نعالج لقيت مرضا كيما أنا دركا منتقلقش من دياليز نتقلق من العباد، هاذ العلاج ولا شي عادي normal".

يظهر من خلال قول "مليكة" أنها لا تعاني من سوابق مرضية فبعد إصابتها بالمرض فهي تحس بالوحدة و القلق من الموت و الإحساس بالنقص و العجز من خلال قولها: "حسيت بالوحدة و الخوف وليت انخم بزاف في الموت بديت انحس بالنقص"، كما تذكر الحالة تغيرت نظرتها للحياة و أنها تعاني التوتر و الارتباك من الأشخاص المحيطين بها فهي تقبلت العلاج من خلال قولها: "كمرضت أتبدل كلش عمباتلي بلي راني وحدي بصح كبديت نعالج لقيت مرضا كيما أنا دركا منتقلقش من دياليز نتقلق من العباد، هاذ العلاج ولا شي عادي normal".

أما في محور الحياة العائلية و الاجتماعية صرحت "مليكة" في قولها: "علاقتي معا دارنا عادي بصح ساعات ميحسوش بيا و ميفهمونيش بلي راني مريضة و عيانه، قبل صح كانت عادية بصح دركا شويا برك يلوموني في كلش خليني خلاص المهم، علاقتي معا المرضى عادية ماشي شرط انحبهم و حبوني مع الفرمليات الفوج

الأول علاقتي معاهم مليحة انحس بالراحة معاهم بصح الفوج الثاني يا لطيف، أما الأطباء عادي معاهم، اهتمام الناس بيا انشوفو شفقة، انحس روجي دائما وحدي وحدي لخطر منحش أنكون في الجماعة، **toujour** انحس روجي ثقيلة على الناس خاصة على عايلتي، ما عندي حتى صحاب لا حباب لا خطر منشوف حتى فائدة من لحباب ما نحس بحتا عاطفة منهم بصح منقاش حتى **problème** مع الناس كما يعاملوني أنعامهم، نكذب عليك الله ماراني مرتاحة لا فدار لا برا نتقلق بزاف و من كلش".

من خلال تصريح الحالة تظهر أنها تفتقد إلى الحب و العاطفة و تقبل الآخرين لها و المشاركة الوجدانية، فهي تعاني من الحساسية في التعامل مع الناس، و افتقادها للسند الاجتماعي في قولها: "ما عندي حتى صحاب و لا حباب"، فهي تعتبر نظرة الناس لها شفقة من خلال قولها: "اهتمام الناس بيا انشوفو شفقة"، طابع العزلة يغلب عليها كما أنها تشعر بأنها عبئ على الآخرين، و أنها مهمومة، و الإحساس بعدم الراحة و الضيق ونوع من القلق المعم في قولها: "نكذب عليك والله ماراني مرتاحة لا فدار ولا برا نتقلق بزاف و من كلش".

أما في محور الحياة النفسية قالت "مليكة": الحياة صعبة في كل شي، أنا راضية عن نفسي **même que** حالتي مشكل كبير بصح عادي أنا مريضة **c'est normal** تفلقتي خزة الناس بزاف لخطر اقولو مسكينة مريضة و صغيرة ماهيش مزوجة و ماتقدرش أجيب اذراري، بصح عدنا طبيبة نفسانية هائلة عوننتي بزاف و حسنت نفسيتي أنا صح أتبدلت على واش كنت كبديت الدياليز أنا انشوفو فرق أكبر".

حسب أقوال الحالة تظهر صعوبة التأقلم مع كل ظروف الحياة من خلال قولها: "الحياة صعبة في كل شي" و تعتبر نظرة الناس لها نوع من الاحتقار فهي تنزعج من هذه النظرات من خلال تصريحها: "تفلقتي خزة الناس بزاف لخطر اقولو مسكينة مريضة و صغيرة ماهيش مزوجة و ماتقدرش أجيب اذراري"، فالحالة وجدت السند النفسي من طرف الأخصائية النفسية في قولها: "بصح عدنا طبيبة نفسانية هائلة عوننتي بزاف و حسنت نفسيتي أنا صح أتبدلت على واش كنت كبديت الدياليز أنا انشوفو فرق أكبر".

أما فيما يخص محور الحياة المستقبلية قالت "مليكَة": "أتعبت بزاف نتمنى نبرا و نرتاح و نثقي بربي كبيرة بزاف، كرهت من كلش خلاص".

تظهر على الحالة مؤشرات اكتئابية تحمل معنى الاكتئاب و التشاؤم من الحياة من خلال قولها: " كرهت من كلش خلاص"، لكنها في نفس الوقت تتمنى الشفاء و الراحة في قولها: " نتمنى نبرا و نرتاح" أي لديها نوع من التذبذب في المشاعر.

بعد أن أجرينا معه مقابلة عيادية قمنا بتطبيق المقياسين على "مليكَة" أجابت على كل العبارات فتحصلنا على النتائج التالية:

2.2. عرض ومناقشة نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية للحالة "مليكَة"

تحصلت "مليكَة" في هذا المقياس على النتائج التالية:

جدول رقم (06): يمثل نتائج مقياس التفاؤل "الدمبر" للحالة "مليكَة"

النتيقت	الاقتراحات	العبارات	
2	لا أوافق	17 . عندما أبدأ في عمل شيء جديد أتوقع النجاح.	1
3	أوافق	15 . بالإيمان و الثقة بالنفس تقريبا أفعل أي شيء.	2
3	أوافق	12 . إذ كنت أرغب في تحقيق شيء ما، و اجتهدت فسوف أحقق هدفي في النهاية.	3
2	لا أوافق	11 . التخلص من حالة مزاجية سيئة لا يستغرق مني وقتا طويلا.	4
1	لا أوافق مطلقا	7 . بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة.	5
4	أوافق تماما	56 . إن بعد العسر يسر.	6
3	أوافق	47 . بصفة عامة تنتهي الأمور على ما يرام.	7
2	لا أوافق	46 . أتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي.	8
3	أوافق	43 . أي شخص يعمل بجد و اجتهد لديه فرصة طيبة للنجاح.	9

2	لا أوافق	38 . في بعض الأحيان تكون روعي المعنوية منخفضة، ولكن سرعان ما أعود إلى حالتي الطبيعية.	10
2	لا أوافق	37 . أثق عادة بأن الأمور تسير سيرا حسنا.	11
2	لا أوافق	33 . أتوقع أن أحقق معظم الأشياء التي أريدها في الحياة .	12
1	لا أوافق مطلقا	29 . إن الظروف في تحسن دائم و مستمر.	13
1	لا أوافق مطلقا	28 . عندما أذهب إلى حفلة ما أتوقع الاستمتاع.	14
3	أوافق	23 . حينما توجد الإرادة يوجد الطريق.	15
2	لا أوافق	21 . بصفة عامة فإنني أقل من حجم مشاكلي.	16
1	لا أوافق مطلقا	19 . بصفة عامة أرى الجانب المشرق من الحياة.	17
37			المجموع

تحصلت الحالة على (37) نقطة من أصل (72) نقطة، أي ما يعادل نسبة 51.38%، هذا يعني أن الحالة لديها تفاؤل متوسط، لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال {25 48}، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها على بسؤال واحد (01) بأوافق تماما درجته (4) المتمثلة في البند رقم: (56)، أجابت الحالة على (05) أسئلة بأوافق درجته (3) المتمثلة في البنود التالية: (15،12،23،43،47) أجابت الحالة على (7) أسئلة بلا أوافق درجته (2) المتمثلة في البنود التالية: (46،11،17، 38، 21،33،37). وأجابت على (4) أسئلة بلا أوافق مطلقا درجته (1) المتمثلة في البنود التالية: (19،28،29،7). من خلال كل هذا يظهر توسط درجة التفاؤل للحالة.

أما نتائجها في البنود الخاصة بالتشاؤم كما يلي:

جدول رقم (07): يمثل نتائج مقياس التشاؤم " لدمبر" للحالة "مليكة"

الالتقيط	الاقتراحات	العبارات	
4	أوافق تماما	54 . الأحداث المؤلمة غالبا ما تأتي في أعقاب الأحداث السارة.	1
3	أوافق	51 . إذا كنت في مسابقة ما و انحصر السباق بيني و بين شخص آخر ، فإنني سأكون الثاني و ليس الأول.	2
3	أوافق	49 . إذا أعطيت إجابات صحيحة و أخرى خاطئة (بنسب متساوية) لسؤال ما فإنني سأختار دائما الإجابات الخاطئة.	3
4	أوافق تماما	44 . يبدو لي المستقبل كئيبا.	4
2	لا أوافق	42 . عندما أشارك مع زملائي في لعبة ما أتوقع الخسارة.	5
4	أوافق تماما	39 . يبدو أن المستقبل غير مضمون حتى أستطيع وضع خطط جادة.	6
3	لا أوافق	36 . عندما يتبنى العاملون بالأرصاء الجوية بأن نسبة احتمال سقوط المطر 50% فإن سقوط المطر سيكون مؤكدا.	7
3	أوافق	34 . يبدو أن مصائب الحياة لا تفارقني.	8
3	أوافق	31 . من الأفضل أن أتوقع الهزيمة حتى لا أصدم بشدة عند وقوعها.	9
3	أوافق	26 . أتوقع أن تزداد الأمور سوءا بمرور الوقت...	10
3	أوافق	24 . أميل إلى تضخيم مشاكل لي لدرجة تفوق حجمها الحقيقي .	11
2	لا أوافق	20 . إذا اتخذت قرارا ما سيتضح فيما بعد أنه قرار خاطئ.	12
2	لا أوافق	14 . إذا سارت أمور حياتي سيرا حسنا، سرعان ما أتوقع لها أن تزداد سوءا.	13
3	أوافق	10 . أعتقد أنه لا يوجد أمل مرجو من الجنس الآخر.	14
3	أوافق	8 . عندما يتعلق الأمر بخطى و تطلعاتي المستقبلية في الحياة أتوقع أن تسير الأمور في الاتجاه المعاكس.	15
3	أوافق	5 . نادرا ما أتوقع حدوث أشياء طيبة لي.	16

4	أوافق تماما	3 . هناك الكثير الذي يمكن عمله، و لكن لا يوجد الوقت الكاف للقيام بذلك.	17
4	أوافق تماما	2 . من الأفضل ألا أحدد آمالا وريدية، حيث أنه من المحتمل أن أصاب بخيبة أمل.	18
56	المجموع		

تحصلت الحالة على (56) نقطة من أصل (72)، أي ما يعادل نسبة 77,77%، هذا يعني أن الحالة لديها تشاؤم مرتفع، لأن الدرجة المتحصل عليها موجودة في المجال {49 . 72}، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها على (05) أسئلة بأوافق تماما درجته (4) المتمثل في البنود رقم:(2،3،39،44،54)، أجابت الحالة على (09) أسئلة بأوافق درجته (3) المتمثلة في البنود التالية (34،31،5،8،10،24،26،49،51). أجابت الحالة على(4) أسئلة بلا أوافق درجته(2) المتمثلة في البنود التالية:(14، 3، 20، 6، 42)، أجابت الحالة على (0) سؤال بلا أوافق مطلقا درجته (1) كل هذا يظهر ارتفاع درجة التشاؤم.

