



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



مذكرة بعنوان

استراتيجيات المواجهة لدى المريض بالقصور الكلوي

المزمن الخاضع لتصفية الدم

دراسة عيادية لأربعة حالات بمستشفى بشير بن ناصر

بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

صليحة عدودة

إعداد الطالبة:

وردة سلمان

السنة الجامعية: 2016-2017

كلمة شكر و عرفان

بقدر العالي الجليل الذي أتم نعمته علينا وكان في عوننا حتى وصلنا مبلغنا هذا العمل المتواصل الذي نأمل أن يجوز مبلغ الرضا.

ومصادقا لقول سيد القول أجمعين عليه أزكى الصلوات والتسليم

"لا زال الله في عون العبد مادام العبد في عون أخيه"

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل أساتذة في تخصص علم النفس ونخص بالذكر

الاستاذة "عدودة صليحة" التي وجهتني إلى تأدية هذا العمل.

وكذلك نشكر اللجنة التي ستقدم بكل تقدير لمناقشة عملنا هذا.

فهرسة المحتويات:	
الصفحة	العنوان
	-شكر و عرفان
	- ملخص الدراسة
أ	- مقدمة
	الجانب النظري
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
10	1-إشكالية الدراسة
12	2-أهداف الدراسة
13	3-أهمية الدراسة
14	4-تحديد مفاهيم الدراسة
15	5-الدراسات السابقة
19	6-فرضيات الدراسة
الفصل الثاني: التراث النظري للدراسة	
21	تمهيد
أولاً: استراتيجيات المواجهة	
22	1-تعريف استراتيجيات المواجهة
23	2-النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
29	3-تصنيفات استراتيجيات المواجهة
31	4-فعالية استراتيجيات المواجهة
ثانياً: القصور الكلوي المزمن	
33	1-تعريف قصور الكلوي المزمن
34	2-أسباب القصور الكلوي المزمن
35	3-أعراض القصور الكلوي المزمن
36	4-المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على الإصابة بقصور الكلوي المزمن.

38	-خلاصة الفصل
الفصل الثالث: اجراءات الدراسة الميدانية	
39	تمهيد
40	1-المنهج المستخدم في الدراسة
41	2-حدود الدراسة
42	3-الأدوات المستخدمة في الدراسة
43	3-1 -المقابلة العيادية
44	3-2-مقياس استراتيجيات المواجهة
45	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
49	تمهيد
50	1-تقديم الحالة الأولى
51	2-ملخص المقابلة
52	3-عرض وتحليل نتائج المقياس
53	4-التحليل العام للحالة الأولى
54	1-تقديم الحالة الثانية
55	2-ملخص المقابلة
58	3-عرض وتحليل نتائج المقياس
61	4-التحليل العام للحالة الثانية
62	1-تقديم الحالة الثالثة
64	2-ملخص المقابلة
65	3-عرض وتحليل نتائج المقياس
66	4-التحليل العام للحالة الثالثة
67	1-تقديم الحالة الرابعة
68	2-ملخص المقابلة
70	3-عرض تحليل نتائج المقياس

71	4-التحليل العام للحالة الرابعة
73	-مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات
76	الخاتمة
77	توصيات اقتراحات
78	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرسة الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
42	خصائص مجموعة البحث	رقم 01
52	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الاولى	رقم 02
58	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الثانية	رقم 03
64	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الثالثة	رقم 04
70	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الرابعة	رقم 05
72	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة مع حالات الدراسة	رقم 06

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات المواجهة لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن، وللإجابة على التساؤل تم وضع الفرضية العامة وثلاثة فرضيات جزئية تمثلت في: الفرضية العامة: يستخدم المصاب بالقصور الكلوي المزمن استراتيجيات مختلفة في مواجهته للمرض.

الفرضيات الجزئية:

- يستخدم المصاب بالقصور الكلوي المزمن استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل.

- يستخدم المصاب بالقصور الكلوي المزمن استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال.
- يستخدم المصاب بالقصور الكلوي المزمن استراتيجيات المواجهة المركزة حول المساندة الاجتماعية.

وتم اعتمد على المنهج العيادي واستخدام المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالات الأربعة وجاءت النتائج كالتالي:

- الاستراتيجيات المستخدمة بدرجة كبيرة: حول حل المشكل.
 - الاستراتيجيات المستخدمة بدرجة متوسطة: حول الانفعال.
 - الاستراتيجيات المستخدمة بدرجة قليلة: حول المساندة الاجتماعية.
- إذا الفرضية العامة والفرضيات جزئية قد تحققت مع حالات الأربعة.

Résumé :

L'étude visait à identifier les stratégies d'adaptation de l'individu souffrant d'insuffisance rénale chronique, et de répondre à la question, puis mettre le principe général et trois hypothèses partielles était de :
L'hypothèse générale : le patient utilise une insuffisance rénale chronique, différentes stratégies face à la maladie.

Hypothèses partielles :

- Utilisation de l'insuffisance rénale infectée, la stratégie de confrontation chronique axée sur la résolution du problème.
- En utilisant l'insuffisance rénale chronique infectée, concentrée sur l'émotion de la stratégie de confrontation.
- En utilisant insuffisance rénale chronique infectée, axée sur la confrontation de la stratégie de soutien social.

Et il a été basé sur le programme et l'utilisation clinique de la demi-orientée correspondant et l'application de la confrontation avec les quatre cas, les stratégies échelle, et les résultats sont les suivants :

- la stratégie utilisée de manière significative : sur la résolution du problème.
- la stratégie degré moyen utilisé : l'émotion.
- la stratégie utilisé quelques degrés : sur le soutien social.

Si la prémisse générale partielle et hypothèses ont été obtenues avec les quatre cas.

مقدمة

يعتبر القصور الكلوي المزمن من احدى الأمراض التي تستنزف العضوية نظرا للدور العظيم الذي تؤديه الكلية في إحداث الاتزان الداخلي الطبيعي للجسم، وغالبا ما يحدث ذلك على مدى شهور أو سنوات نتيجة لفقدان الكلى لوظيفتها في ترشيح حفظ التوازن الدم، حيث نجد الراشد يفكر دما في وقت الذي تتوقف فيه كليته بشكل نهائيا، ومع ذلك نجده يقاوم يدافع باستخدامه استراتيجيات المواجهة حتى يحال التغلب أو خفض أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تثيرها الموقف أو تجنب من المرتبات النفسية من خلال تبني مريض أنجح سبيل لمواجهة، كونه يتمحور حل فئة الراشد مصاب بالقصور الكلوي المزمن، حيث أصبح خطر يهدد حياتهم ويؤثر على حالتهم النفسية، لما يلحقه من الالام الجسدية الناجمة عن عملية آلة تصفية، من خلال ذلك يبرز هدف الدراسة الحالية إلا وهو التعرف عن استراتيجيات المواجهة لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن، حيث تمحورت على حالات الدراسة من بين (25 - 35) سنة من كلا الجنسين حيث وجدنا دراسات السابقة التي سيتم عرضها تشترك في متغير واحد أو وهو استراتيجيات المواجهة مع الدراسة الحالية ، إلا أننا وجهنا الصعوبات التي تم التعرض لها كانت في الدراسة الميدانية إذ كانت هناك بعض العراقيل من أجل الحصول على تسهيلات لإجراء الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- أهداف الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- تحديد مفاهيم الدراسة

5- الدراسات السابقة

6- فرضيات الدراسة

1- إشكالية:

تعد الأمراض المزمنة من بين تلك الأمراض التي تتطور ببطء ويعيش بها الفرد مصاب لفترات طويلة، ولكن لا يمكن الشفاء منها، لما تلحقه من أذى جسدي، ومن بينها تلك الاصابات التي تهدد حياة الفرد القصور الكلوي المزمن، هذا ما أكدته الإحصائيات الجزائرية، صرح بها البروفيسور "الطاهر ريان" إلى تسجيل 20 ألف حالة إصابة بالقصور الكلوي المزمن، ليصل إلى 80 ألف حالة في حدود عام 2020 في حين احصائيات وزارة الصحة تسجل حوالي 4500 حالة سنويا لمرض القصور الكلوي المزمن.

إذ يعتبر القصور الكلوي من إحدى الأمراض التي تستنزف العضوية، نظرا للدور العظيم الذي تؤديه الكلية في إحداث الاتزان الداخلي والطبيعي للجسم، إذ نجد المرض بالقصور الكلوي المزمن يواجه تلك التحديات، بحيث يؤدي هذا الأخير إلى الاضطرابات الجسمية كثيرة ومتنوعة كالاتهابات المختلفة واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية والإسهال، وانخفاض القدرة في جهاز مناعي، وهذا ما يجعلها عرضة للأمراض ومضاعفات اخرى.

(تاتلر، 2008، ص 614)

وزيادة على هذا إجرائه لعملية التصفية التي تدوم في الغالب كل حصة إلى أربعة ساعات، وثلاثة مرات في أسبوع والمريض متصل بالجهاز، ويتم قياس الضغط

الدموي وأخذ بالوزن المريض قبل بداية كل حصة، ليتم تحديد كمية الماء والمواد السامة الواجب التخلص منها، فنجد المريض يسعى جاهدا لمواجهة مرضه وما يترتب عنه من آثار عن طريق استخدامه استراتيجيات

لمواجهة إذا تعرف هذه الأخير: بأنها محاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزان النفسي، والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآتية أو المستقبلية.

(أحمد نايل العزیز، 2009، ص 120)

وقد ميز لازاروس وفولكمان سنة 1984 بين نوعين أساسيين من المواجهة هما: المواجهة المتمركزة حول المشكل التي تتجه إلى إيجاد الحل لمشكلة معينة، أما استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال التي تسعى إلى تنظيم الانفعالات السلبية وذلك بخفض حالة التوتر، كما يذهب كتيرونو وراسيل et Rusell Cutrona سنة 1990 إلى أن المساندة الاجتماعية وإتاحة العلاقات الاجتماعية مرضية تتميز بالحب والود، والثقة وتعمل كحواجز ضد التأثير السلبي على الصحة الجسمية والنفسية.

(طه عبد العظيم، 2006، ص 78)

كما قد يكون استخدام استراتيجيات المواجهة مع المشكلات المرتبطة بالمريض بالقصور الكلوي فعالة، وهذا ما أكدته دراسة كل من كريسون وكيفي سنة 1988

الفصل الأول:.....الإطار النظري للدراسة

على أنهم أكثر تقادي للمواجهة ومع الألم، كما وجدت دراسة وليدة مرازقة سنة 2010 التي أسفرت على ارتفاع درجات العينة في بعد النفوذ مركز ضبط الألم واستراتيجيات المركزة حول المشكل.

فالمرض القصور الكلوي المزمن قد يسعى دائما إلى استخدام استراتيجيات المواجهة من أجل تحقيق ذاتيه ومكانته في المجتمع خاصة في مرحلة الرشد باعتباره ذات أهمية وأساسي في حياة الانسان، ونتيجة ما عايشنها مع هذه الفئة، لما تعانيه من حالات نفسية متدهورة ومن خلال الدراسات السابقة أردنا نسلط الضوء على هؤلاء المرضى (مرضى القصور الكلوي المزمن)

فقمنا بطرح التساؤل الاتي:

- ماهي الإستراتيجية الأكثر استخداما لدى مريض بالقصور الكلوي المزمن؟

2- أهداف الدراسة:

- التعرف على إستراتيجيات المواجهة لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

3-أهمية الدراسة:

هناك أهمية نظرية وأهمية تطبيقية:

3-1-الأهمية النظرية:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي نتناوله كونه يتمحور حول

فئة الراشدين مصابين بالقصور الكلوي المزمن، حيث أصبح خطير يهدد حياتهم ويؤثر

على حالتهم النفسية، ويلحق الآلام الجسدية الناجمة عن عملية آلة تصفية، من ذلك يتبنى مريض أنجح سبيل لمواجهةها عن طريق استراتيجيات مضادة تساهم في التعايش مع المرض بطريقة مناسبة لذلك ويمكن ابرازها من خلال:

- قلة الدراسات التي في حدود علم الطالبة التي تطرقت إلى هذا الموضوع إذ تعد هذه الدراسة من الدراسات التي تربط بين استراتيجيات المواجهة والمريض بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدموية، وبالتالي إثراء البحوث الخاصة بدراسة المرضى بأمراض المزمنة (القصور الكلوي المزمن)

3-2-الأهمية التطبيقية:

- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة من خلال التعرف عن كيفية توظيف هذه استراتيجيات موجهة بأبعاده مختلفة عند مريض القصور الكلوي المزمن.

- نتوقع أن تكشف نتائج هذه الدراسة عن الإستراتيجيات التي يستخدمها المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن

- إن نتائج الدراسة هذه قد تكون بداية لدراسات أخرى في هذه المجال.

4-تحديد مفاهيم الدراسة:

4-1-استراتيجيات المواجهة:

هي عمليات معرفية وخبرائية وسلوكية وفيزيولوجية وغددية ومناعية نفسية، عصبية ترتبط مع المحيط الاجتماعي للشخص المعنى علاقة نشطة متبادلة.

(عزوزاسمهان، 2008، ص 29)

هي الدرجة التي متحصل عليها بعد تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة الذي

وضعه العلمان فولكمان ولازاروس سنة 1982.

4-2-مريض القصور الكلوي المزمن:

بأنه زيادة مستمرة في فقدان وظائف نيفرونات الكلى التي تؤدي إلى فقد الكلى

لوظيفتها من ترشيح وحفظ الدم.

(مدحت أبو النصر، 2005، ص 29)

هم الحالات الدراسة المصابين بالقصور الكلوي المزمن الذين تتراوح أعمارهم ما

بين (25-35) سنة.

4-3-آلة التنقية الدم "الدياليز":

هي تقنية التي تقوم بتنقية الدم بترشيحه عبر كلية صناعية يتم تخلصه من

الفضلات السامة والأملاح الزائدة في الجسم التي تعجز الكلية المرضية التخلص منها.

