وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

العنوان:

الصلابة النفسية لدي زوجة المصابة بلقصور الكلوي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

اعداد الطالبة : **تحت اشراف الأستاذ:**

لعقاب سمية **ريحاني زهرة**

السنة الجامعية

2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

" وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ العِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً "

صَدَقَ الله العَظِيمْ

(سُورَة الإِسْرَاءْ، الآيَة رَقَمْ 85).

التشكرات

الحمد لله الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع والذي نحمده

كثيرا ونشكر فضله على نعمه والذي كلل جهدي وأعانني بتوفيق من عنده لإنجاز هذا العمل المتواضع

أما بعد

يقتضنا الواجب والوفاء والإخلاص أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان بعد الله تعالى إلى من مد يد العون لنا بعلمه و نصحه وساهم في إتمام هذه الرسالة وهو الأستاذ والمشرف على هذا العمل

كما أخص الشكر والتقدير إلى كل من علمنا حرفا وساهم في أن نصل إلى هذا اليوم.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين خير الأنام محمد عليه أفضل الصلاة و أزكى السلام

أما بعد:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الذي لا تطيب اللحظات إلا بذكره و شكره و تطيب الآخرة إلا بعفوه و هو الله عز وجل

و إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة و نصح الأمة و نور العالمين سيدنا محمد عليه الصلاة و السلام

إلى من هما منبع الحب و الحنان ووهبهما الله الوقار اللذان غرسا في قلبي حب العلم و المعرفة منذ نعومة الاظفار الذي أرجو من الله أن يمد في عمرهما والديا

إلى منبع الأنس و المحبة أخوتي

و إلى صديقات العمر و إلى كل من التقيتهم من الأصدقاء

و إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي وقد اجرينا الدراسة على 30 امرأة متزوجة مريضة بالقصور الكلوي واقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، عن طريق اداة جمع بيانات والمتمثلة في مقياس الصلابة النفسية وقد خلصنا الى النتائج التالية :

مستوى منخفض من الصلابة النفسية لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي

مستوى منخفض من الالتزام لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي.

مستوى منخفض من التحكم لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي.

مستوى منخفض من التحدي لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي.

Summary of the study:

The current study aims to identify the level of psychological stiffness in the wife with renal insufficiency and we conducted the study on 30 married women with renal insufficiency and the researcher used the descriptive analytical method, through the data collection tool represented by the measure of psychological hardness and we have come to the following conclusions:

Low level of psychological stiffness in a wife with renal insufficiency

Low level of commitment in a wife with renal insufficiency.

Low level of control in a wife with renal insufficiency.

A low level of challenge for a wife with renal insufficiency.

الفهرس:

كلمة شكر

إهداء

مقدمة.....

المقدمة

مقدمة:

تتفق العديد من اراء الخبراء فى أن التعرض للضـــغوط أمر حتمى لا مفر منه فواقع الحياة محفوف بالعقبات والصـعوبات وأشـكال الفشـل مما يؤثر تأثيرًا سـلبيًا على الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية

لذا، أهتم الباحثون بدراســة المشــكلات المتعلقة بالضــغوط وكيفية مواجهتها؛ حيث إن أســلوب المواجهة يفيد فى حل المشـكلات المسـتقبلية والتخفيف من حده هذه الضـغوط، ويعد متغير الصـلابة النفسـية من المتغيرات النفسـية التى تسـهم فى قدرة الفرد على المواجهة الأكثر إيجابية للضـغوط وحلها ومواجهة الصــعوبات المســتقبلية كما أنه يعد خصــلة عامة فى الشــخصــية، والتى يعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة المحيطة بالفرد منذ الصــغر، وأشــتق متغير الصــلابة النفســية من النظرية الوجودية فى الشخص، ويشير مضمونه إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة من السهل أن يلزموا أنفســهم بما يفعلونه ويعتقدون فى قدرتهم على التحكم فى أحداث الضــغوط وينظرون للتغير على أنه تحدى طبيعى يسمح لهم بالنمو وعند إدراكهم لأحداث الضـغوط يمكنهم اتخاذ القرارات واضـعين أولويات فى حياتهم وأهدافا وأنشطة أكثر تعقيدًا يقيمونها على أنها قدرات إنسانية مهمة.

وقد حملت هذه الدراســة في طياتها جانبين: الجانب النظري والجانب الميداني، وعند كتابة تقريرها ارتأت الباحثة تقسـيم إلى اربعة فصـول . تناول الفصـل الأول: الاطار العام للدراسـة .أما الفصـل الثاني فقد خصـص للصـلابة النفسـية ، واما التطبيقي فقد تكون من فصـل ثالث وجاء فيه اجراءات البحث الميدانية وفصل رابع عرضنا فيه النتائج وقمنا يتحليلها ومناقشتها.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية :

يشهد العالم اليوم مجموعة من التغيرات على أصعدة شتى منها ما يكون نعمة على الفرد و مهنا ما تكون نقمة عليه بحيث يعيش الفرد حياته مؤثرا و متأثرا بمن حوله في كل الجوانب النفسية,الاجتماعية ,العقلية ,العقلانية.....الخ و مع تزايد صعوبات الحياة و تعقيداتها ينتج عنها سوء النفسية و احباطات و معاناة يتعرض لها الفرد بشكل مستمر في حياته اليومية فهو في حالة مواجهة دائمة لتهديدات المحيط ,المتواجد فيه و قد تصادفه مواقف تسبب له صدمات نفسية تفوق قدرته على التحمل كونها قوي تختزن نظامه النفسي و تتجاوزه مما تجعله في حالة من عدم التوازن ينتج عن سوء التكيف و كذلك تجعله يقع في دوامة من الأمراض التي أصبحت شائعة في حاضرنا و تتعاون من بلد لأخر وذلك حسب الظروف المحيطة بالمجتمع بحيث شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس.

و قد سعت العديد من الدراسات على إبراز أهمية الصحة النفسية في حياة الفرد، و دورها في تحقيق التكيف و التأقلم مع التغيرات التي تحدث في محيطه و التي تزداد تعقيدا يوما بعد يوم و خاصة في ظل التقدم العلمي و التكنولوجي . و في هذا المعنى نشير الى أن مسار البحث في مجال الضغوط يجب أن يتحول الى التركيز على متغيرات المقاومة التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية و النفسية رغم تعرضهم للضغوط فمجال الدراسة يجب ان يتحول الى دراسة المصادر النفسية كالصلابة النفسية . التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا، كما أنها تجعله أكثر نجاحا و فعالية في مواجهتها.

و هذا المصطلح ظهر منذ القدم و يعتبر من مفاهيم علم النفس الإيجابي، الذي يعرفه « » Porterعلى أنه "مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة و التخفيف من أثارها على الصحة النفسية و الجسمية(**لطيف غازي ، براء محمد، 2003،ص362**)

وذكر لوكنير98 Lockner أن الصلابة النفسية عامل هام وحيوي في الشخصية يجب التأكيدد عليه في البحوث المستقبلية حتى يتضح أكثر ويتطور من مستوى الأشخاص إلى مستوى استخدامه بالمؤسسات والمراكز العلاجية والإرشادية حتى يستخدم على نطاق واسع في التطوير واختيار الأشخاص ذوي الصلابة النفسية مهمات خاصة في شتى المجالات ,الصلابة النفسية أصبحت من المفاهيم الهامة والأساسية . والتي درست على نحو واسع في أعمال "كوبازاKobasa " " بهدف معرفة المتغيرات النفسية والإجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسيمة رغم تعرضهم للضغوط وتوصلت الى أن الصلابة

النفسية psychological hardinessهي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الإلتزام والتحكم والتحدي . وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة.

أما الآن فقد أصبحت الأمراض المزمنة تشكل أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم لاسيما الدول الصناعية، فالأمراض المزمنة تتطور ببطء و يعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة و لا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه، (شيلي تايلور،2008 ،ص 45) ومن هذه الأمراض نجد مرض القصور الكلوي المزمن و الذي يؤدي إلى التوقف التام لعمل الكليتين مما يجعل المريض المصاب به أسيرا لآلة تصفية الدم (آلة الغسيل الكلوي) مدى الحياة و هذا ما شد انتباه المختصين والقائمين بالرعاية الصحية لهذه الفئة من المرضى، فتزايد عدد المصابين به يزداد يوم بعد يوم وهذا نتيجة لأمراض المسالك البولية أو لمضاعفات مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم.

لقد تنبه الإنسان منذ القدم إلى الدور الذي تلعبه عادات الحياة السليمة كتلك التي تتعلق بتنظيم السلوكيات مثل وقت تناول الطعام و النوم و ممارسة النشاط الرياضي و البدني في الصحة الشخصية و تكاد تؤكد الدراسات و البحوث العلمية الحديثة التي تناولت العلاقة بين السلوك والصحة صحة هذه الفرضية القديمة حيث ركز منظرو العلوم الصحية والبيوطبية على دور المتغيرات السلوكية في حدوث الأمراض المزمنة و انتشارها(**مفتاح محمد عبد العزيز،،2010ص 6**).

فمرضى القصور الكلوي المزمن كباقي المرضى المزمنين ملزمين بتغيير نمط حياتهم في كثير من السلوكات من أجل تجنب مضاعفات المرض التي قد تؤدي إلى الوفاة في كثير من الأحيان و في أي لحظة خاصة عند عدم امتثال المريض لتعليمات الطبيب وعدم انضباطه بالحمية الغذائية الخاصة به و تغيير سلوك الحياة حسب حالته الصحية، فالمريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن مجبر على القيام بحصص الغسيل الكلوي(تصفية الدم) بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع و مدة كل حصة تكون بين ثلاث إلى أربع ساعات، كما أن المريض لابد له من إتباع حمية غذائية خاصة يحددها الطبيب مع ضرورة الإنقاص من شرب الماء و باقي السوائل والانتظام في تناول الأدوية باستمرار وتجنب الأنشطة البدنية التي تسبب الإجهاد و هذا كله من أجل المحافظة على الحياة وتجنب المضاعفات الخطيرة للمرض خاصة على القلب ،فمرضى القصور الكلوي يعانون أكثر من الجانب النفسي بالنظر إلى

الوضعية و الحالة النفسية التي يمرون بها أكثر من الآثار التي تبرز من الجانب العضوي ، فالتعرف على سمات شخصية مريض القصور الكلوي تساعد الأخصائي النفسي على معالم شخصية مريض القصور الكلوي وبالتالي تقديم التكفل النفسي اللازم لهم .و من خلال هذا المنطلق نسعى من خلال دراستنا هذه إلى التعرف على الصلابة النفسية للزوجة المصابة بالقصور الكلوي ، و ذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي ومن هنا مشكلة الدراسة تتحدد في السؤال الرئيسي التالي:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي ؟

التساؤلات الفرعية :

-هل يوجد مستوى منخفض من الالتزام لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي ؟

- هل يوجد مستوى منخفض من التحكم لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي؟

- هل يوجد مستوى منخفض من التحدي لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي؟

2-الفرضية العامة :

لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي مستوي منخفض من الصلابة

2-1-الفرضيات الجزئية

-لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي مستوي منخفض من الالتزام.

-لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي مستوي منخفض من التحكم.

-لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي مستوي منخفض من التحدي .

3-أهداف الدراسة :

تهدف دراستنا الحالية إلى :

- التعرف علي مستوي الصلابة النفسية لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي
- التعرف علي مستوي الالتزام لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي

- التعرف علي مستوي التحكم لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي
- التعرف علي مستوي التحدي لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي

4-أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

4-1-من الناحية النظرية.:

- تسليط الضوء علي حالات القصور الكلوي لدي الزوجة المصابة الكلوي والكشف عن مستوي الصلابة لديها .
- إثراء التراث النظري الخاص بالصلابة النفسية عامة والزوجة المصابة بالقصور الكلوي خاصة.

4-2-من الناحية العلمية :

* قد تفيد نتائج هذه الدراسة بالتعرف علي أهم العوامل التي تساهم في انخفاض أو ارتفاع مستوي الصلابة النفسية لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي .

* استثمار نتائج الدراسة في تصميم برامج تساعد في تنمية مستوي الصلابة النفسية لدي الزوجة

*قد توضح نتائج هذه الدراسة عن كيفية تأثيره الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية لدي الزوجة المصابة بالقصور الكلوي.

5-أسباب اختيار الموضوع :

- دراسة هدا الموضوع علي ارض الواقع وتطبيق اختبار الصلابة النفسية
- معرفة مستوى الحالة النفسية التي تمر بها الزوجة المصابة بالقصور الكلوي

6-المفاهيم والمصطلحات :

6-1-الصلابة النفسية:هي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل للحل الناجح(حمادة وعبد اللطيف،2002ص233)

وتعرف إجرائيا :على أنها الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في هذه الدراسة من خلال استجابتهم على مقياس الصلابة النفسية.

6-2-تحديد مصطلح القصور الكلوي:

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

الكلية لغة : الكلية هي غدة لازقة بعظم صلب عند الخاصرة تنقي الدم وتفرز البول وهما كليتان (ج) كلى.(مومني ،د ت ،ص58)

القصور الكلوي اصطلاحا : هو الحالة التي تصبح فيها الكليتين أقل قدرة من المعتاد على أداء وظيفتها المعتادة (stein & wild, 2002, p4) ويستتبع ذلك زيادة مطردة في نسبة البولينا والكرياتينين في الدم (لماضة ، د س ، ص71)

القصور الكلوي إجرائيا :نقصد بالقصور الكلوي في دارستنا بأنه كف أو قصور الكلى في أداء وظائفها العادية سواء بشكل دائم أو مؤقت والمتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة عن طريق البول.