أما نتائجها في مقياس الوحدة النفسية تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (08) عرض و تحليل نتائج مقياس الوحدة النفسية " لراسل و كاترونا " للحالة "مليكة" :

رقم العبارة	اقتراحات	التنقيط	رقم العبارة	اقتراحات	التنقيط
01	معظم الأحيان	4	18	بعض الأحيان	3
02	بعض الأحيان	3	19	نادرا	2
03	لا أشعر على الإطلاق	1	20	نادرا	2
04	لا أشعر على الإطلاق	1	21	معظم الأحيان	4
05	لا أشعر على الإطلاق	1	22	معظم الأحيان	4
06	معظم الأحيان	4	23	بعض الأحيان	3
07	نادرا	2	24	معظم الأحيان	4
08	معظم الأحيان	4	25	بعض الأحيان	3

2	نادرًا	26	4	معظم الأحيان	09
2	نادرًا	27	4	معظم الأحيان	10
2	نادرًا	28	1	لا أشعر على الإطلاق	11
4	معظم الأحيان	29	1	لا أشعر على الإطلاق	12
4	معظم الأحيان	30	2	نادرًا	13
3	بعض الأحيان	31	3	بعض الأحيان	14
3	بعض الأحيان	32	1	لا أشعر على الإطلاق	15
4	معظم الأحيان	33	1	لا أشعر على الإطلاق	16
4	معظم الأحيان	34	2	نادرًا	17
92					المجموع

تحصلت الحالة على (92) نقطة من (136)، هذا يعني أن الحالة لديها وحدة نفسية مرتفعة لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [81-136]، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها على (12) سؤال من (34) بمعظم الأحيان الذي تقدر درجته ب(4) المتمثلة في البنود التالية: (1،6،8،9،10،21)، (22،24،29،30،34)، (32،34) و (07) أسئلة ببعض الأحيان تقدر درجته ب(3) المتمثلة في البنود التالية: (2،14،18،23)، (32،25،31)، هذا ما بين أن معظم بنود المقياس منطبقة عليها .

خلاصة الحالة:

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل متوسط، بحيث تحصلت على (37) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال {48. 25} أي بنسبة 51.38%، هذا ما يتضح من خلال إجابتها على دليل المقابلة نصف موجهة في قولها: "حبا نبرا و نرتاح.. ما عندي حتى طموح ثقني في ربي كبيرة.."، أي أنها نوعا ما متفائلة و تتمنى الشفاء.

في حين تحصلت الحالة على درجة مرتفعة من التشاؤم التي تقدر ب (56) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال {72 . 49} أي ما يعادل نسبة 77.77% هذا يتضح من خلال إجابتها على دليل

المقابلة نصف موجهة في قولها: "حياتي مشكل كبير..كرهت بزاف...كرهت من كلش خلاص"، أي أنها متشائمة و تشعر بالملل.

في حين تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس الوحدة النفسية التي تقدر ب(92) نقطة أي بنسبة 67.64% نستدل ذلك من خلال إجابتها في دليل المقابلة نصف الموجهة في قولها: "...ساعات محسوش بيا ما يفهمونيش بلي راني مريضة...اهتمام الناس بيا انشوفو شفقة...انحس روجي ديما وحدي لخطر منحبش أنكون في الجماعة... toujours انحس روجي ثقيلة على الناس...ما عندي لا صحاب و لا أحباب..." أين تبين أن الحالة تحس بمشاعر الرفض و التخلي من طرف المحيطين بها كما تتفاد الانخراط مع الآخرين أي أنها تشعر بالوحدة.

3. الحالة الثالثة "فضيلة":

1.3. عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة :

تبلغ "فضيلة" 32 سنة، عذباء، مأكثة بالبيت، ذات مستوى تعليمي ابتدائي و مستوى اقتصادي متوسط. من خلال المقابلة التي أجريناها مع "فضيلة" بدت لنا هادئة، ذات هيئة لا بأس بها، تتكلم بصوت منخفض، أبدت تعاونها معنا خصوصا عندما شرحنا لها هدف بحثنا. أصيبت "فضيلة" بهذا المرض منذ 7 سنوات من ذلك اليوم فهي تداوم على غسل الكلى، سبب إصابتها غير معروف .

كانت إجابة "فضيلة" على أسئلة محور الحالة الصحية كما يلي: "أبدا ما كان عندي حتى مرض ، حتى دارنا ما كان حتى واحد مريض بهاذ المرض نشفا كنت مشيانة بزاف كنت نعرف و نعي بزاف نتقياً و قلبي يخبط كي رحى لطبيب قالي لازم أندير الدياليز حكمني choc ماكنتوش نعرف هاذ المرض ماكنتوش نعرف بلي هاذ

العلاج دايم أنا عمباتلي بلي نهارات برك و نبرا بكيت بزاف، بصح دركا راني مليحة خير ملي كنت الحمد لله بعد العلاج ارتحت بزاف لخطار كنت نضايق هاذ العلاج مليح بصح ماذابنا يلقاو دوا ما خير يساعدا".

حسب تصريح الحالة فهي تذكر أنها لا تعاني من أي سوابق مرضية، بعد اكتشافها للمرض أصيبت بتوتر كبير يظهر ذلك من خلال قولها: "احكني choc" فالحالة ليس لديها أي سوابق معرفية حول المرض من خلال قولها: "ماكنتوش نعرف هاذ المرض و ماكنتوش نعرف بلي هاذ العلاج دايم أنا عمباتلي بلي نهارات برك و نبرا" لكن بعد خضوعها للعلاج ظهر نوع من التقبل و الراحة فهي تتأمل حل علاجي أفضل من خلال قولها: "راني مليحة خير ملي كنت الحمد لله بعد العلاج ارتحت بزاف، هاذ العلاج مليح بصح ماذابنا يلقاو دوا ما خير يساعدا".

أما في محور الحياة العائلية و الاجتماعية قالت "فضيلة": "علاقتي مع دارنا مليحة normal بعد المرض صح وليت حساسة بزاف وعلاقتي مع الأطباء و الممرضين، المرضى عادي، اهتمام الناس بيا ماشي كيف كل واحد و كيفاه، بصح مهما اكون الاهتمام انحس بالوحدة محسوش بواش راني انحس أنا وحدي لو كانوا احسو بيا لا كانوا تبرعولي بكلية، نحب أنكون في الجماعة باه ننسى مرضي شوي منحسش بلي راني عبئ على الناس علاقتي مع أصدقائي مليحة عادي وكاين آلي انحس أحبهم ليا و كاين لالا ، مانلقا حتى مشكل في التعامل مع الناس منحسش بزاف بالراحة في الدار و برا بصح عادي".

من خلال تصريح الحالة فان علاقاتها الاجتماعية عادية لكن بتحفظ من خلال قولها: "علاقتي مع دارنا مليحة normal ، علاقتي مع الأطباء و الممرضين، المرضى عادي... علاقتي مع أصدقائي مليحة"، يظهر لديها نوع من الحساسية بعد إصابتها بالمرض في قولها: "بعد المرض صح وليت حساسة بزاف"، رغم المعاملة الجيدة التي تتلقاها من طرف المحيطين إلا أنها تعاني من الوحدة، تحس بعدم المشاركة الوجدانية لمعاناتها في قواها: "مهما اكون الاهتمام انحس بالوحدة محسوش بواش راني انحس أنا وحدي لو كانوا احسو بيا لا كانوا تبرعولي بكلية"، فهي تتعمد الانخراط والمشاركة الاجتماعية تجنباً للتفكير في المرض في قولها: "نحب أنكون

في الجماعة باه ننسى مرضي شويًا"، فهي تحس بتقبل الآخرين لها و نوع من التواد والحب، تفتقد إلى الراحة في قولها: "مانلقا حتى مشكل في التعامل مع الناس منحسش بزاف بالراحة في الدار و برا بصح عادي".

أما في محور الحياة النفسية قالت "فضيلة": "نظرتي للحياة تختلف من وقت للوقت، أنا راضية على روجي بصح نظرة الناس ليا متعجبنيش اقولو عليا مريضة ياك عندي اسم؟ تبعت علاج نفسي مع طبيبة انتاع service انتاعنا ارتحت معاها بزاف دركا راني خير ملي كنت".

من خلال تصريح الحالة يتضح أنها تشعر بنوع من الرضا رغم اشمئزها من نظرة الناس إليها في قولها: "راضية على روجي بصح نظرة الناس ليا متعجبنيش اقولو عليا مريضة"، فجودة الحياة تختلف من وقت إلى آخر، فالحالة تابعت علاجاً نفسياً انجر عنه تحسن كبير .

أما في محور الحياة المستقبلية تقول "فضيلة": "حبا أندير كلية و نولي لا باس بيا ،نتمنى أنكون عائلة و نلقا خدمة توا لمني كالخياطة إنشاء الله".

يتضح من خلال أقوال الحالة أنها متفائلة في الحياة يظهر ذلك من خلال طموحها المتمثل في الشفاء و الاستقرار العائلي و المهني من خلال قولها: "أندير كلية، أنكون عائلة و نلقا خدمة".

2.3. عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية للحالة "فضيلة":
تحصلت "فضيلة" في هذا المقياس على النتائج التالية:

جدول رقم (09): يمثل نتائج مقياس التفاؤل "لدمبر" للحالة "فضيلة"

العبارة	الاقتراحات	التنقيط
17 . عندما أبدأ في عمل شيء جديد أتوقع النجاح.	أوافق	3
15 . بالإيمان و الثقة بالنفس تقريبا أفعل أي شيء.	لا أوافق	2
12 . إذ كنت أرغب في تحقيق شيء ما، و اجتهدت فسوف أحقق هدفي في النهاية.	أوافق	3
11 . التخلص من حالة مزاجية سيئة لا يستغرق مني وقتاً طويلاً.	لا أوافق	2

2	لا أوافق	7 . بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة.	5
4	أوافق تماما	56 . إن بعد العسر يسر .	6
2	لا أوافق	47 . بصفة عامة تنتهي الأمور على ما يرام .	7
2	لا أوافق	46 . أتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي .	8
3	أوافق	43 . أي شخص يعمل بجد و اجتهاد لديه فرصة طيبة للنجاح .	9
3	أوافق	38 . في بعض الأحيان تكون روعي المعنوية منخفضة، ولكن سرعان ما أعود إلى حالتي الطبيعية .	10
3	أوافق	37 . أتق عادة بأن الأمور تسير سيرا حسنا .	11
2	لا أوافق	33 . أتوقع أن أحقق معظم الأشياء التي أريدها في الحياة .	12
1	لا أوافق مطلقا	29 . إن الظروف في تحسن دائم و مستمر .	13
1	لا أوافق مطلقا	28 . عندما أذهب إلى حفلة ما أتوقع الاستمتاع .	14
3	أوافق	23 . حينما توجد الإرادة يوجد الطريق .	15
3	أوافق	21 . بصفة عامة فإنني أقل من حجم مشاكلي .	16
2	لا أوافق	19 . بصفة عامة أرى الجانب المشرق من الحياة .	17
41			المجموع

تحصلت الحالة على (41) نقطة من أصل (72) نقطة، أي ما يعادل نسبة 56,94%، هذا يعني أن الحالة لديها تفاؤل متوسط، لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال {25 . 48}، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها على سؤال واحد (01) بأوافق تماما درجته (4) المتمثلة في البند رقم: (56)، أجابت الحالة على (7) أسئلة بأوافق درجته (3) المتمثلة في البنود التالية: (21،23 ، 17،12،43،38،37). أجابت الحالة على (7) أسئلة بلا أوافق درجته (2) المتمثلة في البنود التالية: (19،46،47،15،11،07،33)، أجابت على

سؤالين بلا أوافق مطلقا درجته(1) المتمثلة في البندين التاليين:(28،29)، من خلال كل هذا يظهر توسط درجة التفاؤل للحالة.