5-الدراسات السابقة:

بعد البحث في التراث النظري لموضوع الدراسة، وما تم العثور عليه من الدراسات السابقة ما كان له صلة بموضوع الدراسة فقط والذي اقتصر على ثلاثة دراسات تمت مراعاة زمن الدراسة في ترتيبها أثناء العرض وهي كالآتي:

1- دراسة كريسون وكيفي (1988) (grisson et keefe)

والتي كان هدفها معرفة العلاقة بين مركز الضبط واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى الألم المزمن وطبق في هذه الدراسة مقياس مركز الضبط الصحة ومقياس استراتيجيات المواجهة على مجموعة وتضمنت 62 مريض مصاب بالألم المزمن وفي حالة استشفاء وكشفت النتائج:

أن المرضى الذين تحصلوا على درجات عالية في بعد الحظ المركز الضبط كانوا أكثر عجز للتعامل مع المهام واستخدموا استراتيجية تحويل الانتباه وإستراتيجية الواجهة المعتمدة على الصلاة والتمني بالإضافة إلى أنهم أكثر تقاديا للمواجهة ومع الألم.

(إسمهان عزوز، 2008، ص37)

2-دراسة بايدوغان وداغ: (2008) (Baydoghan et Dag)

التي هدفت هذه الدراسة تقصي أثر العوامل الشخصية والمتمثلة في مصدر الضبط واستراتيجيات المواجهة والتحكم الذاتي للتنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الدموي تكونت عينة الدراسة من مريض(43 إمراة و 28 رجل)خاضعين لغسيل الكلي

بمركز واستخدم في الدراسة مقياس بيك للاكتئاب ومقياس روتر الداخلي والخارج لمصدر الضبط ومقياس استراتيجيات المواجهة لروزنيوم، أسفرت النتائج على أن كبار السن من المرضى سواء النساء أو الرجال (56 - 70) سنة لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب وسيادة الضبط الخارجي ومستوى منخفض من استخدام استراتيجيات المواجهة واعتبر مصدر الضبط واستراتيجيات المواجهة كعوامل منبئة بالاكتئاب لدى المرضى.

(نفس المرجع السابق، 2008، ص 38)

3-دراسة وليدة مرازقة 2010:

التي هدفت هذه الدراسة عن طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان تكونت عينة فالدراسة مريض يتراوح سنهم بين (12 إلى 56) سنة استخدمت مقياس مركز ضبط الصحة متعددة الابعاد الخاص بالألم ومقياس استراتيجيات المواجهة المعدل من قبل كوسون وأسفرت النتائج عن:
-ارتفاع درجات أفراد العينة في بعد ذوي النفوذ مركز ضبط الألم واستراتيجيات المركزة حول المشكل.

-عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مرضى السرطان في متوسطات أبعاد ضبط الألم تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية.

(مرازة ،2010، ص36)

التعقيب على الدراسات السابقة:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث الهدف:

بعد الاطلاع عن الدراسات السابقة حيث تبين لنا أن هناك تنوع الباحثين من الأهداف حيث هدفت الدراسة وليدة مرازة عن طبيعة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، كما نجد دراسة كرسون وكيفي التي كان هدفها معرفة علاقة بين مركز الضبط واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى الألم المزمن، أما دراسة بايدوغان هدفت الى تقصى أثر العوامل الشخصية والمتمثلة في مصدر الضبط واستراتيجيات المواجهة والتحكم الذاتي للتنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى مرضى الغسيل الدموي.

من حيث العينة:

تم تطبيق في دراسة كل وليدة وكريسون على عينة قدرها 62 مريض، حيث نجد دراسة بايدوغان على 72مريض.

من حيث المنهج:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي ذلك في دراسة كل من (وليدة، كريسون وكيفي، بايدوغان وادغ).

من حيث النتائج:

توصلت النتائج دراسة وليدة مرزاقة إلى ارتفاع درجات أبعاد النفوذ لمركز ضبط الألم واستراتيجيات المركزة حول المشكل والى عدم وجود فروق بين مرضى السرطان في أبعاد ضبط الألم تعز متغير الجنس والحالة الاجتماعية ، أما دراسة كريسون وكيفي التي توصلت إلى المرضى الذين تحصلوا على درجات عالية في بعد الحظ المركز الضبط كانوا أكثر عجز للتعامل مع المهام واستخدموا استراتيجية المواجهة في الصلاة والتمني أنهم أكثر تقادى للمواجهة الألم ، وتوصلت دراسة بايدوغان وادغ إلى أن كبار السن من كلا الجنسين لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب وسيادة الضبط الخارجي ومستوى منخفض من استخدام استراتيجيات المواجهة.

6-فرضيات الدراسة:

1-الفرضية العامة:

- يستخدم المصاب بالقصور الكلوي المزمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهته للمرض

2-الفرضيات الجزئية:

الفريضة الجزئية الأولى:

- يستخدم المصاب بالقصور الكلوي المزمّن إستراتيجية مواجهة مركزة حول حل المشكل.

الفريضة الجزئية الثانية:

- يستخدم المصاب بالقصور الكلوي المزمّن إستراتيجية مواجهة مركزة حول الانفعال.

الفريضة الجزئية الثالثة:

- يستخدم المصاب بالقصور الكلوي المزمّن إستراتيجية مواجهة مركزة على المساندة الاجتماعية.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: التراث النظري للدراسة

تمهيد

أولاً: استراتيجيات المواجهة

1-تعريف استراتيجيات المواجهة

2-النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة

3-تصنيفات استراتيجيات المواجهة

4-فعالية استراتيجيات المواجهة

ثانياً: القصور الكلوي المزمن

1-تعريف قصور الكلوي المزمن

2-أسباب القصور الكلوي المزمن

3-أعراض القصور الكلوي المزمن

4-المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على الإصابة بقصور الكلوي المزمن.

-خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإنسان معرض طوال حياته للعديد من المواقف والتغيرات التي ينبغي عليه التكيف معها، أو يحاول التعامل معها من خلال إتباع استراتيجيات عديدة تجعله أقل خطر وتحقق له التوازن جسمي خاصة وأن الفرد مصاب بمرض بالقصور الكلوي المزمن يصعب الشفاء منه ويتطلب علاج المتمثل عن طريق التصفية، على هذا تختلف استراتيجيات المواجهة تبعاً لاختلاف خصائص شخصية الفرد، وكذا لنوعية الموقف ولذا سنتطرق في هذا الفصل بتحديد مفهوم استراتيجيات المواجهة، وأهم النظريات المفسرة لها كذا تصنيفات العلماء لها وفعاليتها وكذلك إلى تعريف القصور الكلوي المزمن وأهم أسبابه المؤدية إليه وأعراضه وكذا المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة عن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن كما يلي:

تعريفات استراتيجيات المواجهة:

يعرف مصطلح استراتيجيات :

فن استخدام الإمكانيات والوسائل المتاحة بطريقة مثلي، لتحقيق الأهداف الموجودة على أفضل وجه ممكن، بمعنى أنها طرق معينة لمعالجة المشكلة أو مباشرة مهمة ما أو أساليب عملية لتحقيق هدف معين.

(حسن شحاتة، 2003، ص39)

-يعرفها رأي وآخرون:المواجهة بأنها استراتيجيات تشير الى الطريقة المستعملة للتوافق مع الوضعيات الصعبة، ويتضمن هذه المفهوم تواجد مشكل حقيقي أوخيا لي، ومن جهة اخرى الاستجابة لهذا الحدث الضاغط.

(وليدة مرازقة، 2008، ص61)

-يعرفها الإمارة:بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزان النفسي والتكيف للإحداث التي أدراك تهديداتها الآنية والمستقبلية.

(أحمد نايل العزيز، 2009، ص120)

-يري كل من شيش وشر ودر(1986،1990)أن المواجهة تشمل على: عمليات معرفية وخبرانية وسلوكية وفيزيولوجية وغددية ومناعية، نفسية

عصبية، ترتبط مع المحيط الاجتماعي للشخص المعنى في علاقة نشطة متبادلة.

(عزوزاسمهان، 2008، ص28)

- وتشير **المواجهة**: إلى المجهودات المعرفية والسلوكية التي تحاول من خلالها التغلب أو خفض أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تثيرها الموقف وتهدف الى خفض أو تجنب المرتبات النفسية المؤلمة كالقلق والاكتئاب ومن ثم تتوسطك بين الاحداث الضاغطة واستجابة الفرد له.

(جمعة سيد يوسف، 2000، ص69)

تعرف **الطالبة استراتيجيات المواجهة بأنها**: الاستراتيجيات التي يبذلها الفرد في مواجهة موقف (داخلي وخارجي) مدرك له بهدف السيطرة أو تحمل الموقف وتخفيض من مشاعر السلبية الناتجة من جهة أخرى وتختلف الاستراتيجيات من حيث طبيعتها المعرفية وسلوكية وغيرها كما أنها تتغير من موقف لآخر.

2- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

1-2 النموذج البيولوجي:

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي وقد أشار **canon1932** إلى المفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستشارة الفيزيولوجية والتي من

الفصل الثاني:..... التراث النظري للدراسة

خلالها يخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الدب من الاسد تجنباً أن يفترسه أن هذا الأسلوب يكون ملائم العديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف أي أن يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية:

- ميكانيزم الهروب (التجنب): في حالة الخوف والفرع

- ميكانيزم الهجوم: في حالة الغضب

إن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقوم الجسم للاستجابة إما بالمواجهة أو بالبحث عن استراتيجية انسحاب ملائمة، وذلك لان العضوية خلقة مهياً لمواجهة التحديات إما بالتحفيز أو التوقف.

(زينب محمود شقير، 1998، ص 133)

2-2 النموذج السلوكي:

جاء باندورا 1978 بمصطلح "الحتمية ألتبادلية" والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة إذا تتفاعل هذه العناصر الثلاثة وتتأثر ببعضها، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كلما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تفاقم الضغط لديه، ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغط يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى

الفصل الثاني:..... التراث النظري للدراسة

واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق بتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا.

أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

- توقع النتيجة:

تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة

-توقع الفعالية:

اعتقاد الشخص وقناعته بأن يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي الى نتيجة ايجابية.

(طه عبد العظيم،2006، ص ص 64،63)

2-3النموذج التفاعلي:

ارتبط هذه النموذج بأعمال وبحوث كل من لازاروس وفولكمان 1984 وقد جاء كرد فعل على المدخل السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة عقلانية وشعورية بدلا أن تكون لاشعورية وإرادية.

أكد هذه النظرية أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية المعرفية مفهوما مركزيا في هذه النظرية.

(نفس المرجع السابق، 2006، ص 89)

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

-**التقييم الأولي:** فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أولا

-**التقييم الثانوي:** فيه يحدث خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.

-**إعادة التقييم:** فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على المعلومات جديدة تخص الموقف الضاغط

(شيلي تايلور، 2008 ، ص ص 348،349)

كما أن ميتشنيوم 1982 قال أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد حيث أنه في مواجهة المواقف التي يقيمها الفرد على أنها ضاغطة يقوم الفرد باختيار الأسلوب المناسب في مواجهة الموقف (ملاحظة الذات، تحديد الأهداف الحديث الايجابي....) وبذلك يستطيع الفرد أن يحصن نفسه من الضغط وهذا ما أطلق عليه ميتشنيوم بالتدريب لتحصني من الضغط أي أن الفرد يواجه الاحداث

الضاغطة وهو يحمل خطة واضحة في دماغه قبل أن تصبح الخبرات الضاغطة يصعب السيطرة عليها.

(نفس المرجع السابق، 2008، ص 468)

-كما يشير كالت 1993 إلى أن قدرة الفرد على التحكم في المواقف الضاغطة ترجع إلى إعادة التقييم الايجابي لقدراته وإمكانياته، وأن الافراد الذين يفشلون في مواجهة الضغوط تكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي على مواجهة الضغط.

-وفي عام أشار لازاروس إلى أنه لا يوجد إجماع على أن هناك استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، بل أن نجاح المواجهة يعتمد على مدى تلاؤم الاستراتيجية المفضلة لدى الفرد وبين الظروف والعوامل الموقفية.

(طه عبد العظيم، 2006، ص ص 89،90)

3-تصنيف استراتيجيات المواجهة:

لقد تعددت طرق تصنيف استراتيجيات المواجهة بالاختلاف الإمكانيات التي تتوفر لدى الفرد في مواجهة الأحداث في الحياة وسنحاول أن نذكر أهم التصنيفات شيوخا:

3-1 تصنيف لازاروس وفولكمان (1984)(folkman et lazarus):

فلقد حصر هذا التصنيف إلى قسمين هما:

أ- إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة: وهي عبارة الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلة بينه وبين البيئة ولهذا إن الشخص الذي يستخدم هذه الاساليب نجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغير الموقف حيث أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة.

ب- استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال: هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضييق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة وتتضمن هذه الاساليب الابتعاد وتجنب التفكير عن الضواغط والإنكار.

-وتهدف هذه الاستراتيجيات إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد.

(نفس المرجع السابق، 2006 ، ص ص 91،92).

2-3 تصنيف طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين :

يصنفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي:

- التخطيط والسعي نحو حل المشكل في مقابل الإنكار والهروب من المشكل.
 - لمساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية.
 - أساليب المواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب المواجهة الانفعالية.
- (نفس المرجع السابق، 2008، ص 107).

4- يصنف بيلجنس وموس (1981)(Moos and Bilings):

استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى استراتيجيات مواجهة إقدامية وأخرى إجمامية يرى أن الاستراتيجيات الأقدمية تتضمن القيام بمحاولات سلوكية وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر أما استراتيجيات المواجهة الأحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة وإن استراتيجيات المواجهة الاحجامية تتكون من استراتيجيات مثل الإنكار، الكبت، القمع، التقبل، الاستسلام.

4-1- الأساليب الأقدمية تشمل: التحليل المنطقي للموقف الضاغط ونتائجه وإعادة

التقييم الايجابي للموقف أي إعادة بناء الموقف المعرفي بطريقة إيجابية البحث عن المعلومات والمساندة من الآخرين أسلوب حل المشكلة.