7-**الدراسات السابقة والمشابهة:**

-دراسة الشمري (2015):

هدفت إلى دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا الوظيفي. ولتحقيق أهداف الدراسة طبق الباحث مقياس الصلابة النفسية ومقياس الرضا الوظيفي على عينة تكونت من 236 معلما من معلمي التربية الخاصة بحائل واستخدام الباحث المنهج الوصفي ألارتباطي المقارن.

وأسفرت الدراسة على عدة نتائج أهمها :توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المعلمين على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية ومتوسطات درجة المعلمين على الدرجة الكلية للرضا الوظيفي كما توصلت إلى

وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية في الرضا الوظيفي وجميع أبعاده لصالح مرتفعي الصلابة،وأوضحت الدراسة أن الصلابة النفسية تسهم إسهاما دالا إحصائيا في التنبؤ بالرضا الوظيفي لدى عينة الدراسة(بوللیف، 2005)

-دراسة سبع سهام وعثمان عتيمة ، 2015-2014التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:

كانت تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ،وقد افترضت الدراسة:

-يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم.

-يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية.

واعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين (35 -25سنة) بمصلحة تصفية الدم سور الغزلان بولاية البويرة كما اعتمدتا على المنهج العيادي وقامتا بتطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية إضافة إلى المقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات في الدراسة وكان التساؤل الرئيسي للدراسة : هل يعاني مرضى القصور الكلوي من التشاؤم ؟ هل يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية ؟ وقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

-الفرضية التي مؤداها : يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم قد تحققت جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط.

-وأن الفرضية التي مؤداها : يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية قد تحققت كذلك جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط (سبع و عثمان 2014)

-دراسة فرحات يسرى ،بركة أسماء ،، 2014-2013أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ومعرفة تأثير نوعية الصدمات النفسية في حدوث الأمراض السيكوسوماتية وقد افترضت الدراسة فرضية عامة مفادها:

-كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكلما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وفرضيتين جزئيتين:

- كلما كانت هناك صدمات نفسية في الطفولة والمراهقة والرشد لدى الفرد كلما حدثت له اضطرابات سيكوسوماتية التالية لهذه الصدمة سواء حدث ذلك في تلك المرحلة أو ما بعدها.

•هناك علاقة منتظمة ما بين درجة خطورة المرض ودرجة الصدمات السابقة المدركة من طرف المصاب.

اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على عينة مكونة من 8حالات تتراوح أعمارهم ما بين67 – 27 بمستشفى بوضياف بولاية ورقلة كما اعتمدتا على المنهج العيادي في دراستهما وقامتا بتطبيق شبكة امكانيات التصدي الجسمي والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات . وكان التساؤل الرئيسي للدراسة:

–إذا ظهرت آثار ما بعد الصدمة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي فما هي هذه الآثار ؟

–هل توجد علاقة بين الصدمة النفسية والأم ارض السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي ؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة تحقق الفرضيتين الجزئيتين الأولى والثانية إضافة إلى:

–كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكلما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (فرحات وبركة ،2013)

–دراسة خالد العبدلي (2012):

هدفت هذه الدراسة للكشف عن علاقة الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية ولتحقيق أهداف الدراسة طبق الباحث مقياس الصلابة النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط ،على عينة قدرها 2000 طالب من طلاب المرحلة الثانوية بمكة المكرمة وقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن مستوى الصلابة النفسية وأبعادها لدى الطلاب المتفوقين أعلى منه لدى العاديين، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين غالبية أساليب مواجهة الضغوط من جهة و الصلابة النفسية و أبعادها من جهة أخرى (العبدلي ،2012)

–دراسة محمد عودة (2010):

هدفت إلى دراسة العلاقة بين الخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ،وقد تكونت عينة الدراسة من 600 طفل وطفلة وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها :وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تبعا لمتغير النوع ،وعدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية التي تعزى لمتغير مكان الإقامة.

–دراسة زينب نوفل راضي (2008)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء

انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات وقد تكونت عينة الدراسة من)(3-1أم من أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية وكل من الالتزام والوعي الديني والمساندة الاجتماعية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة والتي تعزى لعدة متغيرات "الحالة الاجتماعية –مكان الإقامة"

كما أشارت إلى وجود فروق في الدرجة الكلية للصلابة النفسية والتي تعزى للالتزام

الديني و المساندة الاجتماعية.

-دراسة جولتان حجازي و عطاف أبو غالي (2009)

هدفت إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين فى محافظات غزة و التعرف على الفروق بين الجنسين في المشكلات و الصلابة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين مرتفع و يزيد عن 70%كمستوى افتراضي و أن هناك علاقة ارتباطيه عكسية و دالة إحصائيا بين مشكلات المسنين و الصلابة النفسية لديهم، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا في المشكلات لديهم تعزى للجنس، كما دلت على وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور

التعليق :

يتضح من عرض الدراسات السابقة: أنها تناولت متغيرات نفسية هامة في التراث السيكولوجي، وأنها أجريت على شرائح مجتمعية مختلفة منها: المسنين ، الامهات ، والأطفال ،

، كما أجريت في أزمنة، وبيئات مختلفة، وأظهرت الدراسات السابقة أن الصلابة عند اغلب في الدراسات على العينات المطبق عليها جاءت مرتفقة وبعض الاحجيان متوسطة حسب الظروف وجود فروق في الجنس (النوع الاجتماعي) لدى كل المسنين والاطفال و وجود فروق ذات دلالة احصائية عند الامهات في نوع الاقامة ، كما ان الدراسات استعمل فيها المنهج الوصفي ومنهج دراسة حالة .

الفصل الثاني :

الصلابة النفسية

تمهيد:

تعتبر الأزمات المجتمعية و الضغوط الدائمة على مختلف الأصعدة السياسية و العسكرية و النفسية و غيرها من الأسباب التي تجعل الأفراد غير سوي نفسيا أو سلوكيا، بحيث يصابون بالإحباط و القلق أو الاضطرابات أو يصبحون عدوانيين أو انطوائيين ، و لكن في كثير من الأحيان تخلق هذه الأزمات فردا قادرا على التحمل ، و بالتالي يشب الأفراد و هم أكثر صلابة و أشد تمسكا من نظرائهم الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الخبرات و الضغوط و من أهم متغيرات الوقاية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية للضغوط متغير الصلابة النفسية الذي درسته كوبازا (1982) و فيه الأبعاد و المتغيرات المرتبطة بها، و لكن ما السبب الذي يجعل الأفراد الذين يتميزون بالصلابة يتمتعون بصحة جسمية و عقلية أفضل؟ إن شعورهم بالالتزام ، و القدرة و ضبط الأمور، و الاستعداد لقبول التحدي يجعلهم يقيمون أحداث الحياة التي يمكن أن تكون ضاغطة بطريقة أفضل من أولئك الأشخاص الذين لا يتميزون بالصلابة، و لذلك فقد يتخذون إجراءات أكثر مباشرة لمعرفة المزيد عن هذه الأحداث، و دمجها في مجريات حياتهم، و للتعلم منها ما يمكن أن يستفيدوا منه في المستقبل، و يتم في هذا الفصل عرض لمفهوم الصلابة النفسية

و الذي يتضمن مفهوم الصلابة النفسية، مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية،أبعاد الصلابة النفسية، النظريات المفسرة للصلابة النفسية، خصائص الصلابة النفسية ، بعض المضامين التطبيقية الصلابة النفسية، أهمية الصلابة النفسية

1–مفهوم الصلابة النفسية psychological hardiness:

يعود مفهوم الصلابة النفسية إلى (كوبارا Kobasa 1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات التي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية و الجسمية رغم تعرضهم للضغوط و قد أعطيت تعريفات متعددة لمفهوم الصلابة النفسية.

1 –تعريف (عماد مخيمر 1996) من نمط من التعاقد النفسي يلتزم به افرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمة الآخرين من حوله و اعتقاد، الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيها يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولة عنها و أن يطرأ على جوانب حياته من تعبير هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديد و إعاقة له(إقبال بنت أحمد عطار 2007 :48)

2 –تعريف (فنك، 1992)هي خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها و تنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (لمعززه) المحيطية بالفرد منذ الصغر (زينب نوفل راضي،21،2008)

3 –تعريف لؤلؤ حمادة و حسن عبد اللطيف 2002:بأنها المقاومة و الصلابة ذات الطبيعة النفسية و هي خصال فرعية تضم) الالتزام ، التحكم، التحدي(، يراها على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية و في التعايش معها بنجاح (زينب نوفل راضي، 2008 : 21)

4– تعريف كوبازا : هي مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته و قدرته على استغلال كل المصادر النفسية و البيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراك غير محرف أو مشوه و يفسرها بواقعية و موضوعية و منطقية و يتعايش معها على نحو ايجابي ، و تتضمن ثلاثة أبعاد و هي الالتزام ، التحكم، التحدي. (زينب نوفل راضي،2008 : 21)

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن الصلابة النفسية هي عملية التكيف السليم و الجيد في أوقات الشدة و الضغوط و الصدمات مع بقاء الأمل و الثقة بالنفس، و القدرة على التحكم بالمشاعر (التنظيم العاطفي) و القدرة على حل المشاكل و فهم مشاعر الآخرين و التعاطف معهم، و هي امتلاك الفرد مجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط ، منها القدرة على الالتزام و القدرة على التحدي و القدرة على التحكم في الأمور الحياتية.

2-**بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الصلابة النفسية:** هناك عدة مفاهيم ترتبط بالصلابة النفسية

1–مفهوم قوة الأنا:

قوة الأنا هي الركيزة الأساسية للصحة النفسية، و تثير قدرة الأنا إلى التوافق مع الذات و مع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية و الإحساس الايجابي بالكفاية و الرضا، و قوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية، حيث يرى الكثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في أحد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصابي (زينب نوفل راضي ، 2008 : 43 عن كفافي ، 1982)

و يبين (فرج عبد القادر 1993)على أنها قدرة الشخص على تحقيق التوافق والتي يتخذها دليلا على الصحة النفسية، و على مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية و التعامل معها و مع العالم الخارجي بحيث ينتهي به الأمر إلى النجاح، و قوة الأنا تمثل طاقة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية.

و يرى (أبو ندى ، 2007) أن هناك تداخلا بين مفهومي الصلابة النفسية و قوة الأنا مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية اتجاه الأحداث الضاغطة، و أن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي و الجسدي عند الأزمات و الشدة، و هذا ما وضحته دراسة (برنارد 1996) والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين الأنا و الصلابة النفسية و تقدير الذات و الكفاءة الذاتية و التفاؤل و بين سوء التوافق و الحالة الصحية، و أجريت الدراسة على عينة بلغت 89 طالبا جامعيا أسفرت عن وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية و قوة الأنا و تقدير الذات و الكفاءة الذاتية و التفاؤل و بين القدرة على التوافق و الحالة الصحية الجيدة (عادل محمود المنشاوي ، 2006 : 13)

و يتضح من ذلك أن قوة الأنا تتمثل في قدرة الفرد على استمارة كافة المصادر النفسية و المادية و الاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه، من أجل التوافق مع نفسه و الآخرين ، ممن حوله و مواجهة الضغوط و الشدائد بفاعلية (زينب راضي ، 2008 : 43)

2-الفاعلية الذاتية:

هي إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد الأحداث الضاغطة و بين مواجهة الفرد لها و يعرفها (باندورا، 1982)على أنها اعتقاد الفرد على كفاءته و اقتداره ، و تمكنه من قيمته الذاتية ، مما يعطيه شعور بالثقة بالنفس ، و القدرة على التغلب على مشكلاته و التحكم في أمور حياته و تصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية و اقتدار و ثقة تمكن ، و الوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم و التنبؤ بأحداث حياته.

و يتكون الشعور بالفاعلية الذاتية في الطفولة المبكرة، من خلال إدراك الطفل بأنه مقبول و ينال استحسان الآخرين ، لاسيما الوالدين، و القبول و الاستحسان من قبل الوالدان يجعلان الطفل يشعر بالقيمة و الكفاية و الاقتدار ، فإذا صاحب القبول و القيمة و الكفاءة و الاقتدار تشجيع من الوالدين للطفل المبادأة و الاستكشاف يتكون لدى الطفل شعور بالكفاءة الجسدية و الاجتماعية و اللغوية، و يتجلى ذلك في اللعب مع الآخرين و حل المشكلات و الضغوط و هذا ما أشارت إليه (مسكتين 1997)التي استهدفت الكشف عما إذا كانت الصلابة النفسية و وجهة الضبط و الوعي بالبيئة الأسرية تنبئ بالتباين في النزعة التفاؤلية، و أجريت الدراسة على عينة بلغت 250 طالبا تقع في الفئة العمرية من 34- 18 سنة و أسفرت الدراسة على أن الصلابة النفسية كانت منبئا جيد للتباين في التفاؤلية و أن وجهة الضبط قد أسهمت في ارتفاع كل من التفاؤلية و الصلابة النفسية كما أن الوعي الأسري يسهم في ارتفاع التفاؤلية ، كما توصلت الدراسة أيضا أن

اتحاد كل من الصلابة النفسية و وجهات الضبط و فهم البيئة الأسرية تمثل 43"من التباين في النزعة التفاؤلية و يشير (باندور 1989)إلى أن الفاعلية الذاتية لا تؤثر على انفعال الرفد و سلوكه و دافعيته فحسب، و لكنها تلعب دورا مهما في نجاح الفرد و فشله و في صحته و في مرضه، و في هذا يجسد نموذج باندورا العلاقة بين اعتقاد الفرد في فاعليته و إدراكه للأحداث الضاغطة من ناحية ، و بين القلق و الاكتئاب من ناحية أخرى، فشعور الفرد بعدم الفاعلية و الكفاية تجعله يبالغ في تفسير الخطر الكامن في الموقف مع الشعور بعدم القدرة على مواجهة هذا الخطر مما يجعل الفرد أكثر قلقا، بينما الشعور بعدم الفاعلية و عدم القيمة يجعل الفرد يشعر بعدم القدرة على السيطرة على مجرى أحداث حياته، و بالتالي يفشل في المواجهة و مع الفشل المتكرر يكون العجز حيث يدرك أن أي مجهود يقوم به في مواجهة الأحداث الضاغطة هو مجهود عديم الجدوى حيث يدرك أن أي مجهود يقوم به في مواجهة الأحداث الضاغطة هو مجهود عديم الجدوى و القيمة فيكون الاكتئاب ، و هنا يتفق باندورا مع الرامسون و سليمحان في

نظرية العجز المكتسب و مع روتر في مصدر الضغط و قد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

1 -**الفاعلية الذاتية المتوقعة** :و تعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو انجاز ما يضمن هذا الشعور درجة من الثقة و الشعور بالقدرة على التحكم.