أما نتائجها في البنود الخاصة بالتشاؤم كما يلي:

جدول رقم (10): يمثل نتائج مقياس التشاؤم " لدمبر " للحالة "فضيلة"

التقريب	الاقتراحات	العبارات	
3	أوافق	54 . الأحداث المؤلمة غالبا ما تأتي في أعقاب الأحداث السارة.	1
3	أوافق	51 . إذا كنت في مسابقة ما و انحصر السباق بيني و بين شخص آخر، فإنني سأكون الثاني و ليس الأول.	2
3	أوافق	49 . إذا أعطيت إجابات صحيحة و أخرى خاطئة (بنسب متساوية) لسؤال ما فإنني سأختار دائما الإجابات الخاطئة.	3
3	أوافق	44 . يبدو لي المستقبل كئيبا.	4
2	لا أوافق	42 . عندما أشارك مع زملائي في لعبة ما أتوقع الخسارة.	5
3	أوافق	39 . يبدو أن المستقبل غير مضمون حتى أستطيع وضع خطط جادة.	6
3	أوافق	36 . عندما يتبنى العاملون بالأرصاء الجوية بأن نسبة احتمال سقوط المطر 50% فإن سقوط المطر سيكون مؤكدا.	7
3	أوافق	34 . يبدو أن مصائب الحياة لا تفارقني.	8
3	أوافق	31 . من الأفضل أن أتوقع الهزيمة حتى لا أصدم بشدة عند وقوعها.	9
1	أوافق	26 . تزداد الأمور سوءا بمرور الوقت...	10
2	لا أوافق	24 . أميل إلى تضخيم مشاكل لي لدرجة تفوق حجمها الحقيقي .	11
2	لا أوافق	20 . إذا اتخذت قرارا ما سيتضح فيما بعد أنه قرار خاطئ.	12
2	لا أوافق	14 . إذا سارت أمور حياتي سيرا حسنا، سرعان ما أتوقع لها أن تزداد سوءا.	13
4	أوافق تماما	10 . أعتقد أنه لا يوجد أمل مرجو من الجنس الآخر.	14
2	لا أوافق	8 . عندما يتعلق الأمر بخطى و تطلعاتي المستقبلية في الحياة أتوقع أن تسير الأمور في الاتجاه المعاكس.	15

2	لا أوافق	5 . نادرا ما أتوقع حدوث أشياء طيبة لي.	16
2	لا أوافق	3 . هناك الكثير الذي يمكن عمله، و لكن لا يوجد الوقت الكاف للقيام بذلك.	17
4	أوافق تماما	2 . من الأفضل ألا أحدد آمالا و ردية، حيث أنه من المحتمل أن أصاب بخيبة أمل.	18
47	المجموع		

تحصلت الحالة على (47) نقطة من أصل (72)، أي ما يعادل نسبة 65.27%، هذا يعني أن الحالة لديها تشاؤم متوسط، لأن الدرجة المتحصل عليها موجودة في المجال {25 . 48}، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها على سؤالين (2) بأوافق تماما درجته (4) المتمثل في البند رقم: (10،02)، أجابت الحالة على (9) أسئلة بأوافق درجته (3) المتمثلة في البنود التالية (54،51،49،44،39،36،34،31،26). أجابت الحالة على (7) أسئلة بلا أوافق درجته (2) المتمثلة في البنود التالية: (24،20،14،8،5،3،42)، أجابت الحالة على (0) سؤال بلا أوافق مطلقا درجته (1) كل هذا يظهر توسط درجة التشاؤم.

جدول رقم (11) عرض و تحليل نتائج مقياس الوحدة النفسية " لراسل و كاترونا " للحالة "فضيلة":

رقم العبارة	الاقتراحات	التنقيط	رقم العبارة	الاقتراحات	التنقيط
1	بعض الأحيان	3	18	لا اشعر على الإطلاق	1
2	نادرا	2	19	لا اشعر على الإطلاق	1
3	لا أشعر على الإطلاق	1	20	لا اشعر على الإطلاق	1
4	لا أشعر على الإطلاق	1	21	نادرا	2
5	معظم الأحيان	4	22	نادرا	2
6	لا أشعر على الإطلاق	1	23	لا اشعر على الإطلاق	1
7	نادرا	2	24	نادرا	2
8	لا أشعر على الإطلاق	1	25	بعض الأحيان	3
9	لا أشعر على الإطلاق	1	26	نادرا	2

4	معظم الأحيان	27	4	معظم الأحيان	10
3	بعض الأحيان	28	1	لا أشعر على الإطلاق	11
2	نادرا	29	4	معظم الأحيان	12
4	معظم الأحيان	30	4	معظم الأحيان	13
2	نادرا	31	3	بعض الأحيان	14
2	نادرا	32	1	لا أشعر على الإطلاق	15
1	لا أشعر على الإطلاق	33	1	لا أشعر على الإطلاق	16
1	لا أشعر على الإطلاق	34	2	نادرا	17
70					المجموع

تحصلت الحالة على (70) نقطة من (136)، هذا يعني أن الحالة لديها وحدة نفسية منخفضة لأن الدرجة المتحصل عليها موجودة في المجال [01-80]، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها على (06) أسئلة من (34) بمعظم الأحيان الذي تقدر درجته ب(4) المتمثلة في البنود التالية:(13،12،10،5،30،27)، و (04) أسئلة ببعض الأحيان تقدر درجته ب(3) المتمثلة في البنود التالية:(25،14،1،28)، أجابت الحالة بنادرا على (10) أسئلة و تقدر درجته ب(2) و المتمثلة في البنود التالية: (32،31،29،26،24،22،21،17،7،2) و أجابت الحالة على (14) سؤال بلا أشعر على الإطلاق تقدر درجته ب(1) المتمثلة في البنود التالية: (34،33،23،20،19،18،16،15،11،9،8،6،4،3) هذا ما بين أن معظم بنود المقياس ليست منطبقة عليها.

خلاصة الحالة:

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل متوسط، بحيث تحصلت على (41) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال {25 . 48} أي بنسبة 56.94%، هذا ما يتضح من خلال إجابتها على دليل المقابلة نصف موجهة في قولها: "أتمنى أُندير كلية ونولي لا باس بيا ونكون عائلة و انلقا خدمة توالمني"، من خلال قولها نلتمس أنها متفائلة في الحياة، لديها تفكير ايجابي نحو المستقبل .

في حين تحصلت الحالة على درجة متوسطة من التشاؤم التي تقدر بـ (41) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال {25 . 48} أي ما يعادل نسبة 65,27%، تبين لنا ذلك من خلال أجوبتها في المقياس التي تشير نتائجها إلى توسط درجة التشاؤم نحو الحياة.

تحصلت على درجة منخفضة في مقياس الوحدة النفسية التي تقدر بـ (70) درجة أي بنسبة 51.47% من مجموع الدرجات الكلية هذا ما يظهر من خلال إيجابتها على دليل المقابلة النصف الموجهة في قولها: "علاقتي مع دارنا مليحة... أحب أنكون في جماعة... منحسش بلي راني عبء على الناس... علاقتي مع أصدقائي مليحة" نلتمس من خلال أقوالها أنها لا تشعر بالوحدة، فهي تحب إنشاء علاقات اجتماعية و التواصل مع الناس و تحب الانخراط معهم .

4. الحالة الرابعة "فاتح":

1.4. عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

يبلغ "فاتح" من العمر 25 سنة، أعزب، طالب، ذو مستوى تعليمي جامعي و مستوى معيشي متوسط.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع "فاتح" بدا لنا هادئ، ذو هيئة لا بأس بها، قليل الكلام، أبد تعاونه معنا خصوصا عندما شرحنا له هدف بحثنا.

أصيب "فاتح" بهذا المرض منذ 16 سنة من ذلك اليوم فهو يداوم على غسل الكلى، سبب إصابته راجع إلى صغر حجم الكلى مقارنة بحجمها الطبيعي .

كانت إجابة "فاتح" على أسئلة محور الحالة الصحية كما يلي: "عندي مشكل في الضغط الدموي انتاعي و كلاوي انتاوعي صغار بزاف ما كان حتى واحد في دارنا مريض بهاذ المرض منشفاف كيفاش حتان مرضت كنت صغير منهم والو هكذاك و كملت قرائتي *même* و أنا مريض بصح مني مرضت وليت منتحركش

بزاف لازم أنحاذر روعي و كيبديت أنعالج بديت نتكيف مع المرض و الحياة الجديدة و الفت خلاص بصح هاذ
العلاج متعب بزاف و ميخلينيش أنعيش كيما أنحب مقيد طول بالمشينة ."

حسب تصريح الحالة فهو يذكر أنه لديه سوابق مرضية المتمثلة في: ارتفاع الضغط الدموي، صغر حجم
الكليتين، ذلك منذ أن كان في عمره 9 سنوات لذلك يغلب عليه طابع الغموض حول حالته الصحية خلال
مراحل نموه، يظهر لدى المريض نوع من التقبل و التكيف مع المرض من خلال قوله: " كيبديت أنعالج بديت
نتكيف مع المرض و الحياة الجديدة و الفت خلاص" تذكر الحالة أنه يعتبر نفسه مقيدا في حريته في قوله:
" بصح هاذ العلاج متعب بزاف و ميخلينيش أنعيش كيما أنحب مقيد طول بالمشينة ."

أما في محور الحياة العائلية و الاجتماعية تقول الحالة: "علاقتي مع دارنا مليحة normal ، même بعد
المرض معالبايش مرضت و أنا صغير علاقتي مع الأطباء و الممرضين، المرضى مليحة، اهتمام الناس بيا
انشوفو شفقة مين ذاك، بصح مهما أكون الاهتمام انحس بالوحدة، نتجنب التجمعات بزاف بصح ماشي
معانها بلي انحس روعي عبئ على الناس، علاقتي مع أصدقائي مليحة عادي وكاين آلي انحس أبجهم ليا
و كاين لالا ، مين ذاك نلقى مشكل في التعامل مع الناس منحسش بزاف بالراحة في الدار و برا ."