4-2- الأساليب الأحجامية وتتضمن: تجنب التفكير الواقعي في المشكلة، تقبل

المشكلة، الاستسلام لها، التنفس الانفعالي لخفض التوتر والانفعالات السلبية المصاح

للمواقف الضاغطة. (طه، 2006، ص ص 94،95)

5- تصنيف كوهن ويصنف استراتيجيات المواجهة الى عدة أبعاد:

5-1- التفكير العقلاني: وهي أنماط التفكير العقلانية و المنطقية التي يلجأ الفرد عن

مصادر الضغط وأسبابه

5-2- التخيل: ومن خلالها يتخيل الفرد المواقف الضاغطة التي واجهته كما يتجه

بها إلى التفكير في المستقبل عند مواجهة هذه المواقف

5-3- الإنكار: والذي من خلاله يسعى الفرد لإنكار المواقف الضاغطة بالتجاهل

5-4- حل المشكلة: وهي نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد الى استخدام حلول

جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

5-6- الفكاهة: وهي التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة وبالتالي

التغلب عليها وقهرها

- 5- الرجوع إلى الدين: ونشير الى رجوع الأفراد الى الدين في أوقات الضغوط

وذلك بالإنكار من العبادات

(جبالي صباح، 2012، ص95)

6- تصنيف سيشير واخرون 1986:

حدد أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط في عدة أنواع هي:

6-1- الانكسار: رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهل

الموقف كلية من جانب الفرد

6-2- التعامل الموجه نحو المشكلة: يقوم الفرد بوضع خطة معينة وأن يقوم باستجابة

سريعة للسيطرة على الحدث والموقف الضاغط

6-3- لوم الذات: حيث يرى الفرد أنه المسؤول عن تعرضه للموقف الضاغط

6-4- التقبل والاستسلام: ويشير إلى تقبل الفرد للموقف وذلك نظرا لعجزه وانعدام

الحياة لديه أو نتيجة لرفضه القيام بأي شئ تجاه الموقف

6-5- إعادة التفسير للموقف: كان يحاول الفرد إيجاد معنى وتفسير جديد للموقف،

مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس

6-6- الهروب من خلال التخيل: أي الركون الى أحلام اليقظة

6-7- المساندة الاجتماعية: تشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون

والنصيحة والمعلومات والمساعدة والحصول على المساعدة منه.

(طه، 2006، ص104)

فعالية استراتيجيات المواجهة:

لقد توصلت الكثير من الدراسات الى وجود علاقة دالة بين الضغط والمرض

بينهما حسب لازاروس *chemK 1979 ودور استراتيجيات المواجهة مع الضغط كامل وسيط

بينهما حسب لازاروس وفولكمان 1984 فإن المواجهة تؤثر على الصحة الجسدية على

نحو ثلاث أشكال:

الفصل الثاني:..... التراث النظري للدراسة

1-إن المواجهة يمكنها أن تؤثر في شدة ومدة الاستجابات الفيزيولوجية نبضات القلب، الضغط الشرياني، التوتر العضلي والعصبية الكيمائية المرتبطان بحالة ضغط وهذا في المواقف التالية:

2-عدم استطاعة الفرد اتقان أو تحسين الظروف المحيطة الضاغطة بسبب وجود استراتيجيات مواجهة مرتكزة على المشكل أو عدم تلاومها

3-يمكن أن تؤثر مباشر وسلبيا على الصحة، كتزايد مخاطر الوفاة والمرض كاستعمال المفرط للمواد الضارة كالتدخين، التبغ....أو عندما تدفع إلى أعمال ذات مخاطر (السرعة أثناء السياقة).

-حيث يرى شيفمان sheffman ويلييس wills إن المخدرات كسلوك مستقل تعتبر مواجهة سلبية.

4-أشكال المواجهة المرتكزة على الانفعال يمكنها أن تهدد الصحة الجسدية، وهذا لأنها تعيق سلوك متوافق كحالة الإنكار أو التجنب اللذان بإمكانهما أن يدفع الفرد الى عدم إدراك أعراض المرض أو التأخر في طلب الاستشارة.

(يوسف، 2000، ص90)

- مفهوم القصور الكلوي المزمن: هو فقدان الحرية الاستقلالية المستخدمة من قبل كلية سليمة، إذ يعتبر النتيجة الإلزامية لكل الأمراض التي تمس الكلى عن طريق فساد أو تلف متقدم في وظيفتها الإفرازية.

(عزوز، 2008، ص140)

مفهوم القصور الكلوي المزمن: إنه انخفاض عدد النيفرونات الوظيفية هذه الانخفاض سريع معوض للنشاط الافرازي لكلى نتيجة تلف العديد من النيفرونات أيا كان مستوى سيرورة خلل في الترشيح الكبيبي(انخفاض استصفاء الكرياتينين واليوريا).

(نفس المرجع السابق، 2008، ص140)

- يعرف: بأنه زيادة مستمرة في فقدان وظائف نيفرونات الكلى التي تؤدي إلى فقد الكلى لوظيفتها من ترشيح وحفظ الدم.

(مدحت أبو النصر، 2005، ص29)

2- أسباب القصور الكلوي المزمن:

إن أسباب القصور الكلوي المزمن متعددة فكل الأمراض التي تصيب الكلى قد تتطور نحو قصور الكلوي مزمن زمن أهم الأسباب نجد:

2-1- التهاب الكلية الكبيبي: هو مرض ينتج عن ردود فعل الأجسام المضادة لمولد المضادات مما يؤدي إلى حدوث التهاب قوى في الكبيبات وهذه الالتهابات قد تحدث انسداد كاملا أو جزئيا لعدد كبير من الكتيبات مسببا زيادة القابلية النفاذية في أغشيتها فيتسع المجال كميات كبيرة من البروتين للخروج وعندما تحدث تمزق في الغشاء فإن كميات كبيرة من خلايا الدم الحمراء قد تعبر إلى رشيحات الكتيب وفي الحالات الشديدة يحدث انغلاق كلوي كامل.

-إن التهاب الكلية الكبيبي يحدث في العادة سبب الإصابة بالبكتيريا العقدية الحاد.

2-2- النخر الأنبوبي: الذي يتضمن تحطم الخلايا الظاهرية أو حدوث صدمة حادة في الدورة الدموية من أكثر أسباب انغلاق الكلوي الحاد شيوعا أمراض سكرى والكلى والكلية متعددة الاكياس.

(تايلور، 2008، ص 99)

3- أعراض القصور الكلوي المزمن:

تضطرب بسبب القصور الكلوي المزمن معظم أجهزة الجسم الداخلية وينتج عن هذا

الاضطراب مجموعة من الأعراض وهي كالتالي:

3-1- أعراض قلبية وعائية.

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني
- قصور قلبي يساري أو كلى نتيجة لارتفاع ضغط الدم
- اضطراب نبضات القلب
- ضيق التنفس عند أي مجهود

3-2- أعراض هضمية:

-فقدان الشهية

-غثيان

-تقيؤ

-انتفاخ

3-3- أعراض بولية

- شحوب البول وقلة كميته وتركيزه
- كثرة التبول أثناء الليل
- ارتفاع البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في البول والدم
- وجود الدم في البول

-أعرض دورية:

-فقر الدم

-نقص المناعة

-اضطرابات تخثر الدم.

(ماهر أبو المعاطي علي، 2012، ص 247)

4-المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على الاصابة بمرض القصور الكلوي المزمن:

-هناك عدة مشكلات تتجم عن الاصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والتي لا تنعكس

آثارهم على نفسية المريض فقط بل تمتد إلى الاسرة والمجتمع المحيط به ككل.

4-1-المشكلات النفسية:

حيث يعاني مريض القصور الكلوي المزمن من مشاعر سلبية، مثل مشاعر الحزن والقلق

والألم كونه مرض أكثر حدة من الامراض المزمنة الاخرى، ويحتاج إلى ملازمة الالة

التصفية، أضف إلى ذلك التقييد بتناول أطعمة معينة وأدوية خاصة بالإضافة إلى حرمانه

من التنقل والسفر كونه مقيد بالآلة التصفية يوماً بعد يوم.

هذا ما يولد لديه احساس بأنه مسلوب الحرية وهو ما ينعكس سلباً على سلوكه

كما يعاني من الشعور بالعزلة والصمت وعدم الحديث مع أطباء والمرضى.

(أبو النصر مدحت، 2005، ص ص161، 162)

4-2-المشكلات الاجتماعية:

-توتر العلاقات الزوجية، إما بسبب إلقاء كل منهما اللوم على الآخر وبأنه السبب في

المشكلة، أو نتيجة تفرغ أحد الوالدين للعناية بأطفال وإهمال الشؤون الأخرى للأسرة.

-الانسحاب التدريجي للمريض من المسؤوليات الأسرية ورفاق المدرسة أو العمل والحي

حيث لا يمكنه ظروف الغسيل الكلوي من القيام بأي مسؤوليات أسرية أو المشاركة في

أنشطة المدرسية أو القيام بالعمل المطلوب منه أو استمراره في جماعة الأصدقاء.

(نفس المرجع السابق، 2005، ص163)

خلاصة الفصل:

إن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن كثيرا ما يكون نتيجة لأمراض أخرى كإصابة بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدموي، كثير من مصابين لا يدركون مضاعفات تلك الأمراض في خطورتها على صحة الفرد كعجز الكلى عن العمل، لأنه مرض يصعب الاستشفاء منه وتتطلب مداومة في المستشفى لمدة ثلاث إلى أربعة أيام في أسبوع، وكذا إتباع حمية غذائية ورجيم معين ولذلك يجب على مريض تزايد قدرته عن طريق مواجهته وتجاوز تلك وضعية الصحية.

ال
الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- المنهج المستخدم في الدراسة

2- حدود الدراسة

3- الأدوات المستخدمة في الدراسة

3-1 - المقابلة العيادية

3-2 - مقياس استراتيجيات المواجهة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري لأدبيات البحث وأهم ما يتعلق لمتغيرات الدراسة الحالية، سنتطرق في هذا الفصل المخصص لمنهجية البحث وإجراءاته في: تعريف المنهج الدراسة، وكذلك تحديد حدود الدراسة، وكذا اداة المستخدمة إلا وهي مقابلة نصف وموجهة وتعريف لمقياس استراتيجيات المواجهة والتأكد من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات من الصدق والثبات والكيفية التي أجريت بها البحث الميداني.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

يتحدد اختيار منهج البحث وفقا لطبيعة مشكلة البحث المراد دراستها من طرف الطالبة للوصول إلى نتيجة معينة، ونظرا لطبيعة بحثنا وما يتعين عنه من دراسة حالات مريض بالقصور الكلوي المزمن، فإن المنهج المعتمد هو المنهج العيادي الذي يعرف على أنه: الطريقة أو الاسلوب الذي ينتجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته، والوصول الى حلول لها والى بعض النتائج.

(عبد الرحمان العيسوي، 1997، ص13)

كما يعرف المنهج الاكلينيكي:

على أنه طريقة تعني بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة شاملة

ومعمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثر مع موضوع الدراسة وأثرت فيها.

(فرج عبد القادر، 2000، ص 91)

وقد تم الاعتماد على طريقة دراسة حالة لأنها تسمح بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات

(مصطفى عبد المعطي، 2000، ص 31)

-تقوم دراسة حالة على أسلوب جمع بيانات ومعلومات كبيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات، ذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبها من ظواهر حيث تجمع البيانات عن وضع الحالة كذلك عن ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله.

(ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد عني، 2000، ص 46)

2-حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: بمستشفى بشير بن ناصر بمصلحة التصفية الدم لدى مرض القصور الكلوي المزمن.
- الحدود الزمنية: 11-04-2017 إلى غاية 26-04-2017.
- الحدود البشرية: تم تطبيق على أربعة حالات مصابين بقصور كلوي مزمن تتراوح أعمارهم ما بين (25-35) سنة ويوضح الجدول رقم (1) الخصائص العيادية لمجموعة بحثنا.

- خصائص مجموعة البحث: تتمثل في: اسم الحالة، عمر الحالة، مستوى الدراسي الحالة

الاجتماعية، الحالة الاقتصادي، مدة الاصابة

الجدول رقم(1) يوضح خصائص حالات:

الاسم	العمر	مدة الاصابة	سبب المرض	مستوى الاقتصادي
(ف)	26سنة	سنوات	ارتفاع ضغط الدم	متوسط
(ح)	26سنة	6أشهر	وراثي	متوسط
(و)	25سنة	3سنوات	داء السكري	متوسط
(ش)	35سنة	10سنوات	ارتفاع ضغط الدم	لا بأس به

3-أدوات الدراسة:

3-1-المقابلة: تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد

والجماعات والإنسانية كما أنها تعد من أكثر وسائل لجمع المعلومات شيوعا وفعالية في

الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث.

- حيث تعرف المقابلة:

على أنها عبارة عن محادثة بين الباحث وشخص أو أشخاص بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لعرفه من أجل تحقيق الدراسة.

(محمد عبيدات واخرون، 1999، ص 55)

- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

هي ذات الأسئلة المفتوحة تعطي للمفحوص الحرية الاجابة عن الأسئلة حيث تدرج معين فتطلب منه المزيد من التوضيح وذلك بطريقة غير مباشرة والتي تعتبر أكثر ملائمة في موضوع بحثنا حيث

- يعرفها وجيه محبوب

"بأنها أسلوب من أساليب الجيدة لكشف وحل المشاكل وهذا يتطلب الموضوعية والدقة وأن يكون البحث بعيد عن التحيز والأهواء الشخصية"

(وجيه محبوب ، 2005، ص 173)

- المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي التي تعتمد على قدرات الاخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الايجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته.

(رجاء محمود أبو علام، 2001، ص 427)

ويعرف محمد "حسن غانم" المقابلة النصف موجهة:

بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ومن المفهوم طبعاً أن الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وإنما تدجل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدراً كبيراً من حرية التصرف ويحرص الباحث ألا يقترح إجابات مباشرة أو غير مباشرة.