2 -**الفاعلية الذاتية المرجعية** : و هي اعتقاد الفرد بان السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج

و بالرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يحمل الثقة بالنفس و إدراك القدرة على التحمل في الظروف الحياتية، كما يختص بتزويد الأفراد ببعض المهارات الخاصة، لكنه لم يرق لمستوى السمة أو الخصلة الثابتة في الشخصية و من ثم فهو يتميز عن مفهوم الصلابة النفسية في احتياج الفرد له و لظهوره في جميع المواقف الحياتية التي لا تستدعي بالضرورة أن تكون لها صفة الضغط. و يتصف الأشخاص ذو المستوى المرتفع من فعالية الذات بالثقة بالذات و المثابرة و الأضرار على بلوغ الهدف، بغض النظر عما يواجههم من عقبات و مشكلات، و وفقا لباندورا فإن مرتفعي فعالية الذات غالبا يتوقعون النجاح مما يزيد من مستوى دفعتهم لتحقيق أفضل أداء ممكن الوصول إلى حلول جيدة لما يتعرضون للمشكلات مقارنة بالأشخاص منخفضي الفعالية الذاتية يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يضطلعون بها، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الدافعية في الأداء

مما سبق يتضح أن الفعالية الذاتية تتمثل في إدراك الفرد أن لديه قدرات و مهارات و استعدادات شخصية، يمكنه توظيفها بفاعلية لمواجهة الشدائد و الضغوط و الأحداث المؤلمة

3-مفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات هو احد أهم متغيرات الشخصية، و التي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية للفرد فإدراك الفرد بقيمته الذاتية و كفايته فقط اهمم نغير في قدرة الفرد على مواجهة ناجحة للضغوط فحسب، و لكنه يعتبر أهم متغير في حياة الفرد و شخصيته على الإطلاق، و يظل

هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طول حياته انه لا يمكن دراسة العلاقة بين تقدير الذات و القدرة على المواجهة الناجحة للضغوط، دون النظر إلى طبيعة العلاقة بين الطفل و الوالدين، فإذا كان الوالدان يتمتعان بتقدير ذات عال و شعور بالقيمة و تتسم علاقتهم بأبنائهم بالدفء و القبول و الاحترام فمن الأرجح أن يشعر الطفل انه محبوب و ذو قيمة مما يجعله أكثر اقتدار و فعالية في مواجهة الضغوط. بل أن الشعور بالقيمة و الاقتدار يجعلان الفرد يشعر بالثقة و القدرة و القدرة على النجاح.

كما أشار(Smith 1981)إلى أن تقدير الذات يؤثر في تقدير الفرد للضغوط و قدرته على تحملها و مواجهتها، كما أشار سميث إلى أن إدراك الطفل للحب و الاحترام و الاهتمام و إعطاء حرية التعبير و المناقشة يجعله أكثر قدرة على المواجهة، بينما إدراك الطفل عدم القبول أو عدم الحب يجعله يشعر بعدم الفاعلية و عدم القيمة و الكفاية و يعرفه (روينرج ،1978) بأنه اتجاهات الفرد الشاملة (سالبة أم موجبة) نحو نفسه، و يعني به الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية و التي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه، و التقدير للذات يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة و أهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضها أو احتقارها (زينب نوفل راضي ،2008 – 46 عند عبد الله 1991).
و يرى (أبو ندى، 2007) بأن تعريف تقدير الذات يركن إلى مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو مستوى تقييمه لنفسه من المواقف العادية.

4–المناعة النفسية:

تعريف المناعة النفسية:

يعرفها (مرسي 1998)بأن مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات و الكروب و تحمل الصعوبات و المصائب و مقاومة ما ينتج عنها من أفكار و مشاعر و غضب و سخط و عداوة و انتقام أو أفكار و مشاعر يأس و عجز و انهزامية و تشاؤم ، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة.....

أنواع المناعة النفسية : و تنقسم إلى ثلاثة أنواع:

1 –مناعة نفسية طبيعية : هي مناعة ضد التأزم و القلق، و هي موجودة عند الإنسان المؤمن في طبيعة تكوينية تكوينه النفسي الذي ينمو معه من التفاعل بين الوراثة و البيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات و الكروب و عنده قدرة عالية على تحمل الإحباط و مواجهة الصعاب و ضبط النفس فلا يتأزم و لا يضطرب بسرعة.

2 –مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا: هي مناعة ضد التأزم و القلق يكتسبها الإنسان من التعلم و الخبرات و المهارات و المعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات و الصعوبات السابقة، حيث تعتبر هذه الخبرات و المهارات تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة و تقوية و هذا يجعل تعرض الإنسان للإحباط و الصعوبات و

العوائق المحتملة مفيدا في تنمية قدرته على التحمل في الأزمات و اكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده (زينب نوفل راضي 2008 ، 48 عند مرسي 2002.)

3-مناعة نفسية مكتسبة صناعيا:

و هي تشبه المناعة الجسمية التي تكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض، بعد الحد من خطورتها و تبقى مناعتها مدة طويلة، و تسمى مناعة مكتسبة فاعلة و كذلك المناعة النفسية المكتسبة صناعيا يكتسبها الإنسان من تعرضه لموقف مثير للقلق و التوتر و الغضب المحتملة، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته و أفكاره و مشاعره و تعويده على طرد وساوس القلق و الجزع و الغضب و إبدالها بمشاعر الفرحة في هذه المواقف، و هذا ما يهدف إليه العلاج السلوكي بالتحصين المنظم و لعلاج بالتقليد و غيرها.

-مظاهر المناعة المكتسبة:

* تحرر الروح من الغضب و تحرر إرادة الإنسان من الروابط التي طالما ربطتها بإرادة الآخرين.
* الثبات أمام المطامع و الشهوات.
* المناعة من الخوف.
* الحياة في الرضوان حيث تجعل المناعة الإنسان هادئ النفس مطمئن البال راضيا عن نفسه و عن ربه و عن الحياة و الكون.
* قدرة الإنسان على تحمل ما يتحمله غيره.

-أعراض فقدان المناعة النفسية:

إذا فقد الفرد جهاز مناعته النفسية، فإنه سوف يتعرض لاكتساب السيئة و هي:

* ارتفاع القابلية لإيحاء ، فيصبح مهيئا لاستقبال أي أفكار حتى و لو كانت صحيحة.
* فقدان السيطرة الذاتية و التحكم الذاتي.
* الاستسلام للفشل.
* الانعزالية.
* فقدان الإحساس بالسرور و المتعة في الحياة.
* حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء و المواقف.
* الانغلاق و الجمود الفكري.
* ارتفاع درجة النضج الانفعالي لدرجة حرجة.
* ظهور ما يثير إلى الكذب الدفاعي (زينب نوفل راضي 2002.)

3-أبعاد الصلابة النفسية :

تتشكل الصلابة النفسية من ثلاث خصائص أولها الإحساس بالالتزام أو وجود القابلية لدى الفرد الانخراط بما يمكن أن يواجهه من موافق و العامل الثاني و هو الاعتقاد يتوفر القدرة على الضبط control وهو الإحساس بأن الشخص مسؤول عما يواجهه من أحداث في حياته و أن لديه القدرة على التأثير في ظروف بيئية أما المكون، الثالث فهو التحدي و الاستعداد لتقبل التغيير و مواجهة أنشطة جديدة تتيح الفرصة للنمو ، وجد كثير من الباحثين أن الصلابة ترتبط بالصحة الجسمية و العقلية الجيدة (شيلي تايلور .2008)

أولا : الالتزام

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات، الصلابة النفسية ارتباط بالدور الوقائي بوضعها مصدر لمقاومة مثيرات المشقة و قد أشار (جونسون و سارسون 1978) إلى هذه النتيجة حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب كما أشار هبيتك إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة كالمحاماة و التمريض (زينب نوفل راضي 2008 ،23 من عثمان يخلف 2001)

تعريف الالتزام :

يعني الالتزام اعتقاد الفرد حقيقة و أهمية و قيمة ذاته و فيما يفعل و يمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة " التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ و القيم و اعتقاده أن لحياته هدفا و معنى يعيش من أجله (زينب نوفل راضي 2008 : 23 عن عثمان يخلف 2001).

و يعرفه (مخيمر 1997) بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمه و الآخرين من حوله.

و من خلال التعريفات السابقة للالتزام يتبين اتفاق الباحثين حول تحديد ماهيته من حيث كونه تبني الفرد لقيم و مبادئ و معتقدات و أهداف محددة و تمسكه بها و تحمله المسؤولية تجاهها و تجاه نفسه و مجتمعه و يعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد.

ثانيا : التحكم

أشارت إليه كوبازا (Kobasa 1983)بوصفه اعتقاد الفرد بأن موقف و ظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها و هي أمور متوقعة الحدوث و يمكن التنبؤ بها و السيطرة عليها.

كما يعرفه (Wrebe 1991) بأنه اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة و رؤيتها كمواقف و أحداث شديدة قابلة للتناول و التحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها و يعني الاستقلالية و القدرة على اتخاذ القرار و مواجهة الأزمات

كما يعرف (مخيمر 1996)التحكم بأنه : اعتقاد الفرد بالتحكم بما يلقاه من أحداث ، و أنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته و أنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، و الاختبار بين البدائل و تفسير و تقدير الأحداث و المواجهة الفعالة.

و يعرفه (محمد 2002) بأنه اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة و التحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء أكان ذلك معرفيا أم لا.

و يشير(Folkam 1984)إلى أن التحكم يتضمن اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها.

و يتضمن التحكم وفقا ل (الرفاعي ، 2003)أربع صور رئيسية هي:

1 -القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار بين بدائل متعددة.

2 -التحكم المعرفي " لمعلوماتي " استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط.

3 -التحكم السلوكي و هو القدرة على المواجهة الفعالة و بذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز و التحدي.

4 -التحكم الاسترجاعي.

و يتضح من ذلك أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناءا على استقرائه للواقع،و وضعه الخطط المناسبة لمواجهتها و التقليل من آثارها حيث حدوثها مستثمر كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية و معنوية و استراتيجيات عملية مسيطرة على نفسه (زينب نوفل راضي 2008 : 27-29).

ثالثا : التحدي

تعرف (كوبازا 1983)مفهوم التحدي بأنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديدا لأمنه و ثقته بنفسه و سلامته النفسية

كما يعرف (توماكا و آخرون 1996)التحدي بأنه ، تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئية و هذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو سلوكية و قد تجتمع معا و توصف بأنها استجابات فعالة

بينما يعرفه (مخيمر 1997)بأنه : اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته، هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادأة و استكشاف البيئة و معرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية، و يظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها و

القدرة على المثابرة و عدم الخوف عند مواجهة المشكلات و يتضح من ذلك أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة و تقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة ، باعتبارها أمور طبيعية لابد من حدوثها لنموه و ارتقائه، مع قدراته على مواجهة المشكلات بفاعلية ، و هذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة و تخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة

(زينب نوفل راضي، 2008: ص30)

4/النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

أولا نظرية(Kobasa . 1983: 839-842)

لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال و احتمالات الإصابة بالأمراض و هذا ما يشير إليه(دراسة سميث 1989)التي هدفت إلى التأكد من أن الأشخاص ذوي الصلابة أكثر مقاومة للأمراض التي تحدثها الضغوط، و يرجع هذا الأسلوب لتفكيرهم التكيفي الذي يؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفسيولوجية لديهم، و قد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة ، يستخدمون جملا ايجابية في التعبير عن الذات حتى في ظل أكثر الظروف تهديدا،

كما أنهم أقل ظهور للإثارة الفسيولوجية عند انتظارهم لبدء المهمة (زينب نوفل راضي 2008 : ص122.)

و اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية و التجريبية تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال فرانكال و " ماسلو" " و روجرز" و التي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكانياته الشخصية و الاجتماعية بصورة جيدة

(Mtteson 1987 :102-104.)

ويعد نموذج لازاروس (Loyarus 1961 :278-293) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، و حددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1 -البيئة الداخلية للفرد.

2 -الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3 -الشعور بالتهديد و الإحباط.

