



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري - تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



نوعية الحياة وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى المرضى
المصابين بالقصور الكلوي المزمن

(دراسة ميدانية لعينة من المصابين بالقصور الكلوي المزمن)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

الأستاذة المشرفة:

د. زايدي باية

من اعداد الطالبتين:

آية رراوي

سعاد مبركة

السنة الجامعية 2024- 2025



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري - تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



نوعية الحياة وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى المرضى
المصابين بالقصور الكلوي المزمن

(دراسة ميدانية لعينة من المصابين بالقصور الكلوي المزمن)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

الأستاذة المشرفة:

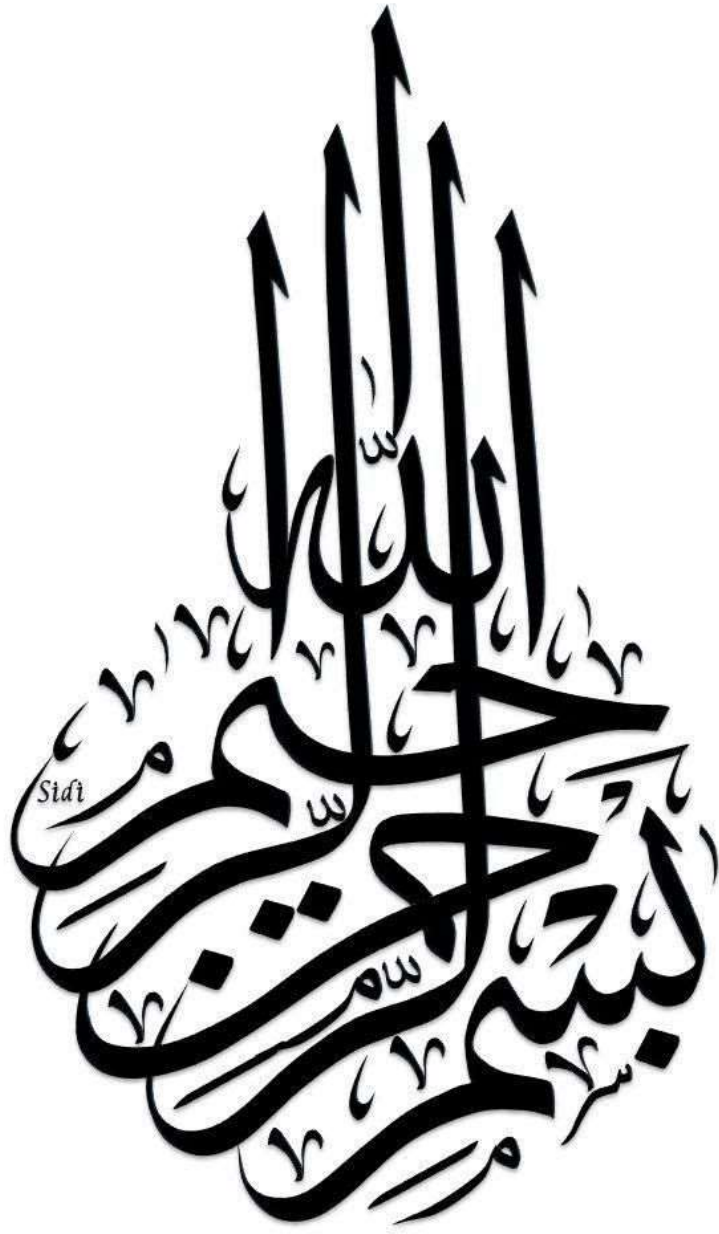
د. زايدي باية

من اعداد الطالبتين:

آية رراوي

سعاد مبركة

السنة الجامعية 2024-2025



كلمة الشكر

الحمد لله رب العالمين، حمدًا طيبًا مباركًا فيه، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين، نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

نتقدم بخالص الشكر والامتنان لله عزّ وجل، الذي بنعمته وفضله تمّ هذا العمل، سائلين إياه أن يجعله خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به.

كما نُعرب عن جزيل شكرنا ووافر تقديرنا لجميع الأساتذة الذين ساهموا في تكويننا العلمي طيلة مسيرتنا الدراسية، لما قدّموه من علم وإرشاد كان لهما بالغ الأثر في إعداد هذه المذكرة.

ونخصّ بالشكر مشرفتنا الفاضلة الأستاذة زايدى باية، تقديرًا لجهودها المبذولة في توجيهنا ومرافقتنا خلال كما نتوجّه بالشكر والتقدير إلى أفراد الطاقم الطبي، على تعاونهم البتاء وتيسيرهم ظروف البحث في الميدان. ولا يفوتنا أن نعبر عن امتناننا العميق لجميع المرضى الذين شاركونا تجاربهم بكل صدق، ونسأل الله تعالى أن يشملهم بوسع رحمته، ويمنّ عليهم بتمام الشفاء والعافية.