(حسن غانم، 2004، ص 171)

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة التي تحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات حول استراتيجية المواجهة المستخدمة لدى مريض القصور الكلوي المزمن وهذه المحاور هي:

- دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة:

- المحور الأول: يتضمن بيانات عامة عن الحالة منها العمر، الحالة المدنية، مستواها التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة، سبب الإصابة.

- المحور الثاني: يتضمن بعض الأسئلة حول استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل.

- المحور الثالث: يتضمن بعض الأسئلة استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال.

-المحور الرابع: يتضمن بعض الأسئلة استراتيجيات المواجهة المركزة حول المساندة الاجتماعية.

3-2- مقياس استراتيجيات المواجهة coping:

-ترجمة المقياس: قامت الباحثة عزوز اسمهان سنة 2009 بالترجمة الاولية لبنود المقياس من الفرنسية إلى العربية وقد عرضت الترجمة على مجموعة من أستاذة علم النفس الذي يتحكمون في اللغة الفرنسية من جامعة باتنة، وبعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قامت الباحثة بتعديل صياغة العبارات التي يجب تغييرها وأعيدت صياغة العبارات مرة أخرى
(عزوز، 2009، ص175)

وتدور بنود الاستبيان على محور عام من 3 أبعاد:

-المواجهة المركزة على المشكل: وتضم 10 بنود وهي:

1،4،7،10،13،16،19،22،25،27.

-المواجهة المركزة على الانفعال: وتضم 9 بنود وهي: 2،5،8،11،14،17،20،23،26.

-المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية: وتضم 8 بنود

وهي: 3،6،9،12،15،18،21،24.

-طريقة التصحيح:

وتتم الاجابة على بنود الاستبيان وفق اختيارات 4:

من 1 إلى 4 نقاط ماعدا البند 15 يتم تقييمه بالعكس

4- نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا جدا.

3- نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا.

2- نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد ما.

1- نقطة إذا كانت الإجابة بإطلاق.

الخصائص السيكومترية للاستبيان:

1- حساب الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين صدق التكوين والصدق التمييزي

2- صدق التكوين: تم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط الخطى لكارل بيرسون بين

كل بند والدرجة الكلية لكل بعد.

3- حساب صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)

تم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الفئة العليا ومتوسطات مجموعة الفئة

الدنيا باستخدام اختبارات لدلالة الفروق بين المتوسطات.

(نفس المرجع السابق، ص 176)

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل يتضمن منهجية الجانب الميداني وذلك من أجل التأكد من خصائص السكيومترية وأدوات لجمع البيانات مما تمكننا من تطبيقها في الدراسة الأساسية من أجل اختبار صحة فرضيات الدراسة.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: عرض وتفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد

1 -تقديم الحالة الأولى

2-ملخص المقابلة

3-عرض و تحليل نتائج المقياس

4-التحليل العام للحالة الأولى

1-تقديم الحالة الثانية

2-ملخص المقابلة

3-عرض و تحليل نتائج المقياس

4-التحليل العام للحالة الثانية

1-تقديم الحالة الثالثة

2-ملخص المقابلة

3-عرض وتحليل نتائج المقياس

4-التحليل العام للحالة الثالثة

1-تقديم الحالة الرابعة

2-ملخص المقابلة

3-عرض تحليل نتائج المقياس

4-التحليل العام للحالة الرابعة

-مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد:

بعد ما تناولنا في الفصل السابق لإجراءات المنهجية للدراسة وبعد القيام بجمع المعلومات وتعرف عن خصائص حالات الدراسة عن طريق الأداة المختارة، سنقوم بعرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات الدراسة.

تقديم الحالة الاولى:

الحالة الاجتماعية: عزباء

الاسم: ف

الحالة الاقتصادية: متوسط

العمر: 26 سنة

المستوى التعليمي: ثانية متوسط

الجنس: أنثى

ملخص المقابلة مع الحالة الاولى:

الحالة(ف) أنثى تبلغ من العمر 26 سنة، عزباء، مستواها الدراسي ثاني متوسط، الحالة الاقتصادية متوسطة، أصيبت بمرض منذ أربعة سنوات، كان سبب مرضها ارتفاع ضغط الدم ولكن لم تشعر به، وكانت تشعر بتعب بجسمها وألم في ظهرها كانت تظن أن سبب، هو لعبها لنوع من رياضة إلا وهي "جونباز" وبعد إجراءها لفحوصات لدى طبيب أثبت لها: بأن ظهرها سليم وطلب منها زيارة طبيب الكلى ولكن لم تأخذ بطلبه بعين اعتبار، وأكثر من ذلك هو استخدمتها للحزام لشد ظهرها مما زاد من تقلص الكلى لديها، منذ ذلك بدأت أعراض تظهر في ألم في رجلين وتورمهم، وتعب وفشل في كامل جسمها ،بعد إجراءها لفحوصات الطبية والتحليل عند طبيب المتخصص لكلى أثبت

لها بأنها لمصابة بالقصور الكلوي وطلب منها مداومة عن نوع من الدواء ولكنها لم تداوم عليه لأنها مفقود في الجزائر مما زاد تدهور حالة كليتها وبعد إجراءها لفحوصات لمرة ثانية طلب منها ملازمة مستشفى وقيام بتصفية، رفضت ذلك اطلاقا في بداية الأمر ولكن بعد معانات والألم وجهت المرض وأقبلت على العلاج بعد تلقيها المساندة من طرف أخت وخطيبها الذي سوف يقدم لها كليته بعد الزواج منها.

- تحليل المقابلة النصف الواجهة مع الحالة الاولى:

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة لاحظت الطالبة بأنه هادئة ودائمة الابتسامة أثناء تواجدها في قاعة العلاج رغم معاناتها إلا أنها كانت تبذل مجهود من أجل حل المشكلة ويظهر بقولها " نبذل مجهود ونروح للإنسان لي سببلي مشكلة بكل إرادة ونحل مشكلة بأي طريقة المهم منقذش الأمل كما نجدها تركز عن جوانب التي أدت إلى المشكلة بقولها "تحوس ونحاول نفهم كل أمور لي تخصني" أما وسيلتها لتخفيف من التوتر بقوله "تقعد في جنان وحدي ونرسم على وسادة أزهار أو آية قرآنية بالوان" كما نجدها متأنية في حل مشكلة "تحل مشكلة بشوية لأنو عياط مايدير والو" كما أن لديها تأنيب الضمير وإحساس بالذنب وتأنيب الضمير كما جاء في قول الحالة "تحس بذنب كي ندير مشكلة" كما أن الحالة تبدو نوع من السلوك الانفعالي في استجاباتها وهذه في حالات الانفعال بقوله "كي نغضب كارثة كي توجهني مشكلة منعرفش واش ندير في حالة الغضب لي يقرب ليا نعيط عنو" كما نجد لديها القدرة عن

الكبح الغضب ذلك بصبر عليه لقولها "نصبر كي توجهني مشكلة ونقعد نخم فيها بعقلي حتى نلاقها الحل أما أمور تافهة نخليها" كما لديها قدرة عن مواجهة أشخاص بقولها "تواجه أشخاص ونهدر معهم ونحاول نفهم واش كايين" كما أنها تلجأ الحالة إلى قراءة الجرائد ومشاهدة التلفاز كل حصة تصفية للدم كنوع من العمل الفكرى لمواجهة الوضعية أما استراتيجيتها متمركز حول الانفعال عن لسان الحالة "ترسم ونهدر ونحب نقعد وحدي منقدرش نتفرج ونكو نكتي ونرقد ومنقدرش نركز" كما تشعر بالضيق واليأس عند عدم محاولة مشكلة، رغم ذلك تستطيع تفادي الوضعية وتتحكم في ذاتها عن مواجهة المشكلة، لكن شعورها الداخلي عند عجزها لحل مشكلتها بالإحباط بقولها "فشل عند عجز عن محاولة حل المشكلة " إلا أنها تتلقى مساندة اجتماعية بقولها "تحتفظ بمشاعري ماعدا أختي وخطيبي نحكيلهم عن كل شى أصل يفهموا عنى عند سماع صوتي" كما أنها لديها مصدر الدعم الحقيقي للمساندة الاجتماعية في مواجهتها لمرضها بقولها "اصلاحا يتبرع لي خطيبي بكلية نتاعو بعد زواج" مما جعلها أكثر مواجهة حالتها الصحية.

- عرض و تحليل النتائج مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الاولى:

عرض نتائج المقياس في الجدول رقم(1):

النتيجة	البنود	الصنف
32	1،4،7،10،13،16،19،22،25،27	المواجهة المركزة على حل المشكل
28	2،5،8،11،14،17،20،23،26	المواجهة المركزة حول الانفعال
25	3،6،9،12،15،18،21،24	المواجهة المركزة حول المساندة الاجتماعية

تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (1) يتضح أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة على مقياس استراتيجيات المواجهة بأكبر نقطة حول استراتيجية المواجهة حول حل المشكل حيث تقدر ب 32 درجة، ثم تاليها استراتيجية متمركزة حول الانفعال حيث تقدر ب28 درجة، كما نجد الحالة لديها مساندة اجتماعية بنسبة أقل تقدر ب25 درجة.

التحليل العام للحالة الاولى:

من خلال ما توصلنا إليه من المقابلة نصف الموجهة التي دعمه النتائج المتحصل عليها من خلال نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة على المفحوص تبين: لنا أنها كانت مستعد للإجابة على كل التساؤلات ويكل صراحة وهي مرتاحة وهادئة ويظهر ذلك من خلال نبرات صوتها وإيماءتها ومن خلال مقابلة: تبين لنا أن الحالة قبل إصابتها بهذا المرض كانت تعاني من مرض ارتفاع ضغط الدم وبسبب عدم تناولها للدواء مما أدى إلى زيادة المرض لديها وتحوله إلى مرض مزمن، إلا ان الحالة تجهد نفسها في التفكير إيجاد حلول مناسبة عند مواجهتها لمشكلة إذ يعرف التفكير بأنه الأداة التي يستخدمها الذكاء للتعامل مع المعلومات وتوظيفها والاستفادة منها ويعرفها جون ديوي "بأنه الأداة الصالحة لمعالجة المشاكل والتغلب عنها وتبسيطها

(عادل مصطفى، 2000، ص 191)

كما استخدمت استجابات انفعالية أثناء مواجهتها متمركزة حول الانفعال التي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي حدث أو الموقف الضاغط عوضاً عن تعبير العلاقة بين الشخص والبيئة

(طه، 2006، ص 91)

كما نجد لديها سند اجتماعي من قبل أسرة وخطيبها حيث يعرف السند الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية منها احساس الفرد بالقيمة والتقدير والإحساس بالاحترام والعناية من

خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية.

(عبد المنعم عبد الله حبيب، 2005، ص159)

أما بخصوص مقياس استراتيجيات المواجهة من خلال نتائج المتحصل عليها نجد أن الحالة حيث تحصلت 32 حول استراتيجية المركزة حول حل المشكلة في الدرجة الاولى، ثم نجدها تستخدم استراتيجية المتمركزة حول الانفعال ب 28 بالدرجة الثانية ، وأخير استراتيجية المركزة على المساندة الاجتماعية ب 25 درجة

تقديم الحالة الثانية:

الاسم: (ح)	الحالة الاجتماعية: عزباء
الجنس: أنثى	المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي
العمر: 26 سنة	الحالة الاقتصادية: متوسطة

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة تبلغ من العمر 26 سنة، تعيش في ظروف اقتصادية متوسطة، مستواه الدراسي ثالثة ثانوي، تعمل في معهد لموسيقى، أصيبت بمرض القصور الكلوي منذ 6 أشهر، ويرجع سبب مرضها إلى سوابق وراثية إلى "ابيه" وكذلك أختها التي تقوم بالعلاج، كانت الحالة تشكو من التعب ووهن بكامل أطرافها وألم برجليها وأكثر من هذا تقلص نسبة البول إلى درجة الانتهاء مما يجعلها تشعر بعدم والراحة وبعد إجرائها للفحوصات والتحليل الطبية: تبين بأنها تعاني من مرض مزمن إلا وهو القصور الكلوي المزمن، منذ ذلك الحين أقبلت بعلاج عن طريق التصفية بصفة مستمرة ومنتظمة لمدة 3 حصص في الاسبوع وأربعة ساعات لكل حصة، زيادة عن هذا اتباعها لحمية غذائية على يد الطبيب، إلا أنها واجهت تلك معانات وألم ب مداومة على الحضور بنفسها وذلك يوم بعد يوم، ومع ذلك

ونجدها تدرس طلابه في أيام التي لا تقوم بها بتصفية، ونجد الحالة لديها ثقة وأمال كبيرة بنفسها لتعويض لما تعانیه وذلك بإيجاد العمل واعتمادها على نفسها.