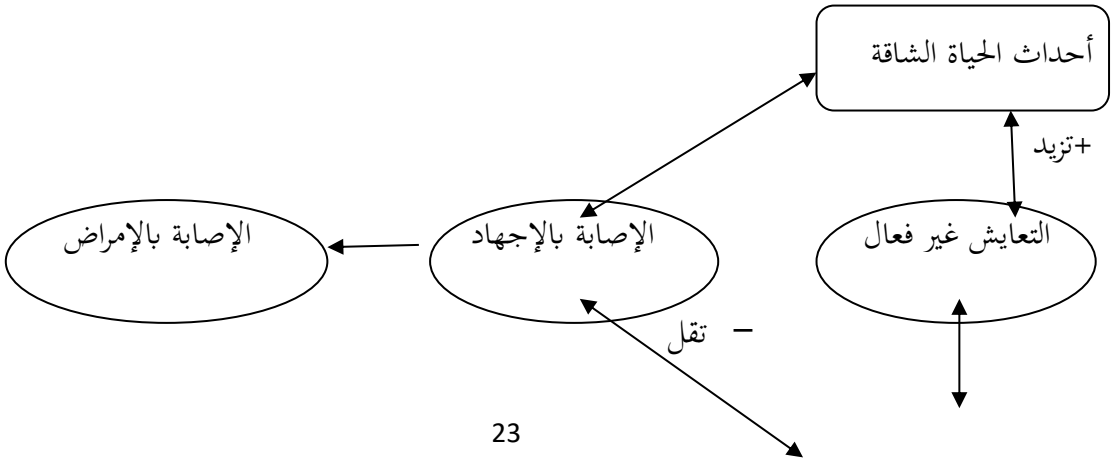
و الذي أشارت إليه دراسة هولاهان و موسى 1985و التي استهدفت الكشف عن العوامل التي تؤثر في الصلابة النفسية، فأسفرت الدراسة عن أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء و الحب و تجعل الفرد أكثر صلابة.

و طرحت (كوبازا Kobasa 1983) الافتراض الأساسي لنظريتها و القائل بان التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد و نضجه الانفعالي و الاجتماعي و أن المصادر النفسية و الاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى و تزداد عند التعرض لهذه الأحداث ، و من أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة و الذي أشارت إليه كوبازا في دراستها (1979) التي هدفت إلى معرفة المتغيرات النفسية، التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية، رغم تعرضه للضغوط و كان من نتائج الدراسة أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا، كما يتسمون بأنهم أكثر صمودا و انجازا و سيطرة و ضبطا داخليا و كفاية و اقتدار و نشاطا و طموحا، في حين أن الأشخاص الأقل صلابة

أكثر مرضا و عجزا و .....في الضبط الخارجي كما توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة و كفاية و اقتدارا و نشاطا و مبادأة و اقتحاما و واقعية (زينب نوفل راضي ،2008:120).

و قد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة و الوقاية من الإصابة بالأمراض من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة و من خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة، كما ذكرت كوبازا أن الأفراد الذين ينتمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا و مبادأة و اقتدار و قيادة و ضبطا داخليا، و أكثر صمودا و مقاومة لأعباء الحياة المجهدة، و أشد واقعية و انجاز و سيطرة و قدرة على تفسير الأحداث ، كما أنهم يجدون أن تجارهم ممتعة و ذات معنى، فهذه الفئة من الأفراد تضع تقيما متفائلا لتغيرات الحياة، و تميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها و تؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية و على العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم و البيئة من حولهم بدون معنى و يشعرون بالتهديد المستمر، و الضعف في مواجهة أحداثا المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد و لذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة ..... الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، و تكون للظروف الشاقة، أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تحقيق الأثر السيئ الناتج عن التعرض لهذه الأحداث.

و فيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد ، توضح منظورا جديدا للتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



الصلابة في صورة
الشخصية الملتزمة

شكل :01يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية (Kobasa & 1982 :169-172 Maddi).

يوضح الشكل (1) آثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة و تضيف كوبازا أن الصلابة النفسية تؤدي أدوار هامة بالنسبة للفرد تتمثل في:

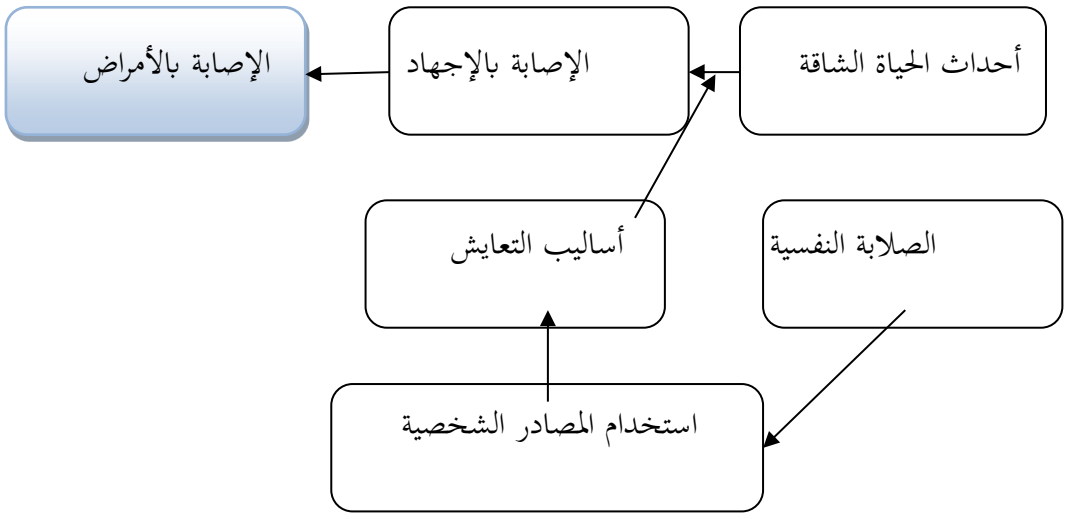
1/تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتقد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية، و من ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية.

2/تحقق الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث و تحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن و شعوره باستنزاف طاقاته.

3/ترتبط الصلابة بطرق تعايش التكيفي الفعال، واعتياد استخدام التعايش ألتجنبي أو ألانسحابي للواقف

4 /تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقعية

(Kobasa & Maddi 1982 :169-172).



شكل (2) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة(Kobasa" 1983 :216).

يوضح الشكل إن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط و تزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال و تزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية و الاجتماعية المناسبة تجاه ظروف ضاغطة.

5-خصائص الصلابة النفسية:

حصر 1995 تايلور خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

* الإحساس بالالتزام sens fo connitnentأو النية لدفع النفس للانخراط في أية مستجدات تراجعه.

* الإيمان (الاعتقاد)بالسيطرة ، believe of control الإحساس أن الشخص نفسه سبب الحدث الذي حدث في حياته أو الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.

* الرغبة في أحداث التغيير و مواجهة الأنشطة الجدية التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء و التطوير و أكد (مخيمر 1997)على هذه الخصائص في دراسة أدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية و اعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة النفسية ، استنادا إلى تعريف مقياس الصلابة الذي طورته كوبازا

أولا – خصائص الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا من خلال دراستها (1985،1982 ، 1979) إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتمتعون بالخصائص التالية:

* القدرة على الصمود و المقاومة
* لديهم انجاز أفضل
* ذوي وجهة داخلية للضبط
* أكثر اقتدارا و يميلون للقيادة و السيطرة
* أكثر مبادرة و نشاطا و ذوي دافعية أفضل

و بين كل من (ديلاد 1990و كوزي 1991و كرسيتوت 1996)أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية و جسمية قليلة و غير منهكين و لديهم تمركز كبير حول الذات و يتمتعون بالانجاز الشخصي و ليدهم القدرة على التحمل الاجتماعي وارتفاع الدافعية نحو العمل ، و لديهم نزعة تفاؤلية ، و أكثر توجها للحياة ، و يمكنهم التغلب على الاضطرابات النفسية و الجسمية و تلاشي الإجهاد.

ثانيا : خصائص الصلابة النفسية المنخفضة:

أورد (محمد 2002)بعض سماتهم مثل اتصافهم بعدم الشعور بهدف لأنفسهم و لا بمعنى لحياتهم، و لا يتفاعلون مع بيئتهم بايجابية، و يتوقعون التهديد المستمر و الضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المبعثرة، و يفضلون ثابت الأحداث الحياتية، و ليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد و الارتقاء ،كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم و عاجزون عن تحمل الأثر السلبي للأحداث الضاغطة و أكدت دراسة(ردولت وزون

1989)التي استهدفت الكشف عن الفروق بين مرتفعي و منخفضي الصلابة النفسية في إدراك الضغوط و الاكتئاب، و أجريت الدراسة على عينة بلغت 249سيدة تتراوح أعمارهم بين 25-65 سنة ، و أسفرت الدراسة على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين مرتفعات و منخفضات الصلابة النفسية في الاكتئاب و إدراك الضغوط و المرض الجسمي لصالح منخفضات الصلابة حيث كن اكسر اكتئابا و أكثر إدراكا للضغوط و إحساس بالمرض الجسمي، و على العكس من ذلك مرتفعات الصلابة النفسية **(أمال صادق ،2008 : 119)**.

6-أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية لها أهمية كبيرة في الحياة، و هي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، و هي تجعل الفرد أكثر مرونة، و تفاؤلا و قابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة كما و تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية و الاضطرابات النفسية فقد أشارت كوبازا إلى أن الصلابة النفسية و مكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي ، يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على بالصحة الجسمية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط و لا يمرضون (مخيمر 1996: 276-178)

و تتفق "كوبازا " مع " فولكمان " و " لازاروس " في أن الخصائص النفسية كالصلابة النفسية مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته و ما ينطوي عليه من تهديد لأمنه و صحته النفسية و تقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة و هي المشكلات، الهروب، التجنب ، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة الاجتماعية ، التحكم الذاتي...ز الخ (مخيمر 1996 : 276-278) و قد أكدت البحوث أهمية إدراك الأحداث في الشعور بالضغوط من عدمه فقد وجد كل من " رودوالت" وزن" أنه بمقارنة الأشخاص دوي الصلابة المرتفعة بأقرانهم دوي الصلابة المنخفضة وجدوهم يميلون أكثر للنظر إلى أحداث الحياة الماضية على أنها كانت ايجابية و كانت لديهم القدرة على التحكم فيها.

وجد ماوي و كوبازا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في حفظ تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع و تحليلها إلى مركباتها الجزئية و وضع الحلول المناسبة لها (1993:98 سميث) و تين أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية أميل لاستخدام طرق المواجهة الفاعلة النشطة المباشرة لمواجهة الضغوط و هم أميل لأساليب المواجهة الضغوط بالتركيز على المشكلة.

و قد لجأت دراستان إلى استخدام الضغوط التي تم استخدامها عند أفراد الدراسة للحد من مشكلة الاسترجاع و جاءت النتائج لتؤكد أيضا على أن الأشخاص الذين لديهم درجة عالية من الصلابة كان تقويمهم للضغوط أكثر ايجابية عندما تعرضوا لمواقف تهديد1991 Allred & 1989 Wiebe (Smith)

و يرى باحثون آخرون انه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط

بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل إلا أن سماتهم الشخصية تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي فالأفراد ذو الصلابة العالية نظريا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي ، و فيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغوطا إلى فرص نمو نتيجة لذلك نجدهم يتوافقون معا للأحداث الضاغطة بطريقة
متفائلة و فعالة.

و على العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذو الصلابة النفسية المنخفضة أسلوب المواجهة التراجعي أو الذي يتضمن نكوصا و فيه يقومون بتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطا ، و على الرغم من أن الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتا المواقف الضاغطة فإنه على نحو تشاؤمي يظل بتلك الضغوط مهموما بها ، و قد وجد" بيرس" "و مولي " أن استخدام أسلوب المواجهة لتراجعي مرتبط بالزيادة في مستوى الاحتراف النفسي بين مدرسي المرحلة الثانوية و أولئك المدرسين أن لديهم مستوى منخفضا من الصلابة (حمادة عبد اللطيف ،2002 : 236-238) يتضح من ذلك أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة و المؤلمة، و تخلق نما من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط و تحقق من آثارها السلبية ليصل إلى مرحلة التوافق، و ينظر إلى الحاضر و المستقبل بنظرة ملؤها الأمل و التفاؤل و تخلو حياته من القلق و الاكتئاب و تصبح ردود أفعاله مثالا للاستحسان

الخلاصة:

حسب البحوث ترتبط الصحة النفسية غاية الارتباط بالصلابة النفسية و التي رأيناها من الخصائص الهامة للفرد التي تساعده على مواجهة الضغوط و بفضلها يمتلك الفرد الإحساس بالقدرة على مواجهة التحديات، لذلك يرى العلماء و الباحثين ضرورة تعميق البحوث و الدراسات في هذا المجال، للتأكيد في الوقت نفسه على العوامل التي حظيت باهتمام مفهوم الصلابة النفسية أو ما يسمى المقاومة عند تلقي الصدمات، و من العوامل المساعدة على زيادة الصلابة تصورنا لمعنى الوضع القائم ، مقدار الدعم الخارجي الذي نتلقاه، و في ضوء ذلك تعد الصلابة النفسية يخفف من تأثير الأحداث الضاغطة على

الصحة النفسية و الجسمية للأفراد، و أن وظيفة الصلابة النفسية ، ليس تخفيف لأحداث الحياة الضاغطة فقط و لكنها تمثل مصدر للمقاومة و الصمود و الوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية و الجسمية

الفصل الثالث:

القصور الكلوي

تمهيد

تبدأ الكليتين عملهما والانسان في بطن أمه إذ تكاد تكتمل وظائفهما في الساعة الاولى للولادة والملاحظ ان هناك فروق اساسية بين عمل كلية الطفل وعمل كلية البالغين حيث ان نسبة استخلاص الكليتين في الساعات الاولى للولادة تبلغ حوالي 20ملل/ د ، وبعد ثلاثة ايام يرتفع الى حوالي 50ملل/د ، وبعد ثلاثة اشهر يرتفع الى حوالي 70 ملل/د ولا يصل الى رقم البالغين الا بعد سنة حيث يكون الافراز منخفضا جدا بعد الولادة ولا يرتفع الى معدل الاشخاص البالغين الا بعد اسابيع ، اذ لايستطيع الطفل تخفيف تركيز البول ، لذا يجب الحرص على تزويده بكميات كثيرة من الماء ، وعدم تعريضه للعطش لانه لايستطيع افراز الأحماض في البول (صادق صبورة محمد ، 1998 ، ص 28).