من خلال تصريح الحالة فان علاقاته الاجتماعية عادية من خلال قوله: "علاقتي مع دارنا مليحة، وعلاقتي مع
الأطباء و الممرضين، المرضى مليحة، ...علاقتي مع أصدقائي مليحة" يظهر لديه نوع من الحساسية رغم
اهتمام الآخرين به إلا و أنه يشعر بالوحدة و نوع من الاختلاء بالنفس و غياب الارتباط الودي رغم المعاملة
الجيدة التي يتلقاها من طرف المحيطين به في قوله: "اهتمام الناس بيا انشوفو شفقة مين ذاك، بصح مهما
أكون الاهتمام انحس بالوحدة ، نتجنب التجمعات بزاف".

أما في محور الحياة النفسية قال "فاتح": "الحياة؟ طريق إلى الآخرة، ماشي راضي على روعي بزاف، حالتي
واش انقلك مين ذاك مليحة و مين ذاك ماشي مليحة نظرة الناس ليا متقلقنيش بكري صح كيكبرت و فهمت

الدنيا و الناس وليت عادي، نتبع علاج نفسي مع طبيبة انتاع service انتاعنا ارتحت معاها بزاف دركا راني خير ملي كنت".

من خلال تصريح الحالة يتضح أنه يفقد إلى لذة الحياة يشعر بنوع من الضجر و الأسى من خلال قوله : "الحياة؟ طريق إلى الآخرة، ماشي راضي على روعي بزاف، حالتي واش انقلك مين ذاك مليحة و مين ذاك ماشي مليحة" بعد المتابعة النفسية من قبل الأخصائية النفسانية أصبحت الحالة في وضعية نفسية أفضل. أما في محور الحياة المستقبلية يقول "فاتح": "حاب أندير كلية و نولي لا باس بيا نلقا خدمة مليحة توالمني ، حاب ندخل في مجال التجارة و نتمنى أنكون عائلة إنشاء الله و القدرة و الإرادة هي الصحة بالنسبة ليا بصح معنديش الصحة".

يتضح من خلال أقوال الحالة أن لديه نوع من التفاؤل من خلال قوله: " حاب أندير كلية و نولي لا باس نلقا خدمة نتمنى أنكون عائلة" في نفس الوقت متشائم اتجاه الحياة ذلك يرجعه لانعدام الصحة التي اعتبرها كإرادة و قدرة للوصول إلى المبتغى في قوله: "القدرة و الإرادة هي الصحة بالنسبة ليا بصح معنديش الصحة".

2.4. عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية للحالة "فاتح":

تحصل "فاتح" في هذا المقياس على النتائج التالية:

جدول رقم (12): يمثل نتائج مقياس التفاؤل "الدمبر" للحالة "فاتح"

العبارة	الاقتراحات	النتيجه
17 . عندما أبدأ في عمل شيء جديد أتوقع النجاح.	لا أوافق	2
15 . بالإيمان و الثقة بالنفس تقريبا أفعل أي شيء.	لا أوافق	2
12 . إذ كنت أرغب في تحقيق شيء ما، و اجتهدت فسوف أحقق هدفي في النهاية.	أوافق	3
11 . التخلص من حالة مزاجية سيئة لا يستغرق مني وقتا طويلا.	لا أوافق	2
7 . بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة.	لا أوافق	2
56 . إن بعد العسر يسر .	أوافق	3

3	أوافق	47 . بصفة عامة تنتهي الأمور على ما يرام.	7
2	لا أوافق	46 . أتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي.	8
3	أوافق	43 . أي شخص يعمل بجد و اجتهاد لديه فرصة طيبة للنجاح.	9
3	أوافق	38 . في بعض الأحيان تكون روحي المعنوية منخفضة، ولكن سرعان ما أعود إلى حالتي الطبيعية.	10
2	لا أوافق	37 . أتق عادة بأن الأمور تسير سيرا حسنا.	11
3	أوافق	33 . أتوقع أن أحقق معظم الأشياء التي أريدها في الحياة .	12
2	لا أوافق	29 . إن الظروف في تحسن دائم و مستمر .	13
2	لا أوافق	28 . عندما أذهب إلى حفلة ما أتوقع الاستمتاع.	14
3	أوافق	23 . حينما توجد الإرادة يوجد الطريق.	15
2	لا أوافق	21 . بصفة عامة فإنني أقل من حجم مشاكلي.	16
2	لا أوافق	19 . بصفة عامة أرى الجانب المشرق من الحياة.	17
41		المجموع	

تحصلت الحالة على (41) نقطة من أصل (72) نقطة، أي ما يعادل نسبة 56,94%، هذا يعني أن الحالة لديها تفاؤل متوسط، لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال {25 . 48}، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابته على (0) سؤال بأوافق تماما درجته (4) . أجابت الحالة على (7) أسئلة بأوافق درجته (3) المتمثلة في البنود التالية:(12،12،56،47،43،38،33،23) . أجابت الحالة على (10) أسئلة بلا أوافق درجته (2) المتمثلة في البنود التالية:(11،7،46،37،29،28،21،19،15)، أجابت على (0) سؤال بلا أوافق مطلقا درجته (1)، من خلال كل هذا يظهر توسط درجة التفاؤل للحالة.

أما نتائجه في البنود الخاصة بالتشاؤم كما يلي:

جدول رقم (13): يمثل نتائج مقياس التشاؤم " لدمبر " للحالة "فاتح"

التفقيط	الاقتراحات	العبارات	
3	أوافق	54 . الأحداث المؤلمة غالبا ما تأتي في أعقاب الأحداث السارة.	1
2	لا أوافق	51 . إذا كنت في مسابقة ما و انحصر السباق بيني و بين شخص آخر ، فإنني سأكون الثاني و ليس الأول.	2
2	لا أوافق	49 . إذا أعطيت إجابات صحيحة و أخرى خاطئة (بنسب متساوية) لسؤال ما فإنني سأختار دائما الإجابات الخاطئة.	3
3	أوافق	44 . يبدو لي المستقبل كئيبا.	4
3	أوافق	42 . عندما أشارك مع زملائي في لعبة ما أتوقع الخسارة.	5
3	أوافق	39 . يبدو أن المستقبل غير مضمون حتى أستطيع وضع خطط جادة.	6
2	لا أوافق	36 . عندما يتبنى العاملون بالأرصاء الجوية بأن نسبة احتمال سقوط المطر 50% فإن سقوط المطر سيكون مؤكدا.	7
3	أوافق	34 . يبدو أن مصائب الحياة لا تفارقني.	8
3	أوافق	31 . من الأفضل أن أتوقع الهزيمة حتى لا أصدم بشدة عند وقوعها.	9
3	أوافق	26 . تزداد الأمور سوءا بمرور الوقت...	10
3	أوافق	24 . أميل إلى تضخيم مشاكلي لدرجة تفوق حجمها الحقيقي .	11
2	لا أوافق	20 . إذا اتخذت قرارا ما سيتضح فيما بعد أنه قرار خاطئ.	12
3	أوافق	14. إذا سارت أمور حياتي سيرا حسنا، سرعان ما أتوقع لها أن تزداد سوءا.	13
3	أوافق	10 . أعتقد أنه لا يوجد أمل مرجو من الجنس الآخر.	14
3	أوافق	8 . عندما يتعلق الأمر بخطى و تطلعاتي المستقبلية في الحياة أتوقع أن تسير الأمور في الاتجاه المعاكس.	15
3	أوافق	5 . نادرا ما أتوقع حدوث أشياء طيبة لي.	16

2	لا أوافق	3 . هناك الكثير الذي يمكن عمله، و لكن لا يوجد الوقت الكاف للقيام بذلك.	17
3	أوافق	2 . من الأفضل ألا أحدد آمالا و ردية، حيث أنه من المحتمل أن أصاب بخيبة أمل.	18
49	المجموع		

تحصلت الحالة على (49) نقطة من أصل (72)، أي ما يعادل نسبة 68.05%، هذا يعني أن الحالة لديها تشاؤم مرتفع، لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال {49 . 72}، يمكن استدلال ذلك من خلال إجابته على (0) سؤال بأوافق تماما درجته (4) أجابت الحالة على (13) سؤال بأوافق درجته (3) المتمثلة في البنود التالية:(2،5،8،10،14،24،26،31،34،39،42،44،54). أجابت الحالة على (5) أسئلة بلا أوافق درجته (2) المتمثلة في البنود التالية:(3،20،36،51)، أجابت الحالة على (0) سؤال بلا أوافق مطلقا درجته (1)، كل هذا يظهر ارتفاع درجة التشاؤم.

جدول رقم (14) عرض و تحليل نتائج مقياس الوحدة النفسية "الراسل و كاترونا" للحالة "فاتح":

العبارات	الاقتراحات	التنقيط	العبارات	الاقتراحات	التنقيط
1	نادرا	2	معظم الأحيان	18	4
2	لا أشعر على الإطلاق	1	معظم الأحيان	19	4
3	لا أشعر على الإطلاق	1	نادرا	20	2
4	بعض الأحيان	3	بعض الأحيان	21	3
5	معظم الأحيان	4	بعض الأحيان	22	3
6	نادرا	2	معظم الأحيان	23	4
7	معظم الأحيان	4	معظم الأحيان	24	4
8	بعض الأحيان	3	نادرا	25	2
9	نادرا	2	بعض الأحيان	26	3

3	بعض الأحيان	27	4	معظم الأحيان	10
3	بعض الأحيان	28	1	لا أشعر على الإطلاق	11
1	لا أشعر على الإطلاق	29	1	لا أشعر على الإطلاق	12
3	بعض الأحيان	30	4	معظم الأحيان	13
1	لا أشعر على الإطلاق	31	4	معظم الأحيان	14
3	بعض الأحيان	32	1	لا أشعر على الإطلاق	15
3	بعض الأحيان	33	1	لا أشعر على الإطلاق	16
3	بعض الأحيان	34	3	بعض الأحيان	17
90					المجموع

تحصلت الحالة على (90) نقطة من أصل (136) هذا ما يعني أن الحالة لديها وحدة نفسية مرتفعة أي ما يعادل نسبة 66,17%، لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [81-136] يمكن استدلال ذلك من خلال إجابة الحالة على (09) أسئلة من أصل (34) بمعظم الأحيان الذي تقدر درجته (4) المتمثلة في العبارات التالية: (19،18،14،13،10،7،5،23،24). في حين أجابت الحالة على (12) سؤال ببعض الأحيان تقدر درجته ب (3) المتمثلة في البنود التالية: (32،30،28،27،26،22،21،17،8،4،33،34). أجابت الحالة على (5) أسئلة بنادرا و الذي تقدر درجته ب (2) المتمثلة في البنود التالية: (20،9،6،1،25). أجابت الحالة على (8) أسئلة بلا أشعر على الإطلاق و الذي تقدر درجته (1) و المتمثلة في البنود التالية: (31،29،16،15،12،11،3،2) هذا ما يبين أن معظم بنود المقياس منطبقة على الحالة فهذا دليل على شعوره بوحدة نفسية مرتفعة.

خلاصة الحالة :

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل متوسط، بحيث تحصل على (41) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال {25 . 48} أي بنسبة 56.94%، هذا ما يتضح من خلال إجابته على دليل المقابلة نصف موجهة في قوله: "تتمنى أندير كلية ونولي لا باس بيا ونكون عائلة و انلقا خدمة توالمني"، من خلال قوله نلتمس أنه متفائل في الحياة.