تحليل مقابلة مع الحالة الثانية:

ومن خلال معطيات مقابلة النصف موجهة والملاحظة مع الحالة فقد أبدت نوع من الترحيب وبابتسامتها أثناء الحديث معها في مقابلة كما يبدو عليه نوع من الحزن كما جاء في قول الحالة "عودت الباك ثلاثة مرات وما نجحتش ممكن كان فيها خير وكان نجحت ورحت لجامعة وسمعت بمرض كان تحمست كثير" كما أنها استخدمت ميكانيزم التبرير إلا أنها واثق بنفسها في مواجهة لمشكلة بقولها "تستشير الآخرين وبعدها نأخذ قرار صحيح"

ونجد الحالة لديها القلق نوعا ما لقولها "شعوري نتقلق ياسر ونبقى متقلق حتا بعد شهر نتفكرها ونتفكر كيفاش هدرت وكيفاش لازم كونت نهدر" كما أنها تبدي استجابات سلوكية أثناء قلقها بقولها "منقدرش ندرق قلقة نتاعي لأنو دموعي يفضحوني" كما أنها تلجأ لتفريغ شحنتها الانفعالية بقولها "ترسم أو نكتب قصة وأنا نبكى إلا أنها تخفي تلك مشاعر اخرين بتصريح الحالة "عودت نكتب قصة على شك رموز أنو عادوا يفقوا بيا وبعدها نقرها ونبكى نحس براحة"

كما نجدها تستخدم ميكانيزم التجنب لقولها "كونت نقرأ في كنت ديما منعزلة وبعده اندمجت وضرك حاب ننزل طول" ونجدها تركز عن جوانب التي أدت لمشكلة ونتجنبها ذلك لتصريح الحالة "تركز عن جوانب مشكلة وتتجنبها كما أنها لا تستطيع تجنب الانفعال والغضب شديد مستخدمة سلوك الصمت لقولها "لا أستطيع تجنب الغضب"

بصح منهدرش كي نكون متقلق مي كي يقرب مني واحد نعيط عنو يهروب كامل"إلا انها لديها القدرة على مواجهة الآخرين بكل ثقة لقولها "كي سرقنتي مريضة معيا وبدت تعيط تجملوا كامل لي في سيبطار جبتها المصحف وقولتها احلفي ماحبتش تحلف ونجدها تستخدم استراتيجية متمركزة على حل المشكلة ذلك في التفكير إيجاد الحل مناسب لقولها"تبذل مجهود كبير ونبقي نفكر في الموضوع ونرعى لحل مناسب ونقوم بيه"كما نجدها واثقة لما تقوم بيه عند مواجهتها لمشكلة لقولها"بعثت لي ميساج هذيك مريضة لي سرقنتي وقاتلي نشكى بيك قوتلها اشكي كما تبدو نوع من سلوك انفعالي عند عجزها لحل مشكلة كما جاء على لسان الحالة"تعود حزينة ومكتئبة"وزيادة على ذلك تشع بالضيق واليأس لقولها نشعر بالضيق واليأس" إلا أنها تستخدم ميكانيزم التبرير في مواجهتها للمواقف لقولها"ما نحسش فائدة كي نحل مشكلة لأنو عباد ما يفهموش"كما أن نجدها لديها مشركة من اخرين لقولها"كانت عندي غير ماما نحكيها عن كل شئ وضرك عندي صديقتي نحب نحكيها"

عرض نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الثانية:

أ- عرض نتائج:

الجدول رقم(2) يوضح مقياس استراتيجيات مواجهة مع الحالة الثانية

مواجهة مركزة على الانفعال	مواجهة مركزة على مساندة الاجتماعية	مواجهة مركزة على المشكل
24	22	33

ب- تحليل النتائج:

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(2) مع الحالة في مقياس استراتيجيات المواجهة نجد الحالة استخدمت استراتيجيات مركزة حول حل المشكل بتقدير 33 نقطة، ثم تليه استراتيجية متمركزة على الانفعال بتقدير 24 نقطة، كما نجد لديه مساندة الاجتماعية بتقدير 22 نقطة.

التحليل العام للحالة الثالثة:

وفقا لنتائج المتحصل عليها من المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة واستناد إلى نتائج المقياس على المفحوصة التي كانت تبدي ابتسامة على وجهها في بداية مقابلة بردها سلام بنبرات صوتها وإيماءاتها بالرغم من أنها مستلقية على السرير وهي متصلة بآلة تصفية الدم وهي في الحصة الثانية لها في الأسبوع والتي تدوم إلى أربعة ساعات كاملة، حيث نجدها تجهد نفسها في التفكير ذلك بإيجاد القرار مناسب، وهي قلقة عند

مشكلة وهذا ما أكده سارين Sarbin "على أن القلق هو المحرك الأساسي لكل سلوك سوي أو غير سوي لدى الإنسان"

(محمد ابراهيم عبيد، 2000، ص449).

كما أنها تلجأ ألى استخدام إستراتيجية المركزة على المشكل في محاولتها التركيز على المشكل من خلال جمعها للمعلومات حول المرض وهذا ما أكده لازاروس وفولكمان "أن الشخص يحاول من خلال هذا الأسلوب تغيير سلوكه من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف.

(طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 91).

كما نجدها تحبب العزلة على الاختلاط بالمجتمع كأسلوب لتجنب التفكير المستمر في حالتها مرضية كاميكانيزم للهروب من المشكلة وهذا ما تراه النظرية التحليل النفسي بأنها

"الشعور بالعزلة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحيطة للاشعورية التي اكتسبت خلال مرحلة الطفولة المبكرة بسبب مبدأ الرفض وإنكار لكل ما من شأنه أن يؤدي إلى الألم أو لمظهر من مظاهر....."

(محمد، 2000، ص191).

وهو ما يؤدي إلى أن تكبت في نفسها على الناس واختيارها للعزلة عن مشاركة مع الآخرين ،مستخدمة وسيلة دفاعية تهدف إلى التقليل من الشعور بالتوترات وألوان القلق عن طريق الفصل أو الحجز بين الأفكار والمشاعر طبيها وخبيثها.

(أشرف محمد عبد الغني ، 2001، ص 190)

لتخفيف من الانفعال والتوتر عن طريق الرسم والكتابة لتخلص من استجاباتها الانفعالية وهذا ما أكدته مقابلة وكذلك نتائج المتحصل عليه من تطبيق المقياس إذ نجدها استراتيجية متمركزة لحل المشكلة في درجة الاولى بتقدير 33 في حلها لمختلف المشاكل التي تواجهها ،ثم تاليها استراتيجية المتمركزة حول الانفعال بتقدير 24 أثناء استجابتها للمواقف الانفعالية بتقدير 24 درجة، وأخير مواجهة المتمركزة على المساندة الاجتماعية ب 22 درجة وذلك من خلال تلقيها الدعم والسند من طرف أسرتها و أصدقائها.

تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: و	الحالة الاجتماعية: عزباء
الجنس: أنثي	الحالة الاقتصادية: متوسطة
العمر: 25 سنة	المستوى التعليمي: ثانية ثانوي

ملخص مقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة (و) تبلغ من العمر 25 سنة، عزباء ذات مستوى تعليمي ثانية ثانوي، تعيش في ظروف معيشة متوسطة، أصيبت بمرض قصور الكلوي المزمن منذ ثلاثة سنوات، ويرجع سبب إصابتها إلى مرضها سابق بالداء السكري تعرفت عنه لتعرضها إلى إغامات متكررة لنقص نسبة السكر وبعد انتقالها إلى المستشفى أين تم معاينة وفحصها وتشخيصها من طرف طبيب المختص: أين تبين لها بأنها مصابة بالقصور الكلوي المزمن، إذ أن الحالة تفاجئت بإصابتها لم تتقبل ذلك مع مرور الوقت قصير تقبلت الحالة لمرضها وواجهته بحضورها حصص التصفية بصفة منتظمة ذك بفضل صبرها وثقتها بالله وبنفسها وتلاقيه الدعم من قبل أسرتها ونظرتها إيجابية في تغيير الأمور إلى أحسن ذلك بمواجهة لمشكلات وتقليل من شأنها، كما تحب زيارة صديقاتها في مناسبات ومشاهدة التلفاز وسماع لموسيقى أثناء حصص التصفية، إلا أنها تبدي نوع من الانفعال فيما يخص اتصالها دائم بآلة وذلك ما يخص الأمور العائلية غير مستقرة التي أدت إلى مرضها السابق إلا وهو دائها السكري، مع زيادة تلك انفعالات

المتكرر والمستمرة لسبب مشكلاتها أسرية مما زاد إصابتها بمرض القصور الكلوي، ورغم كل هذه معانات النفسية والجسيمة ، فهي مستمرة في مواجهة وأملها كبير في الشفاء وإيجاد كلية للتبرع كنوع من مواجهة لحل مشكلة لإيجاد حل لمرضها من أجل لإعادته لتوازن النفسي بعد إصابتها.

تحليل المقابلة نصف موجهة مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة نصف موجهة مع الحالة لاحظنا حزن بادئ عن وجهها إلا أنها تتظاهر بابتسامة مصطنعة وعبارات الترحيب لقولها "تفضلي مرحبا بيك سقسي" بالرغم من أنها مستلقية على السرير ومتصلة بآلة إلا تثق بنفسها في مواجهة مشكلة لقولها "أأخذ برأي نتاعي ونتخذ قرار صحيح" كما نجدها صابر عن ابتلاء في تلك ظروف التي تمر بها غير مستقرة داخل أسرتها الذي تسبب لها مرض السكري ذلك بتصريح الحالة "مريت بظروف ميش مليحة خلاص لأنو خويا أصغر مني مرض بمرض عقلي" ويسبب سلوكيات غريبة التي يقوم بها اخاه في الاسرة مما زاد إصابته بمرض القصور الكلوي المزمن لقولها "كان يقوم بحركات غريبة ويهدر هدره ما نفهموش وما يأكلش وما يرقد في الليل" ورغم تلك معانات إلا نجدها مازالت صامد وواثق بالله عز وجل لقولها " ما يصيبنا إلا ما كتب الله لنا" كما تلجأ إلى الصلاة وطلب شفاء لها وإلى أخيه مريض، كما نجد لديها مساندة من قبل أسرتها وصديقتها

لقولها "تحكي لصديقتي كل شئ وهي لي تنح عني أصلا نحسها أختي وماما ثاني

ديما وافق معيا بنصائحها وتقديميها الحب والحكمة في أي حاجة "

أما وسيلتها لتفريغ شحناتها الانفعالية عن طريق كتابة لقولها "تكتب قصة ونقرأ

وأنا نبكي كي نقطعها نحس براحه" كما أنها تستطيع مواجهة آخرين لتصريح عن لسان

الحالة "تواجه أشخاص لي سبولي لمشكلة بالاحترام" كما أنها تشعر بالضيق واليأس

والغضب الشديد عند عجزها لحل مشكلة لقولها "إيه نشعر بالضيق واليأس كبير

ونغضب كي نعجز عن حلها"

كما نجدها تحب مشاركة الآخرين خاصة صديقتها "تحب مشاركتهم في ابتلاء أكثر

من الفرح لأنو نحس بيهم كما يحس بيا" ولديها مشاعر تأنيب ضمير عند وقوع مشكلة

لقولها "إيه يأنبني ضميري كي ندير مشكلة لروحي ما نخلنيش نريح" كما نجدها تشعر

بحزن لقولها "تحزن وتبقي في بالي ما تفرقنيش حتان نحلها".

إلا أن نجدها صامدة في مواجهة تلك معانات والألم لقولها "تبقي نصفي باش نريح

من المرض" بإستخدامها استراتيجية حل المشكلة لقولها "عندي أمل باش ننبقي نصفي

ونلقي كلية للتبرع" كما نجدها تقلل من استجاباتها الانفعالية بنظرها إيجابية لقولها "كما

ديما متفائلة ومنفقدش الأمل ونفكر في حل لمشكلة" كما يبدو لنا بأنها متقبلة لمرضها

لعدة عوامل يرجع ذلك لإيمانها بالله وعلاقتها الاجتماعية مما زود قدرتها في حلها

للعقوبات وتحمل للأمراض المزمنة وهي في سن شبابها وذلك بتصريح الحالة "متقبلة
والحمد لله على كل شئ".

عرض نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الثالثة:

الجدول يوضح رقم (3) يوضح مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الثالثة

أ- عرض النتائج:

مواجهة مركزة على الانفعال	مواجهة مركزة على المساندة الاجتماعية	مواجهة مركزة على المشكل
22	21	30

ب- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تنوعت في استخدام استراتيجيات المواجهة
حيث اعتمدت بالدرجة الأولى إستراتيجية المتمركزة على المشكل إذ حصلت في البعد
حول المشكل على 30 درجة في حلها للمشكلات، ثم تلجأ الحالة مواجهة مركزة على
الانفعال كإستراتيجية ثانية لمواجهة إذا حصلت على درجة 22 التي تسعى إليه
لتخفيف من الانفعالات المترتبة عن المرض ثم تاليها المساندة الاجتماعية بتقدير 21
درجة لحصولها على الدعم من قبل أسرته وأقربنها فيما يتعلق لمرضها.

تحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية ومقياس استراتيجيات المواجهة ، فالحالة كانت تبدو عليها نوع من الهدوء والحزن ، والذي لحظناها في طريقة ردة فعلها عند بداية المقابلة إزاء ردها للسلام وعباراتها بالترحيب ، بالرغم من أنها مستلقية على السرير ومتصلة بآلة التصفية الدم ، إلا أنها تواجه تلك معانات بكل ثقة والصبر والصلاة والدعاء وهي تحاول أن لاتقع للاضطراب آخر باحثة عن حلول ممكنة لتخلص من مرضها في استخدمها إستراتيجية المواجهة لحل المشكلة ذلك بتوجهها إلى الله وصبرها عن ابتلاءه كوسيلة للرجوع إلى الدين تشير هذه الاستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين وذلك من خلال الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي ذلك في مواجهة.

(طه عبد العظيم حسين، 2006، ص100)

والحالة لها آمال كبيرة في تغيير وضعها وإعادة التوازن النفسي لديها بسبب تعرضها لمواقف وظروف عرضتها لأمراض مزمنة مستخدمة استراتيجية المتمركزة على الانفعال ويهدف ليس فقط إلى التخفيض من التوتر الإنفعالي بل إلى فهم المشكل وعمل شئ لتعديل أو تغيير مصدر الضغط .

(مصطفى خليل الشرقاوي، 1993، ص 18)

إلا أن تلاقبها لدعم ومساندة اجتماعية التي تعني إدراك الفرد بأن هناك عددا من الأشخاص في نطاق دائرته الاجتماعية من الأصدقاء وأعضاء الأسرة وأشخاص آخرين سوف يقدمون له يد العون والمساندة، حيث يكون في حاجة إلى في أوقات الشدة والضيق.

(محمد حسن غانم، 2002، ص 39)

- وهذا ما كشفت عليه نتائج المقياس استراتيجيات المواجهة التي تحصلت عليه إذا نجدها تعتمد على استراتيجية مواجهة المركزة على حل المشكل الذي بتقدير 30 درجة ذلك لوضع حلول لوضعيتها مرضية ثم تاليها ناحية الانفعالية بإستخدامها مواجهة المركزة على الانفعال بتقدير 22 درجة، كما أن لديها مساندة اجتماعية من قبل أسرتها الذي كان له دور فعال في الاستجابة والتعامل مع المرض ذلك من خلال نتيجة المتحصل عليه بتقدير 21 درجة .