1 –التعريف الطبي للكلية:

توجد على يمين ويسار العمود الفقري "الفقرات القطبية" لونها ابيض مصفر ،يصل طولها الى نحو 10 سم اما وزنها فيتراوح بين 150ـ160 غ ،والحافة الخارجية للكلية محدبة ، اما حافتها الداخلية فيها تقعر ويعرف بالسرة ويدخل عن طريق هذه السرة الى داخل الكلية الأوعية الدموية والأعصاب وتخرج منها قناة الحالب ، اذا أجرينا مقطع طولي نلاحظ انها تتركب من ثلاثة اجزاء:

غشاء ليفي خارجي : رقيق ومتين وملتصق تمام الالتصاق بالكلية ويتغطى عادة بالدهن يطلق على هذا الغشاء اسم المحفظة

القشرة : هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل يلي القشرة ومنطقة النخاع اكثر احمرارا واكثر صلابة من القشرة ، ويتكون النخاع اساسا من انابيب صغيرة تقوم بجمع البول وهي انابيب ميكروسكوبية كثيرة تتوزع داخل النخاع مكونة حزما هرمية الشكل تعرق ب "أهرامات مالبيجي" والتي تتجه بقواعدها نحو القشرة ، اما قمتها فتتجه نحو مركز الكلية ، ويوجد بكل كلية من 10 الى 15 هرما ينقل البول ليصل الى قمة احد الاهرامات في الانابيب البولية وتخرج منها في القمة الواحدة . ويخرج البول من هذه الفتحات على هيئة قطرات وبصفة مستمرة وتسقط في الفراغ داخل الكلية يعرف

بحوض الكلية ومن الحوض يصل البول الى المثانة عن طريق قناة خاصة هي الحالب الذي يخرج من سرة الكلية (عبد العزيز محمود ،1962 ص ، 388-389)

1- السياق التاريخي للقصور الكلوي:

لقد ظهرت الامراض المزمنة ومن بينها مرض السكري وضغط الدم والسرطان والقصور الكلوي المزمن بعد الحرب العلمية الثانية نتيجة التطور الصناعي الهائل الذي شهده العالم ، مما ادى الى تدهور صحة الافراد ونتج عنه الامراض سالفة الذكر

.يم ل القصور الكلوي المزمن شكلا من اشكال الأمراض المزمنة التي كانت ومازالت تهدد حياة الفرد لتصل درجة خطرتها الى الموت خاصة إذا تهاون الفرد المصاب في طلب المساعدة الطبية ، علما أن هذا المرض قد يصيب مختلف الفئات بمختلف جنسهم واعمارهم ومستواهم الثقافي والإقتصادي والإجتماعي ِ ن لم تقضي على هذا والتعليمي ، مما ادى بالباحثين الى إيجاد وسائل علاجية وا المرض نهائيا فهي تخفف عن المصابين وتسمح للفرد بالبقاء لمدة زمنية معينة

من بين العلماء الذين استخدمو اولي عمليات التصفية لعلاج القصور الكلوي نجد الباحثين الأ مريكيان " لوف " "و براك " ،حيث قاما هذان العلمان باستصفاء الدم سنة 1942 على الفرد الهولندي ، كما استخدمه العالم السويداني "الفال "عام1947 كعملية اساسية لإنقاذ حياة المرضى المصابين بالفشل الكلوي الحاد او مكان يعرف انذاك بالبولة الدموية ، ولم يعهد هذه العملية الى علاج القصور الكلوي المزمن الا مع بداية الستينات ، بحيث سمحتا كل من الكلية الصناعية والتصفية الدموية الحشوية" **La dialyse " péritonéal**

بإبعاد الخطر القاتل الذي تسببه البولة الدموية الدموية والتي تزامنت بالغاء العمل الفجائي للكلية الصناعية في حين أنها سليمة وهذا ما حدث عند 75 بالمائة الى 80بالمائة من حالات القصور الكلوي

ثم قام العالم الأمريكي "سكرتير" 1960 العلاج بالكلية الصناعية وادخل عليها تعديلات حيث اكتشف انبوب يتم تركينها بين الشرايين والوريد الموجود على مستوى الساعدين يمكن استعمالهما لوصلهما بجهاز الكلية الصناعية لمئات المرات ، وبعد هذا ابتكر الجراح الأمريكي "سيمو" عملية

جراحية يوصل بها الشريان والوريد الموجودين على مستوى الساعد ،بحيث يتضخم اوردة الساعد بد ثلاثة اسابيع مما يسمح اختراق الابرة التي تنقل الدم من جهاز الكلية الصناعية وبالتالى يسهل الوصول الى الوصلة الشريانية الوريدية لآلاف المرات، من هنا يمكن استخدام الديالیز لعلاج الفشل الكلوي المزمن والى جانب استخدام ألات التصفية ، برع الجراحون في عمليات زرع الأعضاء باختلاف اصنافها مما سمح بإنشاء بنك للأعضاء حتى يتوفر للمصابين بالقصور الكلوي المزمن التخلي عن الديالیز والحصول على كلية شخص متوفى إن لم يكن له نصيب في التبرع العائلي

.اما في المجتمع الجزائري لقد ظهر مرض القصور الكلوي المزمن الى جانب الأمراض المعدية الحادة ، حيث كان عدد المصابين بالمدن في نهاية الستينات يمثل 20مصاب بهذا المرض ويمثل عدد مراكز التصفية 2 مراكز متواجدان في كل من ولاية الجزائر العاصمة وولاية قسنطينة ليصل سنة 2008 الى اكثر من ألف 13 مصاب (Gabriel Richel ,1988,p11)

2- **تعريف القصور الكلوي:**

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

2-1-تعريف القصور الكلوي المزمن:

هو نقص لوظائف الكلى تدريجيا على مدى السنوات ، بينما القصور الكلوي الحاد يحدث خلال فترة قصيرة تتراوح بين ساعات وأيام ، ففي القصور الكلوي

الحاد قد تستعيد الكلى وظائفها بعد المعالجة ، بينما القصور الكلوي المزمن تفقد الكلى وظائفها بشكل دائم

.ويعرف على أنه مرض مرض غير مرئي والذي يحدث دون انذار ويعرف بأنه تراجع مستمر في وظائف الكلى يمكن أن يتسبب في انسداد البول في الكلى وعدم تسليمها الى الدم أو المواد السامة نظرا لإنخفاض معدل تشريح الدم عن طريق الكلى أو كنتيجة لاضطرابات في مستوى وظائف الكلى الطبيعية المتمثلة في التخلص من النفايات المنتجة في السائل والمخزنة في الأنسجة وبصفة عامة هو عجز الكلية جزئيا او كليا عن تصفية الدم من السموم اي فقدانها لقدراتها على افراز بول مكثف كامل العناصر بنسبها العادية وهو نوعان مزمن وحاد (J.Hamburger,1988,p7)

3- اعراض القصور الكلوي:

تظهر اعراض هذا المرض حسب مراحل الإصابة ، ففي المراحل الولى يؤدي القصور الكلوي المزمن الى ارتفاع ضغط الدم وهذا بدوره يجهد عضلة القلب ويساهم في تصلب شرايين ويؤدي الى تسارع القصور الكلوي ان اهمل ،كما أن المصاب لن يحس بأية اعراض إلا في حالة التهابات الكلوية البكتيرية او الحصى

3-1-المرحلة المتقدمة:

حيث تقل نسبة وظائف الكلى عن 6 وتبدأ المشاكل التالية:

-ارتفاع نسبة البوتاسيوم والذي تؤدي ارتفاعه الحاد والمفاجئ نتيجة عدم الالتزام بالنصائح الغذائية بالإضافة الى تأثير بعض الأدوية (كمسكنات الآلام) على بطء نبضه القلب والإحساس بالضعف التام

-لاحقا تعجز الكلى عن افراز هرمون الإيبو والذي ينشط انتاج الدم ، الأمر الذي يؤدي الى فقر الدم يساهم في تسارع فقدان وظائف الكلى

-يلي ذلك مشاكل نسبة الفسفور في الدم لعدم قدرة الكلى على التخلص منه وارتفاعه المزمن الى تصلب الشرايين وفي محاولة للتخلص من الفسفور الزائد وتحسين نسبة الكالسيوم يزداد نشاط الغدد

الدرقية الموجودة في العنق ولكن النشاط الزائد المزمن قد يؤدي الى اجهاد القلب ووهن العظام وآلامه الشديدة.

-تبدأ درجة حموضة الدم من الانخفاض مما يؤدي الى مزيد من وهن وضعف العظام وضعف في العضلات مما يؤدي الى ارهاق عضلة القلب بسبب ازدياد حموضة الدم وتسبب في ضيق التنفس.

3-2-المرحلة النهائية:

-تبدأ المريض بالشعور بالغثيان ، فقدان الشهية ، الضعف وقصر التنفس اي ضيق في التنفس وكلاهما نتيجة لنقص الدم وارتفاع ضغط الدم وتجمع السوائل في الرئتين وازدياد درجة حموضة الدم وتورم الساقين نتيجة لتراكم السوائل وقلة التركيز وحكة في الجلد وتقلص عضلة الساقين ، كما قد يصاب مريض السكري بنوبات هبوط متكرر نتيجة لإزدياد استجابة الجسم للانسولين Hamburger(. 1988, p10)

4-اسباب القصور الكلوي:

تخلف اسباب القصور الكلوي على حسب نوع هذا الاخير وتكمن في مايلي

4-1- اسباب القصور الكلوي المزمن:

-التهاب الكلى.

-انسداد المجاري البولية كوجود الحصوة في الحالب أو المثانة او الإحليل وكتضخم البروستاتة.

- ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.

– الإستخدام المفرط لبعض الأدوية والمسكنات ولفترة طويلة وبجرعات عالية

- ارتفاع البول في الحالب مما يؤدي الى التهاب حوض الكلية المزمن وا تكرار الإلتهابات المكروبية التي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وينتهي الأمر بالفشل الكلوي.

-اسباب وراثية أو خلقية

4-2-اسباب القصور الكلوي الحاد:

- هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة او فقد للدم او نوبة قلبية .

-اضطرابات حادة للكلية.

-عقاقير سامة للكليتين.

-بعد الجراحات المعقدة اثناء العملية الجراحية والنزيف الزائد.

-انسداد في الاوعية الدموية المتجهة للكلية أو إعاقة خروج البول من الكليتين ، وهذا يمكن ان يحدث في حالات تضخم البروستاتأو اورام المثانة ، أو عن الأمراض التي تبدأ في الكلى مثل الالتهاب الكلوي .

-صدمات أو حروق أو جروح حادة أو الجفاف الشديد.

-بعض الأدوية التي تسبب الإلتهاب الكلوي البيني.

-فشل القلب او الكبد.

-ضربة الشمس.

-تسمم الحمل أو الاصابة بنزيف خلال عنلية الإجهاض.

-إختلال توازن الأملاح والسوائل في الجسم (محمد صادق صابور، 1994 ، ص 32.)

5-انواع القصور الكلوي:

إن امراض الكلى على اختلافها في حالة اهمالها وعدم علاجها فإن ذلك يؤدي حتما الى فشل كلوي مزمن ومن بين انواعه نذكر:

5-1-قصور كلوي نتيجة انحلال عضلي:

يشكل القصور الكلوي الناجم عن انحلال العضلات بنسب ضئيلة ومعروفة وهو ناتج عن حالات هدم في السقوط والازدحام الشديد وغالبا يتم علاجه عن طريق الغسيل الدموي أو الديالیز (تصفية الدم) ، وقد يحدث انحلال العضلي لأسباب متعددة نذكر منها الحالات الكحولية ، عدم التحرك لمدة طويلة ،التعرض للبرد الشديد وكذلك الحروق

5-2-القصور الكلوي الوظيفي:

يمثل الفشل الكلوي الوظيفي فشل كلوي حاد،وتعود الاضطرابات الوظيفية إلى:

-احتقان استمساك المواد الأزوتية التي تترجم وظيفتها البيولوجية الأكثر بساطة في ارتفاع البولين الدموي ،وامساك المواد الازوتية لا يسمح للحصول على التكامل الوظيفي للكلى وينتج عنها ضرورة تطبيق تجارب وظيفية كلوية وكذلك النسبة البروتينية الناتجة عن عدوى كلوية خطيرة أو نقص في التزود بالكلوريدات فمثلا اثناء الحمية الناقصة من حيث البروتيدات ،فإن الكرياتين يعطي الصورة الصحيحة في حالة الترشيح اما الكرياتين او الأزوتية تزدادان وتتكاثران بصفة متوازنة اذا احدثت ضرر أماكن الكلية ، فيحددالانخفاض في قدرة التمركز وتحليل البول يتم بتحديد القدرة القصوى لتمركز خطورة التسمم من خلال الماء ويمكن ان ترتفع الخطورة من جراء الحمية بدون ملح والاضطرابات الهضمية وقيء واسهال وتكيف الكلى بصفة ملحوظة بشكل مطول مع الاضطرابات الوظيفية

- .**القصور الكلوي المزمن:**

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

ويعرف على أنه مرض مرض غير مرئي والذي يحدث دون انذار ويعرف بأنه تراجع مستمر في وظائف الكلى يمكن أن يتسبب في انسداد البول في الكلى وعدم تسليمها الى الدم أو المواد السامة نظرا لإنخفاض معدل تشريح الدم عن طريق الكلى أو كنتيجة لاضطرابات في مستوى وظائف الكلى الطبيعية المتمثلة في التخلص من النفايات المنتجة في السائل والمخزنة في الأنسجة وبصفة عامة

هو عجز الكلية جزئيا او كليا عن تصفية الدم من السموم اي فقدانها لقدراتها على افراز بول مكثف كامل العناصربنسبها العادية وهو نوعان مزمن وحاد (J.Hamburger,1988,p7).