في حين تحصلت الحالة على درجة مرتفعة من التشاؤم التي تقدر بـ (49) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال {49 . 72} أي ما يعادل نسبة 68,05%، و تبين لنا ذلك من خلال قوله: "القدرة و الإرادة هي الصحة بالنسبة ليا بصح معديش الصحة". و أجوبته في المقياس التي تشير نتائجه إلى ارتفاع درجة التشاؤم نحو الحياة.

تحصل على درجة مرتفعة في مقياس الوحدة النفسية التي تقدر بـ (90) درجة أي بنسبة 66,17% من مجموع الدرجات الكلية هذا ما يظهر من خلال إجابته على دليل المقابلة النصف الموجهة في قوله: "اهتمام الناس بيا انشوفو شفقة مين ذاك، بصح مهما أكون الاهتمام انحس بالوحدة، نتجنب التجمعات بزاف ... نلتمس من خلال أقواله أنه يشعر بالوحدة، فهو ينفرد من الجماعات يتجنب الانخراط معهم .

II. تحليل عام للحالات الأربعة و مناقشتها:

من خلال تطبيق مقياسي التفاؤل و التشاؤم و مقياس الوحدة النفسية على مجموعة الدراسة العيادية المتمثلة في (4) حالات تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (15) : يمثل نتائج مقاييس التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية للحالات الأربعة :

الحالات	التفاؤل	التشاؤم	الوحدة النفسية
1	مرتفع	متوسط	منخفضة
2	متوسط	مرتفع	مرتفعة
3	متوسط	متوسط	منخفضة
4	متوسط	مرتفع	مرتفعة

من خلال الجدول رقم(15) يتبين لنا أن هناك (3) حالات تحصلت على تفاؤل متوسط في مقابل حصول حالتان(2) على وحدة نفسية مرتفعة أي لدى الحالتان (2_4) و حصول حالة واحدة على وحدة نفسية منخفضة أي لدى الحالة (3) و حصول حالة واحدة على تفاؤل مرتفع في مقابل حصوله على وحدة نفسية منخفضة أي لدى الحالة رقم (1).

أما بالنسبة للتشاؤم فقد تحصلت حالتين على تشاؤم متوسط أي لدى الحالتين (1_3) في مقابل حصولها على وحدة نفسية منخفضة ، تحصلت حالتين على تشاؤم مرتفع أي < لدى الحالتين (2_4) في مقابل حصولها على وحدة نفسية مرتفعة .

هنا يمكن القول أن الفرضية التي مفادها : يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم قد تحققت جزئياً أي لدى بعض الحالات فقط.

أن الفرضية التي مفادها: يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية قد تحققت كذلك جزئياً أي لدى بعض الحالات فقط.

هذا قد يرجع حسب رأينا لعدة عوامل نذكر منها:

- عدم تقبل المرض و الشعور الدائم بالنقص.

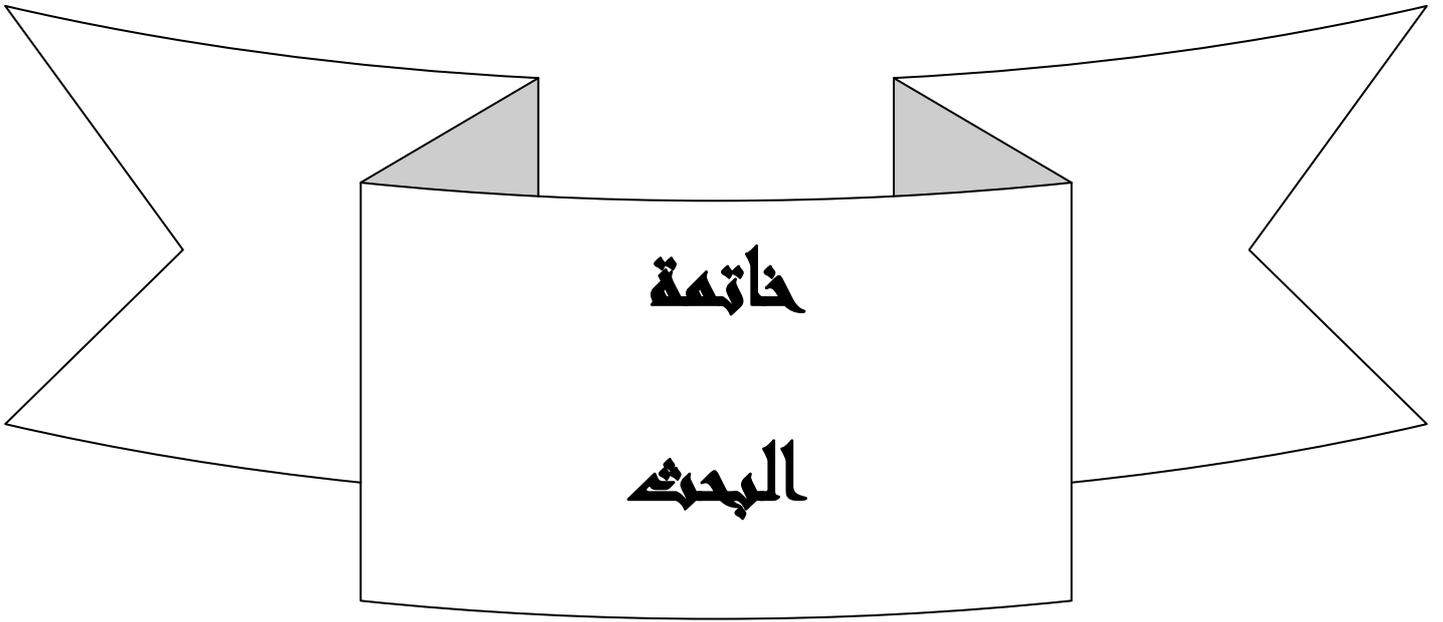
- عدم إيجاد الدعم من طرف المحيطين به.
- انعدام الثقة بالنفس.
- الاستسلام للعجز المتعلم و المتمثل في عدم الامتثال للشفاء في الحاضر يؤدي به إلى المستقبل.
- الشعور بالوحدة و الفشل في تحقيق الاستقرار العائلي و المهني و الصحي.
- شعور المصاب بالقصور الكلوي المزمن بالملل بسبب المداومة على الغسيل الكلوي المزمّن ثلاث مرات في الأسبوع .
- انعدام أو نقص التفاؤل في الحياة.

هذا ما يتفق مع دراسة كون **Cohen, -L, 2001** و آخرون, **2000**, **Hollnagel. et al** ، **Lennings** ,**2000** ، **Achat,et al,2000 2000** التي كشفت أن التشاؤم يرتبط إيجابيا بكل من اليأس، الفشل، المرض، النظرة السلبية للحياة، الغضب، العدوانية، الاكتئاب، القلق و الشعور بالوحدة(إيناس راضي عبد المقصود ، **2009: 61**) و أن التفاؤل يرتبط إيجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل؛ الصحة النفسية، الصحة الجسمية، الرضاء عن الحياة، السعادة، المواجهة الفعالة للضغوط، حل المشكلات بنجاح، الأداء الوظيفي، الأداء الأكاديمي الجيد، الانبساط، الدافعية للعمل، جودة الإنتاج، ضبط النفس، قلة الألم و التعب. بعكس التشاؤم الذي يرتبط بالمتغيرات المرضية غير السوية، غير المرغوب فيها مثل اليأس، الميل إلى الانتحار، الوجدان السلبي، الفشل في حل المشكلات، القلق، العقاب الوحدة، العداوة الاكتئاب حسبما تشير دراسات **Robers et 2000** و **al** و **Isaacowitz et al ,2000**. و الأداء الوظيفي الضعيف كدراسة **الخضر,1999**(إيمان صادق عبد الكريم ،ريا الدوري،**2001: 258**) .

يتفق هذا أيضا مع دراسة **Raikkonen et al ,1999** و دراسة **Creed et al 2002** إلى أن المتشائمين القلقين لديهم مشاعر سلبية أقل إيجابية مقارنة بالمتفائلين الأقل قلقا. و أن التفاؤل مرتبط بالمستويات العالية من

التخطيط للحياة، الاكتشاف و الثقة في اتخاذ القرار. أما المتشائم فإنه يرتبط بالتردد، الحيرة في الحياة و احترام الذات المتدني.

هذا ما يتفق أيضا مع دراسة **Difes1992** ديفيز و آخرون إلى أن الوحدة النفسية ترتبط ايجابيا بالتشاؤم و ترتبط سلبيا بالتفاؤل (حسن عبد اللطيف، لؤلؤة حمادة، 1998: 93).



خاتمة البحث:

يعتبر مرض القصور الكلوي المزمن من بين الأمراض الأكثر انتشارا الذي يصيب كلا الجنسين و كل الفئات العمرية، فهو يعتبر من بين المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين على الصعيد الطبي و النفسي هذا ما زرع فينا الفضول العلمي و نزعة البحث خاصة على الصعيد النفسي باعتباره جانب مهم يكشف عن الاضطرابات و المشاكل النفسية التي يعاني منها المريض. و من بين أهم الخصائص التي يتميز بها هذا المرض انه غير متمثل للشفاء مما يعيق من سير نمط الحياة العادية. لكن قد يختلف منطلق تفكير المرضى من مريض إلى آخر اتجاه مرضه، فهناك من يسعى دائما وراء التفكير الايجابي رغم خصائص المرض الصعبة و القاسية، و في المقابل هناك من يسعى وراء التفكير السلبي و الاستسلام التام للمرض، أو بمعنى آخر التفاؤل و التشاؤم، فالمتفاعل يرى الحياة من الجانب الجيد و أن كل شيء سيؤول إلى الأفضل، أما المتشائم فأفكاره سوداء يتوقع دائما الفشل، يحصر نفسه في دائرة الحزن، الخوف و القلق مما يحمله المستقبل مما يجعل الفرد قد يشعر بوحدة نفسية و هي تعتبر خبرة ذاتية مؤلمة تترك أثار سلبية في شخصية الفرد و تؤثر على علاقاته مع الآخرين و توافقه، مما قد يجعل المصاب يشعر بالهامشية و وجود فجوة بينه و بين المحيطين به .

فكل هذه الأمور يمكن أن تؤثر على الحالة النفسية للمريض مما يتطلب منه أن يجعل حياته ذات معنى و مفعمة بالتفاؤل، يبتعد كل البعد على التشاؤم الذي قد يقود به إلى حالة من الصراع النفسي الذي قد يضاعف شدة المرض .