تقديم الحالة الرابعة:

الحالة الاقتصادية: لأبأس بها

الاسم: ر

الحالة الاجتماعية: متزوج

الجنس: ذكر

المستوى الثقافي: التاسعة أساسي

العمر: 35 سنة

ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

الحالة يبلغ من العمر 35 سنة، متزوج منذ خمسة أشهر، ومستواه الدراسي التاسعة أساسي، أما مستواه المعيشي فهو لأبأس به، كان يعمل تاجر للمجوهرات أصيب بمرض القصور الكلوي المزمن منذ 10 سنوات، بسبب مرضه السابق ارتفاع ضغط الدم لديه وانفعال شديد الذي واجهه مع السيدة في محله بسبب النقود، منذ ذلك الوقت أحسى بالتغيرات في كامل جسمه و ألم خاصة في كليته بعد وقت قصير من تأدية عمله، وبعد إجراءه للفحوصات والتحليل الطبية تبين: بأنه مصاب بالقصور الكلوي المزمن وطلب منه القيام بتصفية، ولكنه لم يبالي بأمر ورفض العلاج بسبب تلاقيه عراقيل من طرف طبية التي طلبت منه تصفية في ولاية باتنة لأنه لا يوجد آلة مخصص له في ولاية بسكرة وحدث ذلك سنة 2007، ولكنه لم يذهب لتصفية ، مما زاد عجز كلية على أداء مهامها وألم شديد وغثيان وتقيؤ أثناء عمله، وبعد إجراءه لفحوصات للمرة الثانية تم قبوله في ولايته ومنذ ذلك بدأ بعملية علاجية من 2009 والآن هو بدوام بقيامه عملية التصفية بانتظام ذلك يوما بعد يوم لمدة أربعة ساعات في

مواجهة لمرضه، والآن فهو يحس بنوع من راحة وتحسن عن السابق وذلك بفضل تصديه وطلب الشفاء من مرضه.

تحليل مقابلة النصف موجهة مع الحالة الرابعة:

من خلال مقابلة نصف موجهة مع الحالة لاحظنا عليه نوع من الهدوء والابتسامة، ويحب مشاركة الاجتماعية مع موجودين إلا وهم مرض وممرضين وذلك بسؤال عن حالتهم، كما نجده يلجأ إلى الله عند حلول مشكلة لديه، ذلك كنوع من تزود بالجانب الروحي لقوله "نتوكل على ربي سبحانه" كما نجد لديه الشعور بالذنب وتأنيب الضمير لقوله "ساعات نبحت عن أسباب ممكن أن سبب ونشعر بالذنب" كما نجدها مسؤول على ماذا يحدث لقوله "تحس بأني مسؤول سي نور مال" كما نجده حريص على حل مشكلة لديه وذلك على لسان الحالة "كي توجهتني مشكلة مع طبية ومحب تش تدخلني وطلبت مني نروح لباتنة، زدت روحت لطبيب مختص اخر بقيت نصفي هنا" كما نجده لديه مشاعر احباط وعدم قبوله لمشكلة ذلك لتصريح الحالة "مانتقبلش الله غالب لانوا طبيب ما يفهمش مريض" كما أنه غير متقبل لوضعه داخل المستشفى لقوله "لانوا ساعات كي يكون طبيب مختص ماكنش يجبونا أي واحد من اسعافات يقلبنا" إلا أن إيمانه بالله قوي كما جاء في قوله "لانو شفاء من ربي سبحانه.....".

أما طريقته لتفريغ الانفعالي فهي عدوانية لقوله "نعيط ونضرب في مشكلة ومنقدرش نسكت" كما نجده يستخدم أسلوب التبرير لقوله "تقعد وحدي نهدي مي كي نكون مع ناس يزيد يكبروا مشكلة وماعدتش تتحل".

كما أنه يستخدم الهروب كوسيلة من الوسائل الدفاعية كالإستراتيجية التجنب من المشكلة وثقته بالله كبيرة لقوله "لا أستطيع مواجهة الآخرين في مشكلة ونخليه بينو وبين ربي"

كما أن الحالة يظهر لديها نوع من الخوف في مواجهته لوضعيات الصعبة في مواجهة الآخرين لقوله "تسمح في حقي ومنقدرش نواجه مشكلة ونوكل ربي ومنقدرش العيب " كما أنه يشعر بالضيق واليأس وقلق وهذا لتصريح الحالة "شعر بالضيق واليأس ونتقلق ونوكل ربي" كما أنه يشعر بالفشل والإحباط من مرضه لقوله "منقدرش نواجه في محكمة لأنو كايين معرف وماكنش قانون لأنو إنسان مريض يزيدوا عنو" ويستخدم البكاء كوسيلة لتخفيف من شحناته لديه لقوله "نتقلق ونبكي كي تواجهنى مشكلة" كما يحب مشاركة مع الآخرين في بعض الأمور خاصة العائلة "تحب نشركهم لحوايج" كما نجد الحالة لديه أمال كبيرة في شفاء من الله سبحانه لتغير وضعيته لقوله "ربي يشفني ويشقي كامل مرض" كما أنه مازال يثق بقدراته فهو يزاول عمله بشكل عادي كما يفصح على لسان الحالة "أمور الخدمة تمشي عادي ومعرفنيش بلي أني مريض إلا إذا شفني هنا".

عرض النتائج المقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الرابعة:

الجدول رقم (4) يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الرابعة

أ_ عرض النتائج

مواجهة مركزة على المشكل	مواجهة مركزة على مساندة الاجتماعية	مواجهة مركزة على انفعال
31	19	29

ب- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تتنوع في استخدام على مقياس استراتيجيات المواجهة حيث اعتمد بالدرجة الأولى استراتيجية المواجهة المركزة حول حل المشكلة إذا تحصل في البعد المواجهة المتمركزة حول المشكل على 31 درجة في اتخاذها لحلول مناسب ثم تاليها استراتيجية المتمركزة حول الانفعال ب 29 درجة، ثم يلجأ إلى استخدام استراتيجية المواجهة متمركزة على المساندة الاجتماعية بتقدير 19 درجة.

التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال إجابات في المقابلة نصف موجهة مع الحالة ،وذلك استنادا إلى الملاحظة وما تم الحصول عليه من نتائج المقياس استراتيجيات المواجهة ،حيث كان يبدو هادئ ويبدى يحب مشاركة الاجتماعية مع مرض داخل قاعة العلاج ،وعلى الرغم من أنه مستلقي على السرير ومتصل بآلة التصفية حيث تبين لنا: من خلال مقابلة بأنه

يلجأ إلى الله سبحانه في التغيير ووضع حلول للمشكلة حيث نجد الأفراد الذين لديهم ضبط الداخلي يستعملون استراتيجيات المواجهة لمركزة حول المشكل ، كما نجده غير متقبل للوضعية داخل المستشفى وحالته مرضية، ونظرا لفقدانه الثقة بالآخرين ما يواجهه من الظروف سيئة مما شكل لديه لمريض وكذا استجابات الانفعالية التي تظهر على شكل الغضب والتوتر والتعرض للإحباطات وقلق والصراع وتري هورني Hourin" بأنه هته الانفعالات نابعة من شعور الفرد بالعجز والضعف والحرمان الذي ينمو تدريجيا من خلال تأثير المحيط"

(حنان عبد المجيد عناني، 2000، ص 177)

وهذا ما أكدته نتائج المقياس استراتيجيات المواجهة بتقدير ب 31 درجة حول حل المشكلة وذا ما أكده لازاروس وفولكمان أن الشخص يحاول من خلال هذا الأسلوب تغيير سلوكه من خلال البحث عن المعلومات أكثر عن الموقف.

(طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 91)

ذلك من خلال بحثه على المعلومات حول المرض، كما أنها يستخدم استراتيجية المركزة حول الانفعال بالدرجة الثانية بتقدير 29 ،ثم تاليها استراتيجية المتمركزة حول مساندة الاجتماعي بأقل منهم بتقدير ب 19 درجة، إذ تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به، والمهمين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة

والأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة، وكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة.

(طه، مرجع سابق، ص 135)

مناقشة على ضوء الفرضيات:

استنادا إلى مجمل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة نصف الموجهة مع حالات الدراسة ومقياس استراتيجيات المواجهة لي لازاروس وفولكمان، فقد توصلنا أن كل الحالات تستخدم إستراتيجيات مواجهة مختلفة حيث وجدنا أن حالات أربعة اعتمدت بالدرجة الأولى على استراتيجية المركزة على المشكل، ثم استراتيجية المتمركزة على الانفعال لدرجة الثانية، كما تلجا إلى استخدام استراتيجية مركزة حول المساندة الاجتماعية كما هو موضح في الجدول الآتي:

الحالات	مواجهة مركزة على المشكل	المواجهة مركزة حول الانفعال	مواجهة مركزة حول المساندة الاجتماعية
الحالة الأولى	32	28	25
الحالة الثانية	33	24	22
الحالة الثالثة	30	22	21
الحالة الرابعة	31	29	19

حيث يتبين لنا من خلال النتائج كالتالي:

أن هناك تنوع في استخدام استراتيجيات مواجهة مع حالات الدراسة ،وقد دلت عملية تحليل النتائج على تحقق الفرضية العامة: يستخدم المصاب بالقصور الكلوي المزمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهته للمرض مع حالات أربعة للدراسة.

- كما دلت النتائج بإثبات الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها: يستخدم مريض بالقصور الكلوي المزمن استراتيجية المواجهة حول حل المشكل في ايجاد حلول مناسبة للمرض والبحث على معلومات أكثر عن الموقف ، وهذا ما يظهر مع حالات الدراسة الأربعة، وهذا ما أكده لازاروس وفولكمان وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلة بينه وبين البيئة ولهذا أن الشخص الذي يستخدم هذه الاساليب نجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته حيث أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة ، وهذا ما يظهر مع حالات أربعة وهذا ما أكدته دراسة وليدة مرازقة والتي أسفرت على النتائج التالية إلى ارتفاع درجات الأفراد العينة في بعد ذوي النفوذ مركز ضبط والألم واستراتيجيات المواجهة حول المشكل حيث يحاول الفرد استنباط أفكار ووضع حلول جديدة ومبتكرة ذلك استنادا إلى نتائج المتحصل عليها من مقابلة وتطبيق المقياس.

- أما بالنسبة لفرضية الثانية التي مفاده: بأن يستخدم مريض القصور الكلوي المزمن استراتيجية المتمركزة حول الانفعال الذي أثبتت بوضوح لدى لحالات الأربعة

ذلك عن طريق استجاباتهم للانفعالات بتنظيمها وخفض المشقة والضييق الانفعالي الذي يسببه المرض عوضا تغير العلاقة بين الشخص والبيئة ، ويعرفه لازاروس وفولكمان استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال: هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الذي يسببه الحدث وتهدف هذه الاستراتيجيات إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الذي يواجهه الفرد.

(طه عبد العظيم حسين ، 2006 ، ص93)

- وبالنسبة للفرضية الثالثة والأخيرة والتي مفادها بأن: يستخدم مريض القصور الكلوي المزمن استراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية ، وهذا ما يظهر مع الحالات الاولى والثانية والثالثة والرابعة التي أشارت بمدوحة سلامة إلى أن المساندة الاجتماعية تأخذ اشكالا وصور متعددة قد تكون المساندة انفعالية (الرعاية والثقة والتجارب)أو تكون المساندة بالمعلومات (بإعطاء الفرد معلومات تعليمية أو مهارات تساعده في حل المشكلات) أو تتم المساندة من خلال التدعيم الأدائي(المساندة في العمل أو المساندة المالية)أو تكون مساندة بالتقدير أي تنقل للآخرين أنهم مقدروهم لقيمتهم الذاتية وهي ما تسمى بالمساندة النفسية

(مددوحة سلامة،1996، ص16)

وعليه يعرف ساراسون وآخرون Sarason et AL (1983) المساند الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر اشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة.

(حسين على فايد، 2005، ص218)

ويشير **Le pore** إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية والمدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها لمساعدة في الاوقات الضيقة ، ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الاشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي بشكل أو اخر مع الفرد، وتتمثل في الغالب مع الاسرة والأصدقاء وزملاء العمل.

(نفس المرجع السابق، ص283)

الأخاتمة

إن وجود مرض مزمن لدى الفرد يسبب لها ألم ومعانات يعيشها طوال حياته ويصعب الشفاء منها من بين تلك الأمراض القصور الكلوي المزمن الذي يؤدي إلى حتمية الغسيل الكلوي، وأصعب من هذا إذ كان في مرحلة الرشد ، حيث نجده يكافح من أجل الحياة وتعايش مع المرض باستخدام استراتيجيات مواجهة مختلفة.

- وقد جاءت هذه الدراسة للتعرف على استراتيجيات الأكثر شيوعا لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وكان من النتائج المتوصل إليها أن جميع فرضياتها محققة سواء الفرضية العامة أو الفرضيات الجزئية بأن المصاب بالقصور الكلوي يستخدمون استراتيجيات لمواجهة مرضهم ، وذلك باستخدام استراتيجية حل المشكلة بدرجة كبيرة ذلك بإيجاد حلول وضعه المصاب بالقصور الكلوي المزمن ، كما نجده يستخدم استراتيجية حول الانفعال التي تسعى من خلالها لتخفيض من الانفعالات المترتبة عن المرض بدرجة متوسطة ، ثم استخدمه للمساندة الاجتماعية من أجل حصول على سند ودعم من أجل عملية علاجية وأخذ بمعلومات حول المرض من قبل الاسرة وأصدقاء وكذلك أطباء بدرجة قليلة.

-وفي الاخير نأمل أن تكون هذه الدراسة مفيدة وممهدة للدراسات اخرى.

اقتراحات

استنادا إلى النتائج المحققة الدراسة يمكننا الخروج بالتوصيات والتي لحظنها فيما

يلي:

- تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية الأمراض المزمنة خاصة القصور الكلوي المزمن.