6-طرق علاج القصور الكلوي:

للأسف لا يوجد علاج تام للقصور الكلوي المزمن غير الجراحة المتمثلة في زراعة الكلية ولكن في انتظار ذلك يبقى المريض خاضعا لعملية التصفية الدموية خارج الجسم بنوعيها الصفاقية اوالارتباط بآلة التحال الدموي—

6-1-آلة التحال الدموي (الكلية الصناعي):

هي جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم ليقوم بعمل توازن املاح الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها غلى مستواها الاصلي الطبيعي .وهذا الجهاز مزود بآلة تسمح بالترشيح المنسق لخروج الماء من الجسم ومن اهم

مكونات الدورة سائل الغسيل الذي تجعله متناسقا على الدوام في تركيزه ودرجة حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعة مرور السائل وضغطه وتركيزه وآلية الصناعية هي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته التشريحية بدقة قبل الاستعمال يمر الدم من جسم المريض بخروجه من الشريان يوصل بالترشيح ويعود الى الانسان في وريد بعد رشحه ويدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم

6-2-التصفية الصفاقية:

هي تقنية تسمح بتصفية الدم بترشيحه عبر الغلاف الحشوي المليء بالشعيرات الدموية باستعمال سائل يشبه تركيبة السائل العادي الموجود خارج الجسم ،ويتم عبر الشعيرات الدموية التبادل بين الدم والمحلول ،الى هذه التقنيات العلاج بآلة التحال الدموي "التصفية" قد ساعدت المرضى في مواجهة وعلاج المرضى ويحافظ على بقاء الفرد حي لمدة إلا ان هناك علاج اخر افضل من الطريقتين وأقل تكلفة مادية ويقضي نهائيا على مرض القصور الكلوي المزمن وهو:

6-3-زراعة الكلى:

ان عمليات زرع الأعضاء البشرية ومن بينها زراعة الكلى لم تكن معروفة من القدم وهي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التصور المعرفي الهائل في العلوم الطبية حيث شهد النصف الثاني من القرن العشرين أهم الانجازات العلمية والطبية في تاريخ البشرية مما جعل الوصول الى القيام بعمليات زرع الاعضاء ومن بينها زرع الكلى وانقاض حياة الافراد كان مآلها الموت واعادتهم كأعضاء فاعلين في المجتمع (Hamburger , 1988, p10)

خلاصة :

إن مرض القصور الكلوي المزمن من الامراض التي تصيب جسم الانسان كالسكري و السرطان وضغط الدم ،حيث تصبح الكليتان عاجزات عن أداء وظيفتها المتمثلة في تصفية الدم داخل جسم الانسان من المفضلات السامة ،يتميز هذا المرض عن باقي الامراض بطبيعة علاجه التي تتمثل في التصفية خارج الجسم مما يجعل الافراد المصابين مرتبطين بمواعيد التصفية الثابتة و التي قد يدوم مدى الحياة ان لم يتسنى للفرد المصاب الحصول على زرع كلى ،ومن هنا نختلف من فرد الى آخر

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :

اجراءات البحث الميدانية

تمهيد

بعد الانتهاء من عرض الإطار النظري وتحديد فروض الدراسة سنحاول إلقاء الضوء على الجانب التطبيقي للدراسة إلى توضيح المنهج المستخدم فيها والعينة التي تم اختيارها . ثم عرض مجموعة الأدوات المستخدمة لجمع البيانات ثم توضيح النتائج لكل فرضية من خلال جداول و تعليق عليها وشرحها إحصائيا .والخروج باستنتاج عام حول الدراسة .

1-المنهج المتبع في الدراسة :

إن مجال البحث العلمي يعتمد على اختيار المنهج المناسب لكل مشكلة على طبيعة المشكلة نفسها وتختلف المناهج المتبعة باختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه.(تركي، 1984،ص131)

1 – 1- المنهج الوصفي

نظرا لطبيعة موضوعنا ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتقصي العلاقة بين عناصرها، بمعلى معرفة العلاقة بين المتغيرات اعتمدنا على المنهج الوصفي ويعرف المنهج الوصفي على أنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أهداف محددة اتجاه مشكلة اجتماعية ما ويعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مدققة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة.(ايت منصور، 2003، ص 18)

وأهم ما يميز هذا المنهج أنه يوفر بيانات خصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو خضوع البحث، كما أنه يقدم في نفس الوقت تفسيرا واقعيا للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على قدر معقول من التنبؤ المسالصحةي للظاهرة على الجانب الآخر، يعاني هذا الأسلوب من بعض العيوب أهمها سمة التحيز الشخصي للباحث عند جمعه البيانات المختلفة حول الظاهرة الأمر الذي قد يؤدي إلى الحصول على بيانات غير دقيقة لا يمكن أن تؤدي إلى نتائج موضوعية يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة وبالتالي فإن مصداقية هذا المنهج قد تصبح ضعيفة بالمقارنة مع مزايا المناهج الأخرى للبحث العلمي (عبيدات واخرون ،1998،ص47)

2-مجتمع الدراسة

تعني بمجتمع الدراسة (مجتمع البحث) جميع المفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث. وتكون مجتمع الدراسة من مرضى القصور الكلوي

3- مجالات البحث:

المجال المكاني:.تم إجراء الدراسة المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب.

المجال الزماني:تم اجراء الدراسة ما بين 25-02-2020 الى غاية 02-03-2020م

المجال البشري: تم اختيار 30 من المتزوجات المصابات بالقصور الكلوي .

4-أدوات الدراسة :

يسعى كل باحث لجمع المعلومات و البيانات الضرورية لدراسة موضوع بحثه، وهذا بالاعتماد على مجموعة من الوسائل و التي تتمثل في بحثنا هذا في :

4-1-مقياس الصلابة النفسية :

يرتبط أي بحث علمي بمدى فاعلية الأدوات التي استخدمت، كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد استعانت الباحثة في هذه الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر:2002

مقياس الصلابة النفسية: أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد مخيمر. .2002تتكون

في الأصل من 47بندا، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

1.الالتزام و تقيسه 16بند.

2.التحكم و تقيسه 15بندا، و أضاف الباحث الحالي)أ.د بشير معمرية(إلى هذا البعد بندا واحدا و هو رقم ،47فصار عددها 16بندا.

3.التحدي و تقيسه 16بندا

وصار عدد البنود في المقياس كله 48بندا، يجاب عنها بأسلوب تقريري.

تصحيح المقياس :

أربعة بدائل هي: لا و تنال صفرا. قليلا و تنال درجة واحدة.

متوسطا وتنال درجتين. كثيرا و تنال ثلاث درجات. و بالتالي تتراوح درجة كل مفحوص

نظريا بين صفر- .144و ارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

*ذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين(78-48)فان ها يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.

*إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين(109-79)فان هذا يعني أن مستوى لصلابة لدى المفحوص متوسط.

*إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (144-110) فان هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

ويمكن توزيع البنود على الابعاد :

بعد الالتزام: (1-4-7-10-13-16-19-22-25)

بعد التحكم : (2-5-8-11-14-17-20-23)

بعد التحدي :(3-6-9-12-15-18-21-24-27)

4-2-بعض الخصائص السيكومترية مقياس الصلابة النفسية

4 – 3- صدق المحكمين:

يعد اختيار الصدق من الاختيارات التي تجري في البحوث العلمية لمعرفة مدى ارتباط الأداة بالخاصية التي نود دراستها وعليه فقد تم اختيار أربع محكمين من ذوي الدرجات العليا والاختصاص والخبرة حيث من ذوي الدرجات العليا والاختصاص والخيرة حيث عرض عليهم الاستبيان وطلب إليهم الإشارة إلى مواطن الخلل ومن حيث الوضوح و مدى مناسبته للمؤشرات المراد قياسها و إصلاح ما يتطلب التعديل، ليتم اعتماد الصورة النهائية للمقياس بعد ترجمته .

4 – 4 –صدق وثبات المقياس: إن التوصل إلى نفس النتائج باستمرار إذا تكرر تطبيق المقياس على نفس العينة وتحت نفس الشروط فإن للمقياس صدق وثبات، حيث يفترض أن يعطي المقياس نفس النتائج تقريبا إذا أعيد استخدامه مرة أخرى

ويشير مقدم عبد الحفيظ أن ثبات المقياس يدل على مدى استقرار ظاهرة معينة في مناسبات عدة ويضيف أن ثبات المقياس وصدقه يعني مدى دقة واستقرار النتائج المقياس فيما لو طبق على عينة الأفراد في مناسبتين مختلفتين

-الصدق والثبات:

-حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

و قد تم حساب ثبات مقياس الصلابة النفسية بهذه الطريقة و كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية بألفا كرونباخ

الأداة		عدد الفقرات	معامل ألفا α	معامل الصدق
	الصلابة النفسية	48	0.908	0.936

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل (α= 0.908) ومعامل الصدق (α= 0.936) وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى ممتاز وعالي من الثبات والصدق.

5-الاساليب الاحصائية :

تم الاستعادة بالوسائل الإحصائية التالية :

برنامج spss22، التكرارات ، النسب المئوية ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري، معامل الثبات الفا كرونباخ ، واختبار تي تست .

خلاصة:

لقد تضمن هذا الفصل منهجية البحث و إجراءاته الميدانية التي قمنا بها من خلال التجربة الاستطلاعية تماشيا مع طبيعة البحث العلمي و متطلباته العلمية حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى الدراسة الأساسية و ذلك لتوضيح منهج بحث، العينة، مجالات البحث و الأدوات المستخدمة ثم الدراسة الاستطلاعية من خلال الإشارة إلى عدة خطوات علمية أنجزت تمهيدا للتجربة الأساسية و في الأخير الأهداف الإجرائية المقترحة ثم الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث .

الفصل الخامس :
عرض وتحليل النتائج

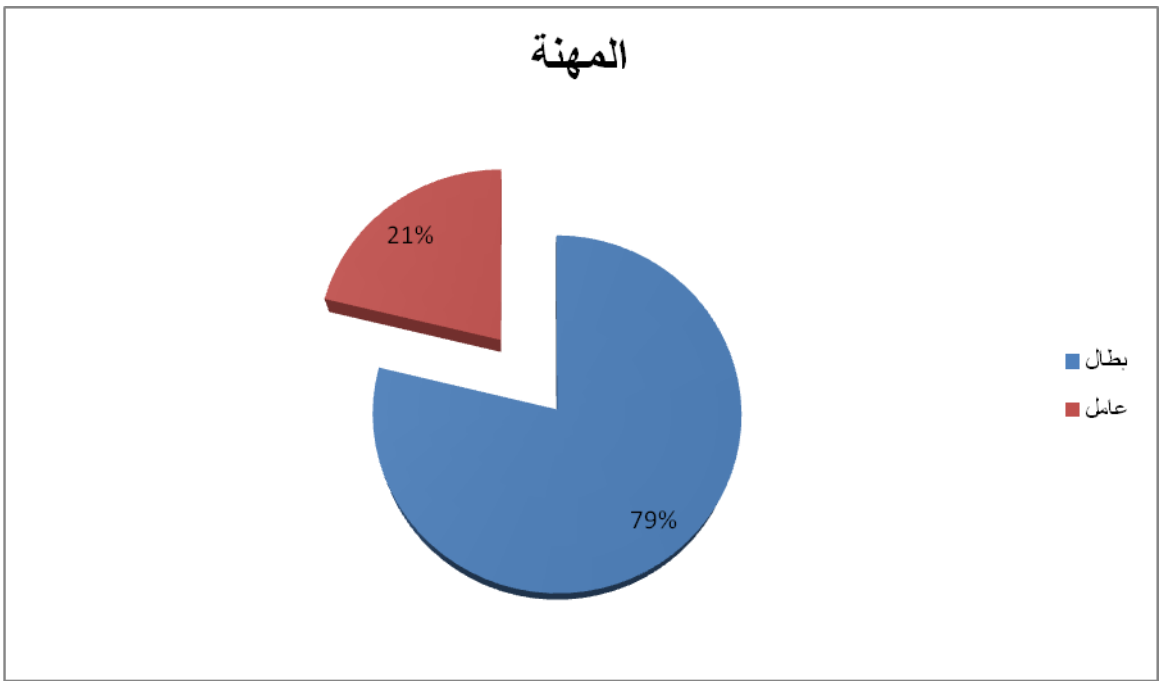
1-عرض وتحليل النتائج

الجدول رقم (02):يبين توزيع افراد العينة حسب متغير المهنة :

المهنة	التكرار	النسبة المئوية
ماكثة	26	78.8
عاملة	7	21.2
المجموع	33	100.0

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان غالبية افراد العينة من النساء المريضات بالقصور الكلوي هن ماكثات في البيت حيث بلغ عددهم 26 امرأة بنسبة 78.8% يليها افراد العينة العاملات حيث بلغ عددهن 7 نساء بنسبة 21.2% .