فمن هذا المنطلق جاءت دراستنا حول "التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن" حيث تطرقنا في الفصل الأول الخاص بالإطار العام للدراسة إلى طرح تساؤل عن إن كان مرضى القصور الكلوي يعانون من التشاؤم و الوحدة النفسية ؟ استنادا على الإطار النظري و المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة و على أدوات بحث متمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس التفاؤل و التشاؤم "الدمير و آخرون" و مقياس الوحدة النفسية "الراسل و كاترونا" الذي اعتمدنا عليهم في هذه الدراسة افتراضنا فرضيات

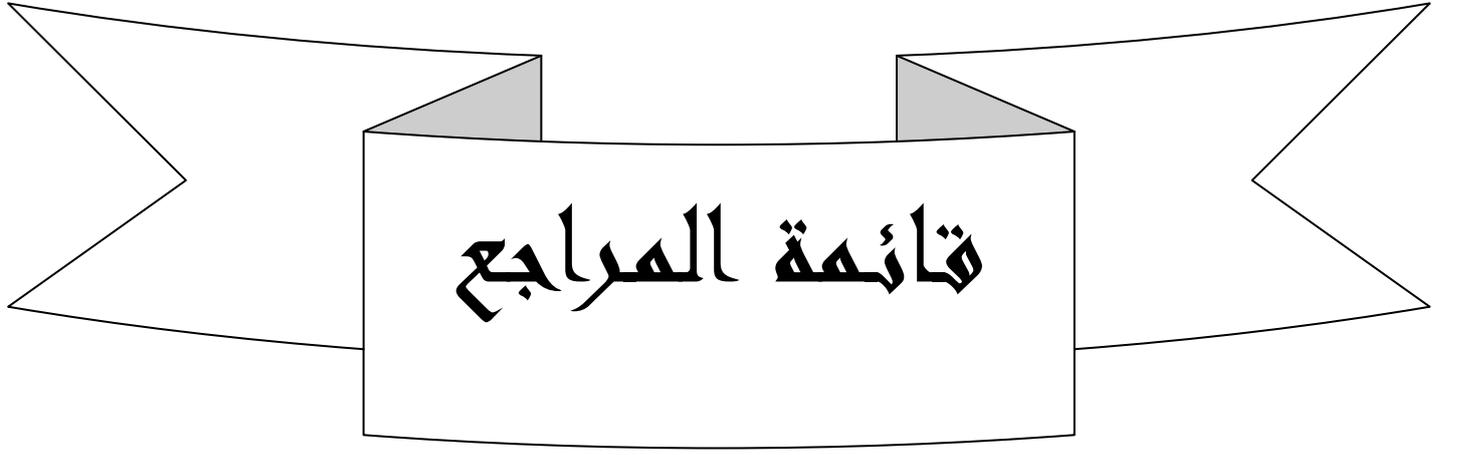
تعتبر كإجابة مؤقتة على التساؤل المطروح التي مفادها "يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم"
"يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية".

للتحقق من الفرضيات قمنا بدراسة ميدانية في مصلحة تصفية الدم بسور الغزلان ولاية (البويرة) على مجموعة بحث تتكون من (4) حالات، كانت النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و تطبيق مقياسي التفاؤل و التشاؤم "لدمبر و آخرون" و مقياس الوحدة النفسية "لراسل و كاترونا" أن الفرضيات قد تحققت جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط.

بعد الحصول على النتائج توصلنا إلى أن التفاؤل يحد من الوحدة النفسية و شدتها، أما التشاؤم يساهم في رفع درجة الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .
كأفاق لدراستنا و مواضيع لدراسات لاحقة نقترح ما يلي :

_ القيام بدراسات أخرى حول مستوى التفاؤل و التشاؤم في مجتمعات و لدى عينات مختلفة و ربطها بمتغيرات أخرى مثل: الألم النفسي، الصلابة النفسية، الانضباط الصحي، قلق المستقبل، العجز المتعلم، الأمن النفسي..
_ القيام بدراسات مقارنة بين مرضى القصور الكلوي المزمن الحديثين و المرضى الذين قضى عن مرضهم مدة زمنية طويلة في ظل هذه المتغيرات .

_ أيضا مدى انتشار التفاؤل و التشاؤم و علاقته بمتغيرات أخرى لدى الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة عامة، و اقتراح برامج إرشادية لرفع مستوى التفاؤل و خفض مستوى التشاؤم لديهم .



المراجع باللغة العربية :

- 1_إجلال محمد سري (2003): الأمراض النفسية والاجتماعية، علم الكتب القاهرة، ط1، مصر.
- 2_أحمد محمد عبد الخالق (1998): قياس الشخصية، مجلس النشر العلمي، الكويت.
- 3_إلهام عبد الرحمان خليل (2004): علم النفس الإكلينيكي، المنهج و التطبيق، إيتراك للطباعة و النشر، ط1، مصر، القاهرة.
- 4_الأنصاري بدر محمد (1999): مقدمة لدراسة الشخصية، الكويت.
- 5_الأنصاري بدر محمد(1998):التفاؤل و التشاؤم،المفهوم و القياس و المعلقات، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف و التدريب و النشر.
- 6_الأنصاري بدر(2003): التفاؤل و التشاؤم قياسهما و علاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت، الرسالة الدولية الثالثة و العشرون، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت. الكويت.
- 7_الحجار محمد حمدي (1998): المدخل إلى علم النفس المرضي، دار النهضة للنشر والتوزيع، ط1، بيروت.
- 8_حجازي مصطفى (2000): الصحة النفسية . منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت و المدرسة، المركز الثقافي العربي ط1، بيروت، لبنان .
- 9_حسن مصطفى عبد المعطي (2003): منهج البحث الإكلينيكي(أسسه و تطبيقاته)، مكتبة زهراء الشرق، ط1، لبنان.
- 10_حسني الرودي (2001): الماء، الخلق، الإنسان، الصحة، إيتراك للنشر والتوزيع، ط1، مصر.
- 11_حكمت عبد الكريم فرحات (1996): تشريح جسم الإنسان، دار الشروق، ط1، الأردن.
- 12_خالد عوض حسين البلاح (2009)، الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة السمعية " في ضوء التواصل "، دار جامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، ط1.
- 13_داود عزيز(2005): مبادئ البحث العلمي و التربوي، دار أسامة للنشر و التوزيع، بدون طبعة، عمان .

14_رحي مصطفى عليان، عثمان محمد غانم (2000): **مناهج و أساليب البحث العلمي (النظرية و التطبيق)**، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان.

15_رجاء وحيد دويدوي (2000): **البحث العلمي، أساسياته النظرية و ممارسة العملية**، دار الفكر، دمشق.

16_رمزي الناجي، عصام الصدفي (2005): **تشريح جسم الإنسان**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

17_زهرا ن حامد عبد السلام (2002): **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسية**، القاهرة، مصر . ط1.

18_زينب حبيب منصور (2003): **موسوعة جسم الإنسان**، دار علم الملايين للترجمة والنشر، ط1، لبنان.

19_سلوى محمد عبد الباقي (2002): **موضوعات علم النفس الاجتماعي**، بدون دار النشر، ط1.

20_سنا ن حامد زهران (2004): **إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر و معتقدات الاغتراب**، عالم الكتب، ط1، مصر.

21_سيلجمان مارتن (2003)، **تعلم التفاؤل**، ترجمة دار حرير للنشر والتوزيع.

22_شيلي وتايلور، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكرا طعمية داود(2008)، **علم النفس الصحي**، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط1، عمان الأردن.

23_صبرة محمد علي و محمد عبد الغني (2005): **الصحة النفسية**، جامعة الإسكندرية.

24_الطويل هاني عبد الرحمن صالح (1999): **الإدارة التعليمية مفاهيم وأفاق**، دار وائل للطباعة والنشر ، ط1، عمان الأردن.

25_علي السيد خايف (2001): **الخجل و التشاؤم و علاجهما**، المركز العربي للنشر و التوزيع ، الإسكندرية .

26_غولمان، دانييل (2000): **الذكاء العاطفي** (ليلة الجبالي مترجم) ط1، بدون بلد.

27_محمد حسن غانم (2007): **دراسات في الشخصية و الصحة النفسية**، دار غريب القاهرة، ط1، مصر.

28_محمد حسن غانم (2004): **مناهج البحث في علم النفس**، المكتبة المصرية، بدون طبعة، الإسكندرية.

29_هناة أحمد محمد شويخ (2009): برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية و الفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، دار الوفاء الإسكندرية، ط1، مصر.

الرسائل الجامعية:

30_ياجي نعيمة (2008): التعلق الوالدي و إدراك الحدود الجسمية عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية غسيل الكلى، شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر.

31_باشماخ زهور حسن عبد الله (2001): الأمن النفسية والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريا والمقبولين أسريا بمنطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير علم النفس، جامعة أم القرى .

32_بركات عبد الحق (2008): الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بمستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة الجزائر، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر .

33_يشا نوال (2008 - 2009)، تسيير المرضى القصور الكلوي المزمن وأثاره على العلاقات الاجتماعية

للمصابين، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، الجزائر.

34_جاب الله يمينة (2007): معنى الحياة و علاقته بالاحترق النفسي لدى المرأة العاملة العانس، دراسة ميدانية بولاية سطيف، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة بسكرة.

35_الجوهر بنت عبد القادر طه شبي(2005): الوحدة النفسية و علاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الشخصية و علم النفس الاجتماعي ، جامعة أم القرى.

36_حنان بنت أسعد محمد خوج (2002): الخجل و علاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية و أساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من الطالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس - تخصص (نمو)، جامعة أم القرى .

37_الحوشان بشرى كاظم (2000): الفشل المتعلم وعلاقته بموقع الضبط ودافع الإنجاز وتخصص والجنس

طلبة جامعة بغداد، كلية ابن رشد، بغداد.

38_ريم محمود، يوسف أبو فايد (2010): فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى

القصور الكلوي، شهادة لنيل الماجستير في كلية الجامعة الإسلامية، غزة.

39_السليم، هيلة عبد الله (2006.2005): التفاؤل و التشاؤم وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية

لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة سعود .

40_صدي إبراهيم عبد الحميد وهبة (2010): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى

المراهقين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة حلوان.

41_علي بن خليل بن عضوان القببسي (1428 هـ): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بتقدير الذات ووجهة الضبط لدى

عينة من طلاب المرحلة الثانوية، شهادة لنيل الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي، جامعة الملك خالد، السعودية.

42_فارس بن حمودة بن عماد العنزي (2010): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى

نزلاء دار التربية الاجتماعية بمدينة الرياض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الرعاية والصحة النفسية، جامعة

نايف العربية للعلوم الأمنية.

43_ماجدة محمد زقوت (2011): هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب ،

مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة بسكرة.

44_نصر الله (2008): أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكيات التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية

العامة في محافظة جنين ، رسالة ماجستير، جامعة النجاح نابلس فلسطين.

45_نعيمه غزال (2008): علاقة التفاؤل بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، دراسة ميدانية

بمدينة ورقلة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس التربوي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الجزائر.

وفاء جميل دياب عابد (2008): الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية، مذكرة

لنيل شهادة ماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية غزة.