- دراسة سلوكيات الصحية لدى مريض بالقصور الكلوي والتقبيد بمعلومات الأطباء وتقبيدهم بالعلاج

- دراسة هذه المتغيرات وربطها بمتغيرات أخرى: الحالة الاقتصادية السن، الحالة الاجتماعية، لما هذه المتغيرات دور فعال في استراتيجيات المواجهة لمرض.

قائمة المراجع

المعاجم:

- 1- حسن شحانة، زينب النجار: معجم المصطلحات التربوية والنفسية، ط1، دار المصرية الليبانية للطباعة والنشر، مصر، 2003.
- 2- فرج عبد القادره وأخرون: معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار النهضة ، لبنان، 2000.

الكتب

- 1- أبو النصر مدحت: الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، ط1، مجموعة النيل العربية ، مصر، 2005.
- 2- أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد: التعامل مع الضغوط النفسية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن، 2009.
- 3- أشرف محمد عبد الغني شريت: المدخل إلى الصحة النفسية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2001.
- 4- تايلور شيلي: ترجمة وسام دروش بريك، فوزي شاكر طعميه داود: علم النفس الصحي، ط1، دار حامد، الاردن، 2008.
- 5- جمعة سيد يوسف: دراسات في علم النفس، ط1، دارغريب، مصر، 2000.
- 6- حنان عبد الحميد الغنائي: الصحة النفسية، ط1، دار الفكر، الاردن، 2000.

- 7- حسن مصطفى عبد المعطي: منهج البحث الإكلينيكي وتطبيقاته، ط1، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع، دب، 2003.
- 8- حسن على فايد: المشكلات النفسية الاجتماعية، ط1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، مصر، 2005.
- 9- رجاء محمود أبو علام: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط1، دار النشر للجمعيات، مصر، 2001.
- 10- زينب محمود شقير: مقياس موافق الحياة الضاغطة، ط1، دار الكتاب الحديث، مصر، 1998.
- 11- طه حسين عبد العظيم: إدارة الضغوط النفسية والتربوية، ط2، دار الفكر، الاردن، 2006.
- 12- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسن: إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، ط1، دار الفكر، الاردن، 2006.
- 13- عبد الرحمان العيسوي: سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، ط1، دار النهضة العربية، لبنان، 1997.
- 14- عبد المنعم عبد الله حسيب: مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار الوفاء للطباعة، مصر، 2005.

- 15- عادل مصطفى:العلاج المعرفي الاضطرابات الانفعالية،ط1،دار النهضة العربية،لبنان،.2000
- 16-غانم محمد حسن:علم النفس الإكلينيكي"التقييم،التشخيص،العلاج"ط1،مكتبة الاسكندرية للنشر والتوزيع،مصر،2004
- 17- مروان عبد الحميد العناني:الصحة النفسية، ط1،دار الفكر،الاردن،مصر،.2005
- 18- محمد عبيدات،محمد أبو نصار،عقلة مبيضين:منهجية البحث العلمي"القواعد والمراحل والتطبيقات"،ط2،داروائل للطباعة والنشر،الاردن،.1999
- 19- ماهر أبو المعاطي علي،صلاح الدين شبل دياب:صحة المجتمع معالجة عملية منظور الطبي والاجتماعي،ط1،نور الإيمان للنشر،الرياض،.2012
- 20- محمد عبد الرحمان العينية:مبادئ ممارسة الطب الباطني، ط1،دار القدس للنشر،2005
- 21- مدحت أبو النصر:الإعاقة النفسية،ط1،مجموعة النيل العربية،مصر،.2005
- 22-ممدوحة سلامة:مقدمة في علم النفس،ط1،مكتبة الأنجلو مصرية،مصر،.1996
- 23- مصطفى خليل الشرقاوي:قياس إستراتيجيات التفاعل مع الواقع الضاغطة،ط1،كلية التربية،مصر ، 1993.
- 24- وجيه محبوب:أصول البحث العلمي ومناهجه،ط1،دار المناهج،بيروت،2005.

الرسائل الجامعية:

1- اسمهان عزوز (2009، 2008): مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات

المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة

الحاج لخضر باتنة، الجزائر

2- جبالي صباح (2012، 2011): الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى

أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج

لخضر باتنة، الجزائر.

3- وليدة مرازقة (2009، 2008): مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة

لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

الملاحق

مقياس استراتيجيات المواجهة

الاسم: اختياري السن:

المستوى التعليمي: ابتدائي () ،متوسط () ،ثانوي ()،جامعي ()

الحالة الاجتماعية: متزوج ()، أعزب ()، مطلق ()، أرمل ()

حدد شدة التوتر التي سببتها الوضعية: منخفض ()، متوسط ()، مرتفع ()

من بين هذه الاستراتيجيات بين أي استراتيجية مواجهة لجأت إليها لمواجهة

المشكلة، ضع علامة () في المكان المختار:

العبارات				
			1	وضعت خطة عمل واتبعتها
			2	تمنت لو أن الوضعية اختفت أو انتهت
			3	حدثت شخصا عما أحسست به
			4	كافحت للحصول على ما أريد
			5	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث
			6	المست مساعدة اختصاصي وقمت بما نصحنى به
			7	تغيرت بشكل إيجابي (إلى الأحسن)
			8	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة
			9	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام واتبعتها

				عالجت الأمور واحدة بواحدة	10
				تمنيت لو أن معجزة تحدث	11
				تكلت مع شخص لاستعلم أكثر عن الموضوع	12
				ركزت على جانب ايجابي قد يظه فيما بعد	13
				شعرت بالذنب	14
				احتفظت بمشاعري لنفسي	15
				خرجت أقوى من هذه الوضعية	16
				فكرت في امور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن	17
				تكلت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة	18
				غيرت أموراً لتكون النهاية حسنة	19
				حاولت نسيان كل شئ	20
				حاولت أن لا انعزل	21
				حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة وأن اتبع الفكرة الأولى	22
				تمنت لو استطيع تغير موقفي	23
				لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتفهمه	24

				وجدت حلا أو اثنين للمشكلة	25
				وبخت وانتقدت نفسي	26
				عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك	27

مواجهة مركزة على المشكل	مواجهة مركزة على المساندة الاجتماعية	مواجهة مركزة على الانفعال

مقابلات كما وردت مع الحالات:

تقديم الحالة:

الاسم: ف	الحالة الاجتماعية: عزباء
العمر: 26 سنة	الحالة الاقتصادية: متوسطة
الجنس: انثى	المستوى التعليمي: ثانية ثانوي

س: سلام عليكم؟

ج: عليم السلام

س: واش راكي؟

ج: لباس أحمد الله

س: قداش عندك ونتي تصفي؟

ج: عندي 4 سنوات وأنا هنا

س: واش هو سبب لمرض نتاعك؟

ج: سبب نتاعي ضغط الدم وانا نلعب في رياضة ما كنتش نحس به كنت نتعب ياسر

حسبتو ظهري كي روحت لطبيب قالي ظهرك لابس عليه، زيدي روجي لطبيب الكلي

ما أخذت ربئك بعين الاعتبار ودرت سبتا زاد في تقلص كلية نتاعي، كي روحت لطبيب

الكلي عطاني دواء شريتو مدة وبعدها حبست .

س: علاش حبستيه؟

ج:حبستوا لانو مفقود في الجزائر وكي كي كونت نشرب فيه ريحت شوي،كي زدت

روحت لطبيب طلب مني نصفي لانو كلية نتاعي تقلصت

س: كي طلب منك تصفي روحت ولا لا؟

ج:في بداية رفضت وبعدها بقات اختي وخطيبي شجعوني واصلا خطيبي حا يمدلي

كلية نتاعو كي نزوج

س:كيفاس تحسي ونتا تصفي؟

ج:في بداية كانت نضر وبعدها عادي ما تضرنيش

س:كي تواجهك مشكلة واشيه طريقة لي تحلها بيها؟

ج:نحلها بشوية لأنو عياط ما يدير والو

س:كي تواجهك مشكلة وما تلاقيش الحل تغضبي وتخليها ولا كيفاش تديري؟

ج:ننقلق ونقعد وحدي ونبكي

س:هل تحسي بأنك مسؤول عن شئ لي يصرلك؟

ج:نحس بذنب كي ندرها وساعات ومنحسش

س:هل تشوفي أنو مواقف لي مريت بها فيها فائدة في حلك لمشكلات؟

ج:نستفيد لانو جربتتها ونتوب

س:هل تبجثي في اسباب مشكلة لي درتلك مشكلة؟

ج:نبجث عن اسباب أدت لمشكلة كي منعرفش الحل

س: هل تزيد تحاولي تركز عن جوانب لايجاد الحل لمشكلة أو تقومي بتفكير؟

ج: تركز عن جوانب أدت لمشكلة ونحوس نفهم ونحاول نفهم أمور لي تخصني

س: هل تقبلي لمشكلة في مثلا مرض نتاعك؟

ج: منقبل كي نعود مدير لمشكلة وكي نكون منيش مديرتها مانقبلش

س: هل تحاولي تقليل من شأنها؟

ج: نقلل من مشكلة لازم لانو حا نضر روجي

س: واشيه لحوايج لي تديرها كي تواجهك مشكلة؟

ج: نقعد في جنان ونرسم في وسادة أية قرآنية وأزهار

س: تتفعلي وتعصبي كي تواجهك مشكلة؟

ج: كرتة كي توجهني مشكلة نغضب ونتقلق كي يقرب مني نعيط عنو

س: هل تصبري عنها؟

ج: نصبر ونخمم بعقلي وشيه هو الحل وأمور تافهة نخليها

س: هل تشوفي فائدة كي تحلي مشكلة؟

ج: نشوف فائدة ومنحبهاش تطول ونحبش نخليها في قلبي

س: كي تواجهك أزمة واش طريقة لي تفرغي بيها؟

ج: نرسم ونقعد وحدي ومنقدرش نتفرج ونكو نكتي ومنقدرش نركز

س: واش هو شعورنتاعك كي تعجز في حل مشكلة؟

ج:نشعر بالضيق واليأس عند عجز في حلها

س:هل تقدرى تتحكمى وتضبطى فى نفسك؟

ج:نقدر نتحكم ونضبط نفسى عند مواجهة مشكلة

س:هل تحبى مشاركة اخرين كى تواجهك مشكلة؟

ج:ايه نحب نشرك من قبل عندى أختى وضرك خطيبى

س:هل تحس بأنو واقفين معاك؟

ج:ايه نحس أصلا خطيبى كى نسمع صوتى يعرفنى واش بيا وثانى أختى.

س:هل تحب مشاعرك مشاعرك اخرين ولا تحفظى بها لنفسك؟

ج:نحتفظ بمشاعرى ليا ونقول غى أختى ورجلى مستقبلى.

س:كى توجهك مشكلة فى حياتك هل تشورين صديقتك باش تحلها؟

ج:ايه نحب مشاركة مع صديقتى عادى

س:هل تحاولى أقنع الناس عن رأيك صحيح فى موقف؟

ج:لالا مانحاولش نقنع اخرين عن رأى نتاعى

س:هل تحاولى تطلبى مساندة من أخصائية النفسية كى تشعري بتوتر؟

ج:لالا ما نطلبش مساندة جامى حكيت معها.

تقديم الحالة الثانية:

الاسم: ح	الحالة الاجتماعية: عزباء
الجنس: انثي	الحالة الاقتصادية: متوسطة
العمر: 26 سنة	المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

س: سلام عليكم؟

ج: عليكم السلام

س: واش راكي؟

ج: لاباس احمد الله تفضلي

س: معليش نسقسيك؟

ج: تفضلي مرحبا ببيك سقسي

س: قداش عندك ونتي تصفي؟

ج: عندي 6 أشهر وانا هنا نصفي

س: واش هو سبب مرض نتاعك؟

ج: سبب نتاعي وراثي عندي ابي وعندي اختي هنا راهي تصفي

س: كيفاش تعرفتي عن مرض نتاعك؟

ج:تعرفت عن مرض نتاعي كونت نتعب ياسر ونحس بألم في رجلينا وأطراف نتاعي

بدأ يروح خلاص، كي روجت لطبيب لكلي أكد لي نتاعي من هذاك وقت وأنا هنا

نصفي

س:هل تحسي بألم كي تركبي ماشية؟

ج:لا ما نحسش

س:وشيه هي طريقة لي تحلي بيها لمشكلة نتاعك؟

ج:على حسب لمشكلة وكل حاجة كيفاش نحلها

س:وشيه هو شعورك كي توجهك مشكلة؟

ج:ننقلق ونبقي منقلق حتى بعد شهر وحتى أنو تحلت ومنتفكر كيفاش هدرت وكيفاش

لازم كونت نهدر

س:هل تحسي بمسؤولية عن شئ لي يصرالك؟

ج:ليس ديما ساعات وحوايح نحس نفسي مسؤول عليهم

س:هل تستفدي من مواقف لي صرولك من قبل باش تحلي مشكلة جديدة؟

ج:لالا كي تصرلي مشكلة نحلها وزيد كي تصراري مشكل نزيد نحلها وبعدها نقعد نخمم

فيهم في زوج مع بعضهم

س:هل تبحت في اسباب لي درتلك مشكلة؟

ج:نبحت عن اسباب مشكلة ومع أني مليحة مع ذلك شخص ونقول علاش دارلي هكا

س: هل تحاولي في إيجاد حل لمشكلة وتقومى بتفكير فيها؟

ج: نبذل مجهود كبير باش نحل مشكلة

س: هل تركزي عن جوانب لي ادت لمشكلة نتاعك؟

ج: نركز عن جوانب مشكلة ونتجنبها

س: هل تتقبلي كي تواجهك مشكلة؟

ج: لالا منتقلبش مشكلة لازم نحلها أو نبقي غير لصق فيها

س: هل تحاول ماتكبريش لمشكلة نتاعك؟

ج: ما نشتيش نكبر مشكلة ونضخم أمور

س: وشيه طريقة لي تفرغي بيها التوتر نتاعك؟

ج: نخفف من التوتر نرسم أونكتب وساعات نهدر

س: واش تدير كي تواجهك مشكلة؟

ج: ساعات نعيط وساعات نبكي وساعات نسكت

س: تنفعلي وتغضبي كي تواجهك مشكلة؟

ج: مانقدرش نتجنب غضب منهدرش كي يقرب مني واحد نعيط عنو

س: هل تصبر كي تواجهك مشكلة؟

ج: نصبركي توجهني مشكلة ونبكي ونصبر كي كونت نقرا عند استاذة نتاعي نتاع
لموسيقى ديما تعيط عني ومع اني صحيحة نسقي لآخرين ونقنعهم لانو راي نتاعي
صحيح

س: هل تصارحي اخرين لي سبولك مشكلة؟

ج: ساعات حسب موقف تافه نخليه وساعات منقدرش نسكت نستطيع مواجهة خطرة
صرتلي مشكلة هنا في سبيطار سرقنتي هاذيك مريضة وبدت تعيط وجملوا لغاشي
جبتها مصحف وقوتلها أحلفي قدم ناس ومحبتش تحلف وبعدها بعثتلي ميساج وقاتلي
نشكى بيك قوتلها روجي اشكي.