و منه نستنتج ان غالبية افراد العينة من النساء المريضات بالقصر الكلوي هن ماكثات في البيت .

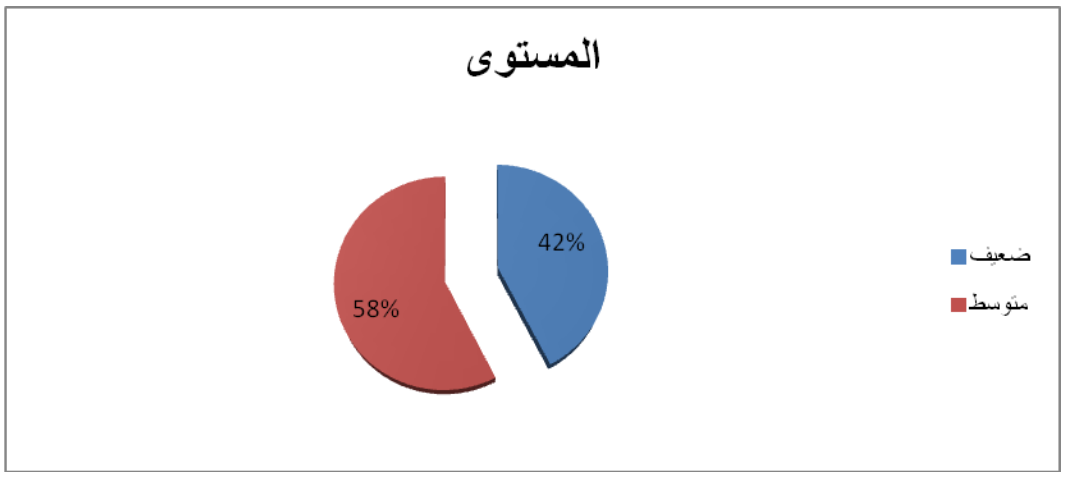


دائرة نسبية تمثل توزيع افراد العينة حسب المهنة

الجدول رقم (03):يبين توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى المادي :

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	14	42.4
متوسط	19	57.6
المجموع	33	100.0

نلاحظ من الجدول اعلاه ان غالبية افراد العينة من النساء المريضات بالقصر الكلوي هن من ذوات المستوى المادي المتوسط حيث بلغ عددهن 19 بنسبة بلغت 57.6% يليها الذين مستواهن ضعيف حيث بلغن 14 بنسبة 42.4% . و منه نستنتج ان غالبية افراد العينة من النساء المريضات بالقصور الكلوي هن من ذوات المستوى المادي المتوسط .

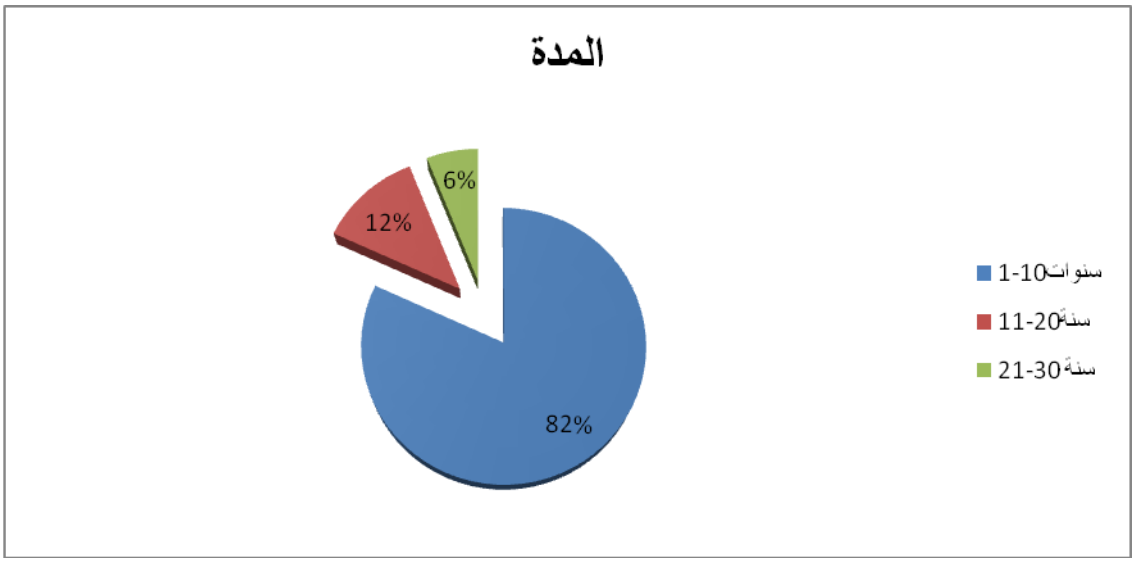


دائرة نسبية تمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى

الجدول رقم (04):يبين توزيع افراد العينة حسب متغير مدة التصفية :

المدة	التكرار	النسبة المئوية
1-10سنوات	27	81.8
11-20سنة	4	12.1
21-30سنة	2	6.1
المجموع	33	100.0

نلاحظ من الجدول اعلاه ان غالبية افراد العينة من النساء المريضات بالقصور الكلوي يقمن بتصفية الدم منذ سنة واحدة الى 10 سنوات حيث بلغت 27 بنسبة 81.8% سلسها اللواتي يقمن بالتصفية منذ 11 سنة الى 20 سنة و تبقى أقل فئة من النساء اللواتي يقمن بالتصفية منذ 21 الى 30 سنة . و من خلال ما ذكرناه نستنتج ان غالبية افراد العينة من النساء المريضات بالقصور الكلوي تتراوح مدة تصفيتهم بين سنة الى 10 سنوات .

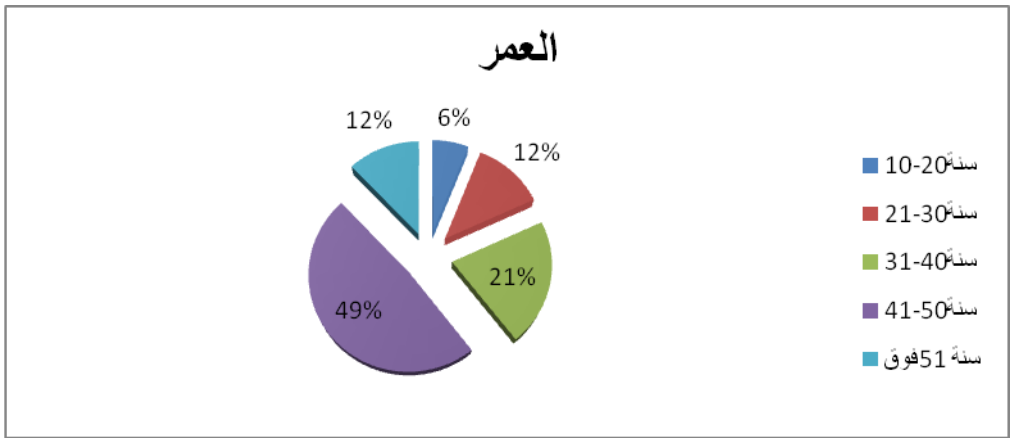


دائرة نسبية تمثل توزيع افراد العينة حسب المدة

الجدول رقم (05):يبين توزيع افراد العينة حسب متغير العمر :

العمر	التكرار	النسبة المئوية
10-20سنة	2	6.1
21-30سنة	4	12.1
31-40سنة	7	21.2
41-50سنة	16	48.5
فوق51 سنة	4	12.1
المجموع	33	100.0

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان غالبية افراد العينة هن نساء اعمارهن تتراوح بين 41 الى 50 سنة حيث بلغت 16 امرأة بنسبة بلغت 48.5% تليها افراد العينة اللواتي يبلغت بين 31 الى 40 سنة حيث بلغت 7 نساء بنسبة 21.2% ثم بعدها تفس العدد من عناصر العينة من النساء اللواتي يبلغت من 21 الى 30 سنة كذالك اللواتي اعمارهن تفوق ال 51 سنة حيث بلغت 4 من كل فئة عمرية و نفس النسبة التي بلغت 21,2% . و من خلال ما ذكرناه نستخلص ان غالبية افراد العينة من النساء المصابات بالقصر الكلوي تتراوح اعمارهن بين 41 الى 50 سنة .

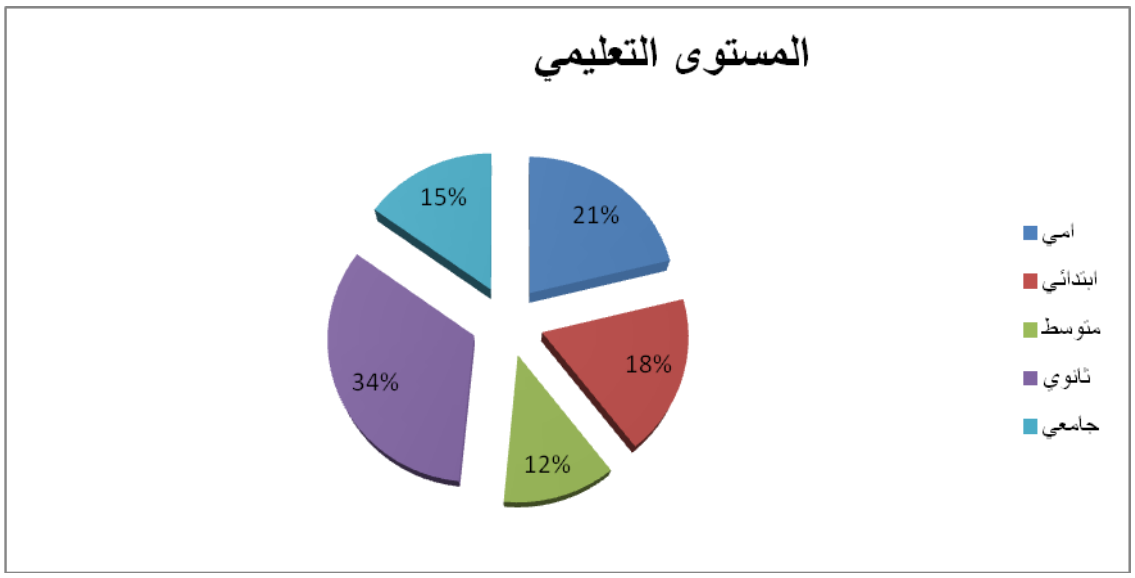


دائرة نسبية تمثل توزيع افراد العينة حسب العمر

الجدول رقم (06):يبين توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
امية	7	21.2
ابتدائي	6	18.2
متوسط	4	12.1
ثانوي	11	33.3
جامعية	5	15.2
المجموع	33	100.0

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان غالبية افراد العينة من النساء المصابات بالقصر الكلوي من العينة لديهن مستوى تعليمي ثانوي حيث بلغ عددهن 11 امرأة بنسبة بلغت 33.3 % يليها افراد العينة الاميات حيث بلغ عددهن 7 بنسبة بلغت 21.3% ثم الابتدائي اللواتي بلغن 6 نساء بنسبة 18.2% اما الجامعيات فقد بلغن 5 بنسبة 15.2% لتبقى اقل فئة و هن اللواتي لديهن مستوى متوسط حيث بلغن 4 بنسبة بلغت 12.1% . و من خلال ما ذكرناه نستنتج ان غالبية افراد العينة قيد الدراسة لديهن مستوى ثانوي .



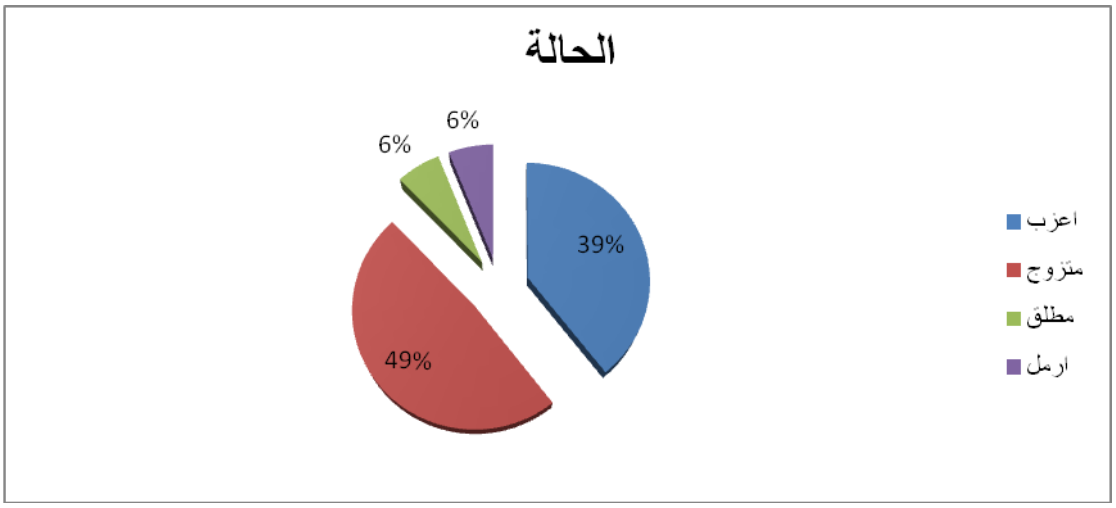
دائرة نسبية تمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (07):يبين توزيع افراد العينة حسب متغير الحالة:

الحالة	التكرار	النسبة المئوية
عزباء	13	39.4
متزوجة	16	48.5
مطلقة	2	6.1
ارملة	2	6.1
المجموع	33	100.0

نلاحظ من الجدول اعلاه ان غالبية افراد العينة من النساء هن متزوجات حيث بلغ عددهن 13 امرأة بنسبة بلغت 48.5% يليها العازبات اللواتي بلغت 13 امرأة بنسبة بلغت 39.4 % ثم بالنسبة للمطلقات و الارامل فقد بلغن نفس العدد اي مرأتين من كل فئة و نفس النسبة التي بلغت 6.1% .