المجلات:

- 46_ إبراهيم عبد الستار (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه وعلاجه، سلسلة علم المعرفة، المجلد الوطني للثقافة والفنون، العدد 239، ص 180 - 230.
- 47_ أبو الديار، مسعود نجاح (2010): فاعلية برنامج الإرشاد العقلائي الانفعالي في تنمية التفاؤل حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الأطفال المعوقين سمعياً، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، ص 42-105.
- 48_ أحمد عبد الخالق (2008): الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، مجلة الدراسات النفسية، المجلد 18، العدد الأول، بيروت، ص 98-145.
- 49_ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2010): الفرق في الشعور بالوحدة و التوجه الحياتي بين المتزوجين و العازبين و الأرامل من مستويات اقتصادية مختلفة، مجلة جامعة دمشق، المجلد (26)، العدد الثالث، (695، 735).
- 50_ إلهام فاضل عباس (2011): الوحدة النفسية وعلاقتها بالحاجات النفسية عند موظفي جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية جامعة بغداد، العدد الثاني والثلاثون، ص 310-355.
- 51_ أمال جودة (2005): الوحدة النفسية و علاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة، بحث مقدم إلى مؤتمر التربوي الثاني "الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع و طموحات المستقبل"، كلية التربية جامعة الإسلامية، ص 775 - 805.
- 52_ إيمان صادق عبد الكريم (2001): التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية و النفسية، العدد 26، المجلد الخامس، ص 239-265.
- 53_ إيمان عبد الكريم عبد المحسن (2012)، قياس التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة كلية التربية الأساسية، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد 75، ص 450-498.
- 54_ إيناس راضي عبد المقصود (2009): تأثير كلا من التفاؤل و التشاؤم ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد 11، الكويت، ص 30-96.

- 55_ الحميري عبده فرحان محمد (2005): التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة جامعة ظمار مجلة ظمار للدراسات و البحوث، اليمن، العدد 28 ج2، المجلد 18، ص 15-96.
- 56_ سامية ابرييم (2014): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بإدمان الإنترنت لدى طلبة جامعة أم البواقي في الجزائر، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 28، العدد العاشر، ص 310-335.
- 57_ شفارتسر، رالف (1994): التفاؤلية الدفاعية و الوظيفية كشرطين للسلوك الصحي (ترجمة سامر جميل رضوان ،مجلة الثقافة النفسية المتخصصة)، طرابلس، لبنان، ص 63-105.
- 58_ عادل حلواني وآخرون (2000)، نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن، المجلة السعودية لأمراض لخفض الكلى، العدد الثاني، السعودية، 22-85.
- 59_ عبد الخالق أحمد محمد (1998): التفاؤل و التشاؤم و قلق الموت، دراسة عملية، دراسات نفسية المجلد 8، العدد 43، ص 361-374.
- 60_ عبد الخالق أحمد محمد (2000): التفاؤل و التشاؤم ،عرض لدراسات عربية، مجلة علم النفس ،العدد56، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،مصر، ص1-25.
- 61_ عبد اللطيف حسن إبراهيم (2001): دراسات الفروق بين الحضارتين و بين الجنسين، دراسات نفسية، المجلد السابع، العدد الخامس، ص 35-60.
- 62_ عبد اللطيف حسن شرارة ، لؤلؤة حمادة (1998): التفاؤل و التشاؤم و علاقتها ببعدي الشخصية ، الانبساط و العصابية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، ص 15-80.
- 63_ فريح العنزي و عويدا المشعان (1998): العلاقة بين الشخصية الفصامية و التفاؤل و التشاؤم ، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ص 130-190.
- 64_ فهد بن عبد الله بن علي الدليم (2001): الطمأنينة النفسية و علاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة، كلية التربية-جامعة سعود.

65_ ماهر يوسف المشدلاوي (2012): التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة و الأعراض النفسجسمية

لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية بقطاع غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية، كلية التربية، جامعة الأقصى فلسطين، المجلد 20، العدد الثاني، ص 207-236.

66_ مجدي محمد الدسوقي(2001): التفاؤل و التشاؤم من حيث علاقتهما بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة

من طلاب الجامعة من الجنسين، مجلة كلية التربية، مكتبة زهراء الشرق، الجزء الثاني، العدد 25.

67_ نعمات شعبان علوان (2008): الرضا عن الحياة و علاقته بالوحدة النفسية دراسة ميدانية على عينة

من زوجات شهداء فلسطين، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد السادس عشر، العدد الثاني، ص 475-532.

68_ نمر صبح القيق (2011): الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى

بغزة، المجلة الجامعية الإسلامية، المجلد التاسع، العدد الأول، ص 597-618.

69_ الياجوفي ،نجوى(2002): التفاؤل و التشاؤم و علاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى الطلبة

الجامعة .مجلة علم النفس .ع62.

70_ الياجوفي نجوى و الأنصاري بدر(2005):التفاؤل و التشاؤم دراسة ثقافية مقارنة بين اللبنانيين و الكويتيين

، مجلة العلوم الاجتماعية .م.33، ع2، ص199-302.

مواقع الإنترنت:

71_ آمال جودة، 2005 ، الوحدة النفسية Loneliness.

72_ فضيلة عرفات ، 19.08.2009، مركز نور لدراسات، قراءات 3818: 1.

73_ فضيلة عرفات(2009): التفاؤل و التشاؤم مفهومهما أسبابهما ، العوامل المؤثرة فيها، مجلة مركز النور

للدراستات .الكويت.

74_ محمد حيدر 2015/03/16 العدد 17066، www.alriyadh.com

75_نعيم رائد (2012)، مفهوم التفاؤل والتشاؤم، الباحث العربي، ميونخ

ألمانيا، <http://www.baheth.info/index.jsp?page2=contact>.

76_وليد الهري 2014/05/27، تحقيق حول مرضى الكلى، www.akheraa.com.

القواميس:

77_إبراهيم قلاتي (بدون سنة): قاموس عربي - عربي، دار الهدى عين ميله، بدون طبعة، الجزائر.

78_الجيلاني بن الحاج يحيى، بلحسن البليش، علي بن هادية(2006): القاموس المدرسي، سراس للنشر و

التوزيع، بدون طبعة، تونس.

79_مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آباي، (1998) : قاموس المحيط دار الجيل بيروت.

المراجع باللغة الأجنبية

Les livres :

80_Marilou Bruchon (2001), **personnalité et maladie** , paris.

81_Beauvois, J.L ., Joulé, R.V., Monteil ,J.M (Eds).**Perspectives cognitives et conduite sociales**, tome8

82_Bonony ,H, charhaoui ,K,(1999) :**L’entretien clinique** ,2 édition ,Dunod ,paris.

83_Boubchir MA (2004), **Monographie sur l’insuffisance rénale chronique**, O.N.P.A, Alger.

84_Bruno M, Marie M (2003), **Néphrologie**, Ellipses, Paris.

85_Cahuzac.M (1980), **l’enfant infirmité moteur d’origine** .

86_Chantal Kohcer (2011), **L’appareil urinaire**, 1^{er} édition, Chicago.

87_Christine Booker (2000), **Le cors humain, étude, structure et fonction**, edboeck.

88_Cupa D (2002), **psychologie en néphrologie**, 1^{er} édition puf, Paris.

89_Heinonen, k., Räikkönen, K., Järvenen, L.K., Strandberg, T.(2004). **Adult attachment dimensions and recollections of childhood family context**,associations with dispositional optimism and pessimism . European journal of personality .

- 90_Hervé Guénard (2001), **physiologie humaine**, edboeck.
- 91_Jungers. P, Man N.K (2004), **Médecine sciences**, flammariion, 3^{eme} édition , Paris.
- 92_Kenfer A, Kaurilsky O, Peradli M(2001), **Néphrologie et troubles endoelectrolytique**, édition Masson, Paris.
- 93_klein,W.M.P.(2010)**Optimistic bias**. Retrieved 26 September from :
www.cancercontrol.cancer.gov/bvp/constructs/optimistic-bias.7
- 94_Kleumper, D.K., Little, L .M.,& Degroot,T. (2009). State or trait : **effects of state optimism on job** – related outcomes. Journal of organizational behavior,30,209-231.
- 95_Langois-Mils, Lepreselle E (2004), **le cors humains**, Boeck, 2^{eme} édition, Paris.
- 96_Le grande(1999), **Néphrologie urologie en 28 question**, impact, 1^{er} édition, Paris.
- 97_Man N.K, Tomane M (2003), **l'hémodialyse de transpléance**, édition Flammarion, Paris.
- 98_Mariabe Elain (2005), **Anatomie et physiologie humaine**, Paris.
- 99_Meyrier A (1994), **Maladies rénales de l'adulte**, Alger.
- 100_Michel Vanbourdolle (2007), **biochimie hématologie**, le moniteur internat collection.
- 101_Milhabet,I.,Desrichard,O.,Verlhiac,J.F.(2002).**Comparaison sociale et perception des risques, l'optimisme comparatif**. In
- 102_Morin Y , Toman M Jungers (2003), **L'hémodialyse de transppleane**, Paris, Flammarion.
- 103_Moulin Bruno (2003), **Néphrologie**, collège universitaire des enseignants de néphrologie, édition ellipses, Paris.
- 104_Pierre Carli (2004), **urgence medico-chirugicales de l'adulte**, 2^{eme} édition, France.
- 105_Sobotta (2000), **Atlas d'anatomie humaine**, eminter, 4^{eme} édition, Paris.
- 106_Sutton, S., Baum, A., Johnston, M. (2005). **The sage handbook of health psychology**. (Second published) .London, England: Sage publications.
- 107_Vollrath, M.E (2006), **Handbook of personality and health**. (Firstedition).Chichester, England: John Wiley & sons Ltd.

Dictionnaires :

- 108_Jean Hamburger (1997), **Larousse médicale**, édition Larousse, Canada.
- 109_Marrie Pierre Levallois, Veras Lemaine(2005), **Larousse médicale**, Volume 2, édition Larousse, Italie.
- 110_Morin Y(2003) , **la petit Larousse de la médecine**, Larousse, 3^{eme} édition, Paris.
- 111_Norbert Silamy (2010),**dictionnaire de psychology**, Larousse ,imprimé en Espagne par Rodesa (Villatuerta).

Les revues scientifiques :

- 112_Alidjara S (2004), **Dialyse et psychologie**, paris, Fnair, n°9.
- 113_Francois Richard (2006), **Séminaires d'uronéphrologie**, Série.
- 114_Noble B, Evlan D (2001), **insufisance rénale**, revue du praticin tome 5114.
- 115_Rayane .T (2002), **la néphrologie dans tout ses états**, n°24, p18.