س: هل تحسي أنو فائدة كي تحلي مشكلة نتاعك؟

ج: ساعات نحس فيها فائدة وساعات لآلا لانولعباد ما يفهموش

س: وشيه هي طريقة لي تفرغي بيها كي توجهك مشكلة؟

ج: ساعات نرسم ونكتب ونخرش وساعات نكتب قصة كما هي وساعات نعيط ونقرها

وبعد كي عادوا يفقو بيا عودت نكتبها على شكل رموز ونقرا وبعده نقطعها وساعات

نعيط

س: هل تشعري بالضيق واليأس كي توجهك مشكلة؟

ج: نشعر بالضيق واليأس وتبقى في راسي تتعود.

س: هل تقديري تحمي في نفسك ومشاعر كي توجهك مشكلة؟

ج: لالا منقدرش نضبط ونتحكم لانودموعي يفضحوني.

س: وشيه هو شعورك كي تعجيزي في حل مشكلة؟

ج: نعود حزينه ومكتئب ونحبس روحي عن الناس

س: هل تحب تشاركي مشاعرك مع اخرين؟

ج: نشرك مع ماما من قبل وضرك عندي صديقتي وأختي نحب نشاركهم

س: هل عندك علاقات مع اخرين؟

ج: لالا ما عنديش من قبل كونت نقرأ في ليسى ديما منعزلة وبعده بديت نخالط كي

حبست لقريا وضرك حاب ننعزل خلاص.

س: كيفاش راهي علاقاتك مع اطباء وممرضين ومرض في مكان علاج؟

ج: علاقتي بيهم كامل مليحة إلا وحدة برك مي أنا رجعت ليها واني نحكي معها

عادي.

س: هل تحاولي أفنع الناس أنو رائيك صحيح كي توجهك مشكلة؟

ج: إيه نعطيهم رأي نتاعي ونقنعهم انو صحيح

س: هل تطلبي مساندة من اخصائية كي توجهك مشكلة؟

ج: لالا أنو معمرها ما حكات معيا ما تجتيش

تقديم الحالة الثالثة

الاسم: و الحالة الاجتماعية: عزباء

العمر: 25 سنة الحالة الاقتصادية: متوسطة

الجنس: أنثى المستوى التعليمي: ثانية ثانوي

س: سلام عليكم؟

ج: عليكم السلام

س: واش راكي؟

ج: لاباس حمد لله

س: معليش نسقسيك بعض اسئلة

ج: ايه مرحبا بيك سقسيني

س: قداش عندك مدة نتأ تصفي؟

ج: عندي 3 سنين وأنا هنا نصفي

س: وشيه هو سبب مرض نتاعك؟

ج: في بداية كان عندي مرض سكر وكونت ديما نتقلق وننفعل لانو عندنا مشاكل في

اسرة

وقد ما زادة تكبر

س: علاش معليش تحكي؟

ج:عندي خويا لي أقل مني مرض بمرض عقلي تفاجئت انا من ثم دخل عني مرض

سكر وبعد كي عاد يدير في سلوكات غريبة كان ماياكلش ومايرقدش ويهدر هدره

مانفهموش زاد عني مرض بمرض قصور

س:كيفاش تعرفتي عن مرض نتاعك؟

ج:تعرفت عن مرض نتاعي كونت ديما عندي دوخة نتقي كي داوني لمستشفي

وفحصني لطبيب مختص قالي عند مرض قصور ولازم عند تصفي

س:وشيه هو شعورك؟

ج:تفاجئت في بداية ومتقبلت وبعد تقلبت كي وقفت معيا ماما وصديقتي.

س:وشيه هي طريقة لي تحلى بها مشكلة نتاعك؟

ج:طريقة لي نحل بها مشكلة نحكى مع صديقتي لينتق فيها عن مشكلة ونجذ رأى

نتاعي ونتخذ قرار صحيح.

س:وشيه هوشعور نتاعك كي توجهك مشكلة ومتقد رش تحليها؟

ج:شعوري نتقلق ياسر ونبقى غير نخمم فيها ليل مع نهار حتى نوم يروح عني

منقدرش ندير حتى حاجة حتان نحلها.

س:هل تحاول تستفيد من مواقف لي صرولك من قبل في حياتك؟

ج:ايه أكيد نستفيد ياسر من مواقف لانوا يقول كي تجرب تفهمه وتتعرف واش تدير

س:هل تحاولني تبحتني في أسباب لمشكلة لي درتاك مشكلة؟

ج:إيه نبحت عن أسباب ثاني ياسر ونحب نفهم واش كايين في موضوع باش نتخذ قرار

صحيح

س:هل تقومي بحل مشكلة وتفكير في حلها؟

ج:إيه نبذل كل طاقتي غير باش نحل مشكلة وساعات نقول أحد من أقربى باش

يساعدي ونحاول نحلها

س:هل تركزي عن مشكلة وتحليها؟

ج:إيه نركز عن جوانب مشكلة ونحاول نحلها وحدة وحدة ونحاول نبتعد عن أشخاص

لي سبولي مشاكل

س:هل تتقبلي كي توجهك مشكلة؟

ج:على حساب مشكلة إذا كان ابتلاء من الله نتقبلوا أما إذا كان من عند لعباد ما

نتقبلوش خلاص ونبقى معها حتان نحلها بأي أسلوب بسياسية ولا بقوة

س:وشيه طريقة لي تفرغي بها التوتر نتاعك؟

ج:نخفف من التوتر نحكى مع صحابتي خاصة صديقتي مقربة وبعدها نخدم أي شغل

في دار حتان شوي شوي يروحا توتر

س:كيفاش تفرغي من قلقة نتاعك؟

ج:نحكي وساعات نتكتب مشكلة في ورقة وأنا نكتب ونبكي وبعدها نقرها مليح ونشوف

معها نحس شويا براحة

س: هل تتفعلي وتتعصب كي تواجهك مشكلة؟

ج: إيه ننفعل ونتعصب ياسر ياسر لي يحكي معيا نفرغ فيه قلقة ناتعي وعلا هكا

نتجنب ونقعد ودي نبكي حتان نريح من غضب نتاعي.

س: هل تصبري كي تواجهك مشكلة ؟

ج: إيه نصبر لانو متأكد بعد صبر يكون فرج ونثق بربي ياسر بعد ابتلاء يكون هو لي

حاط الله فرج

س: هل تقدري توجهي اشخاص لي سبولك مشكلة بأن ماكيش راضي؟

ج: حسب أشخاص كايين كي يكون انسان مانعرفوش مليحة نوجه أما إنسان نحترموا

نوجه باحترام ونوكل ربي عنو هو لي يخلص إنو نثق بربي سبحانهو

س: ها تشوفي انو كايين فائدة كي تحلي مشكلة نتاعك؟

ج: نشوف فيها فائدة كبيرة كيي نحل مكلة لانو نتهى منها ونريح نفسينا ومعد تش

نشعر بالغضب والذنب إذا قست هكا إنسان اي في موقف.

س: وشيه طريقة باش تتحي عن روحك كي تواجهك مشكلة؟

ج: طريقة نحكي وساعات نسمع موسيقى هادئة ونشعر بها ونبكي معها .

س: هل تشعرين بالضيق والتوتر كي تواجهك مشكلة وتعجزني باش تحليها؟

ج: إيه نشعر بالضيق والتوتر واليأس كبير وغضب كبير كي منفدرش نحلها ونبقي

نخمم برك وقتاش نحلها

س: هل تقدير تتحكمي وتضبط نفسك كي توجهك مشكلة؟

ج: منقدرش نتحكم ونضبط نفسي مهما كان ذلك شخص امامي المهم نهدر حتان نفرغ

غشى لي فيا

س: هل تحبي تشاركي اخرين كي توجهك مشكلة؟

ج: ايه نحب نشارك خاصة صديقتي مفضلة باش نريخ وضمري ما يانبنيش

س: هل تطلبي مساعدة من اخصائي نفسي؟

ج: لالا جامي حكت معيا.

س: كيفاش راهي علاقاتك مع اطباء وممرضين ومرض في مكان علاج؟

ج: مليحة واحمد الله

س: هل تشاركي مشاكل الاخرين؟

ج: ايه نشارك اخرين سيرتو صديقاتي نحب نشاركم في قرح اكثر لانونحس بيهم كما

هم يحسوا بيا

تقديم الحالة الرابع:

الاسم : ر الحالة الاجتماعية: متزوج
الجنس: ذكر الحالة الاقتصادية: لا بأس بها
العمر: 35 سنة المستوى التعليمي: تاسعة أساسي

س: سلام عليكم

ج: عليكم السلام

س: لباس

ج: لباس احمد الله

س: معليش نطرح بعض اسئلة

ج: ايه معليش تفضلي

س: من وقتاش ونا نصفى؟

ج: من 2009 وأنا هنا

س: وقتاش بدأ معاك مرض ؟

ج: من 2007

س: كيفاش أكتشف بأن مرض؟

ج: بديت نشعر بتعب شديد وألم في رجاليا وندوخ بعد وقت قصير من عمل

س: كيفاش اكتشفت بأن مريض؟

ج: من قبل كان عندي مرض ضغط الدموي كي صرلي مشكل مع السيد في محل
نتاعي نتاع المجوهرات زاد سبيلي مرض القصور الكلوي المزمن من هكا نهار منيش
مليح حسيت اني بتعب و سطر في كرشي وألم في رجاليا قوي كي نقوم بعمل في وقت
قصير

س: وشيه هي طريقة التي تحل بها مشكلة؟

ج: أول مع الله لازم نشوف واحد نحكي معها وبعدها نحلها معه

س: وشيه هو شعورك كي توجهك مشكلة؟

ج: نتقلق ونبكي كي توجهني مشكلة

س: هل تحس بأنك مسؤول على ماذا يحدث لك؟

ج: نحس بأني مسؤول عن مشكلة

س: هل تستفيد من مواقف لي صرولك من قبل في حدوث مشكلة جديدة؟

ج: نتفكرها مشكل لقديمة حاجة بيان وستقاد سين ورمال

س: هل تبحث عن اسباب التي سببت لك مشكلة؟

ج: ساعات نبحث ممكن أني سبب ونشعر بذنب وساعات منفتش مليح عن مشكلة.

س: هل تركز عن جوانب مشكلة؟

ج: نركز ونتبع حتان نحلها وخلص

س: هل تتقبل لمكلة لي تصرلك؟

ج:مانتقبلش والله غالب لانو طيبب لا يفهم مريض ،ولانو ساعات كون طيبب

اخصائي ساعات ما يكونش هنا يجيبو اي طيبب من اسعافات يقلبنا ،لانو شفاء من

ربي كي نبقي نتبع ساعات نتعب

س:وشيه هي طريقة لي تفرغ بيها انفعالك؟

ج:نستغفر ونقعد وحدي نهدأ مي كي مع ناس يزيد يكبروا مشكلة وماعدتش تتحل.

س:هل تشعر بالغضب والتعصب كي توجهك مشكلة؟

ج:حسب شخص إذا كان يفهمني منتقلاش،إذا كان مايفهمنيش اكيد نتقلق ونتعصب

ونغضب.

س:هل تصبر كي توجهك مشكلة؟

ج:لازم نصبر واش حا ندير مثل مرض نتاعي هذا مشاكل كبيرة أولامع مرآة هي سبب

مرضي والحمد الله صباني بهذا مرض انا مامعليش .

س:هل تستطيع مواجهة اخرين لي سبولك مشكلة؟

ج:لأستطيع مواجهة اخرين عن مشكلة ونخليه بينو وبين ربي سبحانو

س:علاش

ج منقدرش نواجه في محكمة لانوا كايين معرفة لانو ماكانش قانون ،لانوا انسان

مريض وهما يزيدوا عني،نسمح في حقي منقدرش نواجه مشكلة قدام قاضي ونخليه

بينو وبين ربي ومنقدرش نلحق لعيب

س: هل ترى فائدة كي تحل مشكلة؟

ج: نشوف فائدة كي نحل مشكلة

س: كي توجهك مشكلة وشيه ردت فعلك؟

ج: نعيط ونضرب في موفق منقدرش نسكت ومنعرفش واش ندير في الغضب

س: هل تشعر بالضيق واليأس كي توجهك مشكلة؟

ج: نشعر بالضيق واليأس ونتقلق ونوكل ربي

س: هل تستطيع تحكم والسيطرة كي توجهك مشكلة؟

ج: لأستطيع نتحكم ونضبط وبعده شوي شوي تروح كما جمرة كي تكبو عليها ماء تبرد

س: هل تحب مشاركة مشاعرك مع الاخرين؟

ج: حوايج نشركم وحوايج سرية ما نشرك همش.

س: كيفاش راهي علاقاتك مع مرض وممرضين وأطباء في قاعة العلاج؟

ج: مليحة واحمد لله كما راكي تشو وفي نحكي معها كل ونسقي عليهم.

س: هل تطلب مساندة من أخصائية النفسية عند التوتر؟

ج: لا لا جامي حكيت معها.

س: هل تحب مشاركة الاخرين في حدوث مشكلة ولا تبتعد عن الاخرين؟

ج: نحب نشاركهم مشاكل ونحب نحكيهم كي تصرلي مشكلة وهم ثاني يقولولي.