و منه نستنتج ان غالبية افراد العينة قيد الدراسة هن نساء متزوجات .



دائرة نسبية تمثل توزيع افراد العينة حسب الحالة

-تحليل ومناقشة الفرضيات :

الفرضية العـــــــــامة :

مستوى الصلابة النفسية عند مرضى القصور الكلوي منخفض.

أ-نتوقع مستوى الصلابة النفسية لدى **مرضى القصور الكلوي منخفض.**

الجدول رقم (08):يبين نتائج اختبار قيمة T لعينة واحدة للفروق بين متوسط الحقيقي للعينة والمتوسط النموذجي للصلابة النفسية

N	المتوسط الحسابي X	الإنحراف المعياري S	قيمة T	DF	مستوى الدلالة α	درجة المعنوية Sig	دلالة فروق
33	152.9697	20.87835	42.089	32	0.05	0.00	دال

من خلال الجدول (08) نلاحظ ان المتوسط الحسابي بلغ 152.96 والانحراف المعياري 20.87 وقيمة T بلغت 42.08 و درجة حرية 32 وقيمة المعنوية 0.000 ومستوى دلالة 0.05 .

وبما ان قيمة المعنوية Sig اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا دال احصائيا ومنه نستنتج ان هناك فروق بين متوسط العينة والمتوسط النموذجي اذن فان ذلك يدل على ان لديهم مستوى منخفض من الصلابة النفسية. وتفسر الباحثة ان المصابات بهذا المرض بالرغم من معاناتهم بهذا المرض خسارة عضو مهم في الجسم وهو الكلى ، والآثار الذي يتركه العلاج ، وأنها قادرة على تجاوز كل ما قد يسببه المرض من مشاكل وأنها على استعداد أن تتصد ى للمرض وتمسكها الشديد بالحياة برغم وعيها الكامل بخطر هذا المرض وصعوبة علاجه بشكل تام كما يقول "عبد الرحمان" "يعتبر اكثر الامراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد، إذ انه غالبا ما يرتبط هذا المرض في اذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة" (عبد الرحمان جزيه).

الا وان لديهن القدرة على مواجهة هذا المرض وتحقيق حياة مستقرة على الصعيد النفسي والاجتماعي، وان

الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف إلى حد كبير من تأثيرات الاحداث الضاغطة التاجة عن التشخيص بالقصور الكلوي والمعاناة المصاحبة له، وهي احد الطرق للوصول بالفرد إلى درجة عالية من التقبل بالتغيرات أو الصدمات التي تحل على المصابات جراء الإصابة بهذا المرض. كما يقول" الباهض" أن الصلابة النفسية إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها. فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط ، (سيد احمد الباهض، . 391 :2002)

أ-الفرضية الجزئية الاولى :

مستوى الالتزام عند مرضى القصور الكلوي منخفض

-نتوقع مستوى الالتزام **مرضى القصور الكلوي منخفض.**

الجدول رقم (09):يبين نتائج اختبار T لعينة واحدة للفروق بين متوسط الحقيقي للعينة والمتوسط النموذجي الالتزام.

N	المتوسط الحسابي X	الإنحراف المعياري S	قيمة T	DF	مستوى الدلالة α	درجة المعنوية Sig	دلالة فروق
33	53.3030	6.28234	48.740	32	**0.05**	**0.00**	**دال**

من خلال الجدول (09) نلاحظ ان المتوسط الحسابي بلغ 53.30 والانحراف المعياري 6.28 وقيمة T بلغت 48.74 و درجة حرية 32 وقيمة المعنوية 0.000 ومستوى دلالة 0.05 . وبما ان قيمة المعنوية Sig اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا دال احصائيا ومنه نستنتج ان هناك فروق بين متوسط العينة والمتوسط النموذجي اذن فان ذلك يدل على ان لديهم مستوى منخفض من الالتزام .

وتفسر الباحثة النتيجة لم تتحقق لان المرأة المصابة بالقصور الكلوي لديها مستوى متوسط في بعد الالتزام بالرغم من معانات المرأة من اثار هذا المرض سواء كان من الجانب النفسي أو الجسمي جراء العلاج الذي يخلفه من الم، إلا أنها تقوم بواجباتها ومسؤولياتها لأنها تحس انها ملزمة اتجاه أسرتها والمجتمع، كما يقول "مفتاح

محمد"الالتزام احساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الاخرين والاحداث في حياتهم الزوجية والاسرية والاجتماعية والمهنية (مفتاح محمد عبدالعزيز، 129،2010).

الفرضية الجزئية الثانية :

مستوى التحكم عند مرضى القصور الكلوي منخفض

-نتوقع مستوى التحكم عند **مرضى القصور الكلوي منخفض.**

الجدول رقم (10):يبين نتائج اختبار T لعينة واحدة للفروق بين متوسط الحقيقي للعينة والمتوسط النموذجي التحكم.

N	المتوسط الحسابي X	الإنحراف المعياري S	قيمة T	DF	مستوى الدلالة α	درجة المعنوية Sig	دلالة فروق
33	48.2424	8.40398	32.976	32	**0.05**	**0.00**	**دال**

من خلال الجدول (10) نلاحظ ان المتوسط الحسابي بلغ 48.24 والانحراف المعياري 8.40 وقيمة T بلغت 32.97 و درجة حرية 32 وقيمة المعنوية 0.000 ومستوى دلالة 0.05 .

وبما ان قيمة المعنوية Sig اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا دال احصائيا

ومنه نستنتج ان هناك فروق بين متوسط العينة والمتوسط النموذجي اذن فان ذلك يدل على ان لديهم مستوى منخفض من التحكم.

وهذا راجع كما تفسر الباحثة إلى أن هناك اختلافات عديدة على الصعيد النفسي والاجتماعي والثقافي لكل امرأة، وهذا ما يجعلها تواجه المشكلات التي تصادفها ، ولان التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع، ووضعها لخطط المناسبة لمواجهة المشكلات وقت حدوثها، باستخدام أساليب معينة والتحكم في انفعالاته والسيطرة على نفسه .و كما نجد أن المرأة المصابة بالقصور

الكلوي خلال جلسات العلاج تصفية الكلى وما يرافقها من ألام قوي إلا أن تحليها بالصلابة النفسية سواء بمستواها المتوسط أو المرتفع وهذا برفع قدرتها على التحكم الجيد في انفعالاتها في مختلف جوانب حياتها ومدى إدارتها الفعالة لما قد تواجهه . كما يقول (عثمان'2001) انه يعني: الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة ، والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي (فاروق السيد، . 210 ،200)

الفرضية الجزئية الثالثة:

مستوى التحدي عند مرضى القصور الكلوي منخفض

-نتوقع مستوى التحدي عند **مرضى القصور الكلوي منخفض**.

الجدول رقم (11):يبين نتائج اختبار T لعينة واحدة للفروق بين متوسط الحقيقي للعينة والمتوسط النموذجي للتحدي.

N	المتوسط الحسابي X	الإنحراف المعياري S	قيمة T	DF	مستوى الدلالة α	درجة المعنوية Sig	دلالة فروق
33	51.4242	8.15870	36.208	32	**0.05**	**0.00**	**دال**

من خلال الجدول (11) نلاحظ ان المتوسط الحسابي بلغ 51.42 والانحراف المعياري 8.15 وقيمة T بلغت 36.20 و درجة حرية 32 وقيمة المعنوية 0.000 ومستوى دلالة 0.05 .

وبما ان قيمة المعنوية Sig اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا دال احصائيا ومنه نستنتج ان هناك فروق بين متوسط العينة والمتوسط النموذجي اذن فان ذلك يدل على ان لديهم مستوى منخفض من التحدي.

وتفسر الباحثة أن مستوى التحدي لدى المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي يعكس ما يتمتع به من إصرار على مواجهة هذا المرض برغم أن حياة المرأة المصابة تكون مهددة بالخطر، ويمس هويتها الجنسية وجمالها وأنوثتها نظراً لتأثيره على اعضاءها هذا من جهة ومن جهة أخرى فانه يهدد حياتها ويضعها أمام خيارات صعبة، ومن هنا نجد أن المريضات بدلا من أن يقعن فريسة لهذا المرض ويصبن بالاكتئاب، فقمنا بتحدي ومواجهة هذا المرض والتمسك بالحياة والنضرة الإيجابية لها .وأن كل ما يتصل بّ تقبل المرض وإتباع العلاج يتطلّب الكثير من الوعي لمحاربة القلق لذي يترافق مع المرض، واستبدال الأفكار السلبية التي تفكر فيها لكي تساعدها على استعادة ثقتها بنفسها وبقدراتها دون أن تتأثر بالتغيرات التي تحصل في مظهرها جراء المرض والعلاج.و أن تعيد المريضة تنظيم حياتها باعتبار هذه المرحلة الصعبة جزءاً من حياتها يمكن أن وتتحداه ا .أن التحدي يمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بما فيها من مستجدات، باعتبارها أمورا طبيعية لابد من حدوثها لنمو والارتقاء، معا لقدرة على مواجهة المشكلات ، وهذه الخاصية تخلق للفرد مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة. أنها نوع من التحدي وليس تهديدا للفرد .يرى "(feldman"(1997أن الصلابة النفسية تعمل كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية المرتبطة بالضغوط، كما يميل للتفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، لذلك فانه يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف اقل تهديدا وعليه فانه يكون اقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط(غازيمكي.:264)

الخاتمة

الخاتمة:

هدفت للتعرف على مستوى الصلابة النفسية للزوجة المصابة بالقصور الكلوي من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول مستوى الصلابة النفسية لدى الزوجة المصابة بالقصور الكلوي فإننا نخلص إلى أن أهم ما تبنى عليها حياة المرأة المصابة بالقصور الكلوي هي المحافظة على الأداء النفسي وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من أثر الضغوط ومنها الدعم الاجتماعي، والتحكم في الانفعالات والسيطرة إضافة إلى ضرورة التزام المصابة بمسؤولياتها قدر المستطاع، والاتجاهات والقيم الدينية، العلاقات الشخصية بالإضافة إلى قوة الشخصية او قوة الأنا وتقدير الذات، والكفاءة الذاتية، التفاؤل التحكم في سلوك العناية بالذات، التركيز على حل المشكلة، وكل هذه العوامل تعمل كلها مع بعض حسب إمكانيات الشخص على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل .لتكوين الصلابة النفسية، واضافة إلى الاهتمام بالثقافة الصحية والنفسية في كل ما يتعلق بمرض القصور الكلوي لوقاية منه

قائمة المراجع

المراجع :

1. كوبـار أحمـد ،مـدخـل إلى علم النفس الإكلينيكي ،دار المعرفـة الجـامعيـة ،دط ،الكويت،1979.
2. زينب نوفل أحمد راضـي ،الصـلابة النفسية لدي الأمهات شهداء انتفاضـة الأقصـى وعلاقتها ببعض المتغيرات ، دار وائل ،الأردن، 2008.
3. عادل محمد النشاوي ، علم النفس الإكلينيكي ، دار النهضة العربية ، ،1ط بيروت ، لبنان ، 2006.
4. عبد الرحمن محمد العيسوي ، الجديد في الصحة النفسية ، منشاة المعارف ، د ط ، الإسكندرية ، مصر .2001
5. محمد صـادق صـبورة (1994)أمراض الكلى أسـبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها ،ط ،1دار الشرق ، لبنان
6. عبد الكريم عمر السويداء(2010)المرشد الشامل لمرض الفشل الكلوي ، الرياض ، وهج الحياة للنشر والتوزيع ، ط. 01
7. نوال باشـــا(2008)تســـيير المرضـــي لمرض القصـــور الكلوي المزمن ، رســـالة ماجستير ، جامعة الجزائر معهد علم الاجتماع.

الملاحق

-مخرجات spssM

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	21	63.6	63.6	63.6
	انثى	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

المهنة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بطال	26	78.8	78.8	78.8
	عامل	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

المستوى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ضعيف	14	42.4	42.4	42.4
	متوسط	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

مدة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنوات1-10	27	81.8	81.8	81.8
	سنة11-20	4	12.1	12.1	93.9
	سنة 21-30	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Table de fréquences

العمر

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنة10-20	2	6.1	6.1	6.1
	سنة21-30	4	12.1	12.1	18.2
	سنة31-40	7	21.2	21.2	39.4
	سنة41-50	16	48.5	48.5	87.9
	فوق51 سنة	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

المستوى_التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	امي	7	21.2	21.2	21.2
	ابتدائي	6	18.2	18.2	39.4
	متوسط	4	12.1	12.1	51.5
	ثانوي	11	33.3	33.3	84.8
	جامعي	5	15.2	15.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

الحالة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اعزب	13	39.4	39.4	39.4
	متزوج	16	48.5	48.5	87.9
	مطلق	2	6.1	6.1	93.9
	ارمل	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.908	48

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المتغير	33	152.9697	20.87835	3.63445

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المتغير	42.089	32	.000	152.96970	145.5666	160.3728

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التزام	33	53.3030	6.28234	1.09362
التحكم	33	48.2424	8.40398	1.46295
التحدي	33	51.4242	8.15870	1.42025

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur

التزام	48.740	32	.000	53.30303	51.0754	55.5307
التحكم	32.976	32	.000	48.24242	45.2625	51.2223
التحدي	36.208	32	.000	51.42424	48.5313	54.3172

DESCRIPTIVES VARIABLES=المتغير