الملاحق

ملحق رقم (1)

دليل المقابلة النصف موجه

البيانات الشخصية

الاسم :

السن :

الحالة المدنية :

المهنة :

<input type="checkbox"/>	متوسط	<input type="checkbox"/>	ابتدائي	<input type="checkbox"/>	دون المستوى	المستوى التعليمي :
<input type="checkbox"/>	شيء آخر	<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>	ثانوي	
<input type="checkbox"/>	جيد	<input type="checkbox"/>	متوسط	<input type="checkbox"/>	ضعيف	المستوى المعيشي :

المحور الأول: الحالة الصحية

_ هل لديك سوابق مرضية ؟

_ منذ متى و أنت مصاب بهذا المرض ؟

_ هل هناك من في العائلة يعاني من نفس المرض؟

_ ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

_ ما هو إحساسك بعد معرفتك بمرضك؟

_ ما هي التغيرات التي ظهرت عليك بعد إصابتك بهذا المرض؟

_ حدثني قليلا عن حالتك بعد العلاج ؟

_ ما رأيك في هذا العلاج؟

المحور الثاني: الحياة العائلية و الاجتماعية

- _ ما هي نوع العلاقة التي تربطك بعائلتك؟
- _ كيف هي علاقتك بأفراد عائلتك قبل و بعد إصابتك بهذا المرض؟
- _ كيف هي علاقتك مع الأطباء و الممرضين و المرضى في مكان علاجك؟
- _ كيف تفسر اهتمام الآخرين بك؟
- _ هل تحس بأنك وحيد و تواجه مرضك لوحدك؟
- _ هل تحب الانخراط و المشاركة مع الآخرين أو تتجنب ذلك؟
- _ هل تحس بأنك عبئ على الآخرين؟
- _ ما هي نوع العلاقة التي تربطك بأصدقائك؟
- _ هل تشعر بحب من هم حولك؟
- _ هل تجد صعوبة في التعامل مع الآخرين؟
- _ هل تحس بالراحة في بيتك و مجتمعك؟

المحور الثالث: الحياة النفسية

- _ ماذا تمثل الحياة بالنسبة إليك؟
- _ هل أنت راض عن نفسك؟
- _ كيف تبدو لك حالتك؟
- _ هل تزعجك نظرة الآخرين إليك؟
- _ هل تتابع علاجاً نفسياً؟

المحور الرابع: الحياة المستقبلية

- _ ما هي طموحاتك المستقبلية؟
- _ ما هي مشاريعك المستقبلية؟ و هل لديك القدرة و الإرادة الكافية للوصول إليها؟

مقياس التفاؤل و التشاؤم

(1998). Dember AI إعداد : دمير و آخرون ،

تعريب و تقنين دكتور /مجدي محمد الدسوقي

التعليمة :

نعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي توضح مشاعرك سلوكياتك و أرائك في مواقف الحياة المختلفة، و يوجد أمام كل عبارة أربع اختيارات :أوافق تماما ، أوافق، لا أوافق، لا أوافق مطلقا. و المطلوب منك :

أن تقرأ كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (x) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك. أن تكون إجابتك على كل عبارة وفقا لما تشعر به في الوقت الحالي .

لا تستغرق وقتا طويلا في التفكير أثناء قراءتك لأي عبارة بل وضح فقط انطباعك الأول تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

لاحظ أنه توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة،و الإجابة تعد صحيحة فقط طالما تعبر عن حقيقة شعورك الحالي تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

و شكرا لتعاونك...

لا أوافق مطلقا	لا أوافق	أوافق	أوافق تماما	العبارات	
				01 . أحب كل الناس الذين أتعرف بهم .	
				02 . من الأفضل ألا أحدد آمالا ووردية ،حيث أنه من المحتمل أن أصاب بخيبة أمل .	
				03 . هناك الكثير الذي يمكن عمله ،و لكن لا يوجد الوقت الكافي للقيام بذلك	
				04 . أبالغ في كل شيء(أي اعمل من الحبة قبة).	
				05 . نادرا ما أتوقع حدوث أشياء طيبة لي.	
				06 . كل شيء يتغير بسرعة هذه الأيام لدرجة أنني أجد صعوبة في اختيار القواعد السليمة التي يجب إتباعها.	
				07 . بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة.	
				08 . عندما يتعلق الأمر بخطى و تطلعاتي المستقبلية في الحياة أتوقع أن تسير الأمور في الاتجاه المعاكس .	
				09 . إن أعظم المعارك تكون مع نفسي.	
				10 . أعتقد أنه لا يوجد أمل مرجو من الجنس البشري .	
				11 . التخلص من حالة مزاجية سيئة لا يستغرق مني وقتا طويلا.	
				12 . إذا كنت أرغب في تحقيق شيء ما ،و اجتهدت فسوف احقق هدفي في النهاية.	
				13 . يصل بعض الناس إلى أهدافهم بواسطة النفوذ أو الوساطة ،و ليس نتيجة عملهم.	
				14 . إذا سارت أمور حياتي سيرا حسنا سرعان ما أتوقع لها أن تزداد سوءا.	
				15 . بالإيمان و الثقة بالنفس تقريبا أفعل أي شيء.	
				16 . استمتع بدرجة كبيرة عندما أكون بمفردي بعيدا عن الآخرين.	
				17 . عندما أبدأ في عمل شيء جديد أتوقع النجاح.	
				18 . الصدق هو سر النجاح في جميع الأحوال.	
				19 . بصفة عامة أرى الجانب المشرق من الحياة.	
				20 . إذا اتخذت قرار ما سيتضح فيما بعد أنه قرار خاطئ.	

				21 . بصفة عامة فأنتني أقل من حجم مشاكلي.
				22 . انه لشيء طيب أن أكون صريحا.
				23 . حينما توجد الإرادة يوجد الطريق.
				24 . أميل إلى تضخيم مشاكلي لدرجة تفوق حجمها الحقيقي.
				25 . الأفضل في كل الأحوال أن أكون متواضعا و أمينا عن أن أكون مهما و مخادعا.
				26 . أتوقع أن تزداد الأمور سوءا بمرور الوقت...
				27 . عادة يكون العامل البطيء المتأبر هو الذي ينجز. في النهاية .
				28 . عندما أذهب إلى حفلة ما أتوقع الاستمتاع .
				29 . إن الظروف في تحسن دائم و مستمر.
				30 . ينبغي أن يحصل كل فرد على فرصة أو رأي متكافئ .
				31 . من الأفضل أن أتوقع الهزيمة حتى لا أصدم بشدة عند وقوعها.
				32 . من الحكمة أن تمدح الناس الآخرين.
				33 . أتوقع أن أحقق معظم الأشياء التي أريدها في الحياة.
				34 . يبدو أن مصائب الحياة لا تفارقني.
				35 . ما ينقص الناس اليوم هو النوع القديم من الصداقة التي كانت تدوم مدى الحياة.
				36 . عندما يتبنى العاملون بالأرصاء الجوية بأن نسبة احتمال سقوط المطر 50% فإن سقوط المطر سيكون مؤكدا.
				37 . أثق عادة بأن الأمور تسير سيرا حسنا.
				38 . في بعض الأحيان تكون روجي المعنوية منخفضة ،و لكن سرعان ما أعود إلى حالتي الطبيعية.
				39 . يبدو أن المستقبل غير مضمون حتى أستطيع وضع خطط جادة.
				40 . عندما أتعهد بعمل شيء أجد من الصعب أن أبعده جانبا حتى و لو لوقت قصير .
				41 . الحنان أكثر أهمية من الحب.
				42 . عندما اشترك مع زملائي في لعبة ما أتوقع الخسارة.

				43 . أي شخص يعمل بجد و اجتهاد لديه فرصة طيبة للنجاح.
				44 . يبدو لي المستقبل كئيبا .
				45 . إذ كان عليا أن أختار بين السعادة و العظمة سأختار العظمة.
				46 . أتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي .
				47 . بصفة عامة تنتهي الأمور على ما يرام .
				48 . من الأفضل لي أن أموت بطلا على أن أعيش جبانا.
				49 . إذا أعطيت إجابات صحيحة و أخرى خاطئة (بنسب متساوية) لسؤال ما فأنتي سأختار دائما الإجابات الخاطئة.
				50 . من الصعب أن أتقدم دون أن اسلك كل السبل.
				51 . إذا كنت في مسابقة ما و انحصر السباق بيني و بين شخص آخر ،فإنني سأكون الثاني و ليس الأول.
				52 . بصفة عامة أنظر إلى انه سأكون سعيدا .
				53 . أستطيع أن أتعامل بارتياح مع كافة الناس.
				54 . الأحداث المؤلمة غالبا ما تأتي في أعقاب الأحداث السارة.
				55 . في تاريخ الجنس البشري توجد فئة قليلة من المفكرين العظماء.
				56 . إن بعد العسر يسر .

ملحق رقم (3)

مقياس الوحدة النفسية "الراسل و كترونا"

تعليمية:

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي يمكن أن يشعر بها أي منا في مواقف الحياة اليومية، يوجد أمام كل عبارة من هذه العبارات أربع خانات تحتوي على درجة ما يمكن أن نشعر به حقيقة.

المرجو منك أن تقرأ كل العبارات بدقة، ثم تبدي رأيك فيها بوضع علامة (X) في الخانة التي ترى أنها تعبر عن رأيك من بين الخانات الأربعة المقترحة.

علما أنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة، و الإجابة تعتبر صحيحة فقط عندما نعبر عن حقيقة

شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

-وشكرا على تعاونكم-

الرقم	العبارات	معظم الأحيان	بعض الأحيان	نادرا	لا أشعر على الإطلاق
01	- أشعر أنني غير قادر على الانتماء لنادي أو جماعة ما.				
02	- أشعر أنه لا يوجد الإنسان الذي يهتم فعلا بالمشاكل الآخرين.				
03	- أشعر أن الآخرين يعتمدون إقصائي عنهم و وضع العراقيل في سبيل وجودي بينهم.				
04	- أنتظر دائما أن يحدثني الآخريين و أن يكتبوا لي.				
05	- أشعر أنني بحاجة إلى الحب أكثر من حاجتي إلى أي شيء آخر.				
06	- لا توجد في حياتي شخص أستطيع أن أوئمه على مشاكلي.				
07	- أشعر أنه لا يوجد بين المحيطين بي من يشاركني آرائي أو تتفق ميوله مع ميولي.				
08	- يصعب علي تكوين صداقات.				
09	- نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي.				
10	- أشعر بالملل و الإجهاد في كثير من الأحيان.				
11	- أشعر أن الآخرين يتجنبونني.				
12	- أشعر أنني لا أستطيع أن أصارح شخص بكل ما يدور في ذهني.				
13	- أعتقد أن الحب الصادق/ الحب الحقيقي قد أصبح عملة نادرة في هذه الأيام.				
14	- كثيرا ما أستغرق في أحلام اليقظة.				
15	- لا أجد من أستطيع أن أتحدث معه في أسراري/ مشاكلي الخاصة.				
16	- أشعر أنني أفنقد الحب من جانب معظم الذين يعرفونني.				
17	- أجد صعوبة كبيرة في أن أركز ذهني في عمل معين.				
18	- أشعر أن علاقاتي الاجتماعية علاقات سطحية.				
19	- أشعر أنني غريب عن حولي.				
20	- أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين.				
21	- أشعر أنني أفنقد الصداقة الحقة.				
22	- أستقبل أيام العطلات بفنور شديد.				

				23 - أشعر أن حياتي الحالية غير ذات قيمة أو هدف.
				24 - أشعر أنني وحيد دائماً.
				25 - أجد صعوبة كبيرة في الاندماج مع الآخرين.
				26 - أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين بي و التفاهم معهم.
				27 - أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة.
				28 - أشعر أنني منعزل عن حولي.
				29 - لم ألتقي حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق فيه.
				30 - أشعر أن كل إنسان يهتم بمصالحه الخاصة.
				31 - أشعر أنني لست على علاقة وثيقة بأحد.
				32 - أشعر بالعزلة عن حولي رغم وجودي بينهم.
				33 - أشعر أنني وحيد رغم كثرة معارفي.
				34 - أشعر أنه لا يوجد من يستطيع أن أتجه إليه عندما أريد.