لكم جميعًا بالغ الشكر والتقدير، والله وليّ التوفيق.

الإهداء الأول

إلى من علمتني أن بالدعاء تُذلل الصعاب، وبالرضا تُفتح الأبواب، إلى أُمي الحبيبة، يا نبع الحنان الذي لا يجف، وساء الدعاء التي لا تنقطع، انت الخير الذي لا يرد والفضل الذي لا ينسى، أسأل الله أن يبارك في عمرك، ويحفظك من كل سوء، ويجعل الجنة دارك ومستقرتك.

إلى من كان السند إذا اهتزت خطواتي، والظل الذي أستظل به حين تشتد الحياة، إلى أبي العزيز، يا من زرعت في الثقة، وغمرتني بحبك الهادئ، أسأل الله أن يرزقك خير الدنيا والآخرة، ويملاً حياتك بركة ورضا، ويحفظك لي سندًا وعودًا

إلى من كان السند والرفيق والصديق، الذي تحمل معي مشقات هذه الرحلة، ووقف بجانبني بلا كلل أو ملل، إلى زوجي الكريم، الذي آمن بقدراتي وكان الداعم الحقيقي لإنجاز هذا العمل.

أسأل الله ان يجزيك عني خير الجزاء، وبارك لك فيما اعطاك

إلى أخواتي العزيزات، اللاتي كنّ دومًا عودًا وسندًا لي، لطال ما رسمن الابتسامة على وجهي أدامكم الله عزًا وفرحًا في حياتي.

إلى عائلتي العزيزة، إلى من كانوا لي وطنًا وسندًا حين أثقلتني الأيام، إلى من تربيت في حضنهم ونشأت بين حبهم ودعائهم، أبعث لكم امتناني، فلكل منكم بصفة في طريقي، ولكم جميعًا فضل لا يُنسى ومحبة لا تدبل.

إلى عائلة زوجي الكريمة، التي غمرتني بصدق مشاعرها، واحتضنتني كما لو كنتُ ابنة لها، لكم من القلب تحية امتنان لا توفياها الكلمات.

إلى صديقاتي الغاليات، اللواتي كنّ لي رفيقات الدرب وداعمات النفس في أصعب اللحظات، وشاركني الفرح والتحدي بابتسامة وأمل لا ينضب أن يحفظ صداقتنا، ويرزقن السعادة والنجاح في كل مسعى.

إليكم جميعًا، أهدي هذا العمل، عربون وفاء ومحبة، ودعائي أن يجعله الله نافعًا، ويكتبه في ميزان حسنات من ساندوني دون أن يطلبوا مقابلًا

دراوي آية

الإهداء الثاني

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي وفقني ويسّر لي إتمام هذا العمل العلمي المتواضع، وسدّد خطاي في مسيرتي العلمية.

إلى من كانت تردد دومًا أن "العلم هو النور، وأن طريقه وإن طال فهو يستحق".

إلى من رحلت عن الدنيا، ولكن روحها لا تزال تحيط بي، تدعو لي وتشجعني...

إلى والدي الغالية رحمها الله، التي كانت تحلم أن تراني خريجة، فكان ذلك الحلم مشتركًا بيننا.

أهدي هذا العمل إلى روحها الطاهرة، سائلة المولى عزّ وجل أن يجعله في ميزان حسناتها، وأن يبلغها سرور هذا الإنجاز كما كانت تمنى.

وإلى والدي العزيز، الذي لم يبخل يومًا بدعمه، وكان سننًا ومرشدًا في كل مراحل حياتي، لك مني كل التقدير والمحبة والامتنان.

وإلى إخوتي وأخواتي الأعزاء، أتم الدفء في الأوقات الصعبة، والدافع في لحظات التراجع، أهدي إليكم هذا الإنجاز، فكنتم دومًا جزءًا منه.

وإلى زميلتي آية، التي شاركتني التعب، وتقاسمت معي لحظات الجهد والاجتهاد في رحلة العلم، أقدم لك كل الشكر والتقدير على ما بذلته من دعم ورفقة صادقة.

وإلى كل من قدّم لي يد العون، أو دعوة صادقة، أو كلمة طيبة،

لكم جميعًا أسمى عبارات الشكر والاحترام، وأهدي لكم هذا العمل بامتنانٍ صادق.

سعاد مبركة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، بالإضافة إلى تحديد مستواها لدى هؤلاء المرضى. وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة مكونة من 33 حالة من المرضى الخاضعين لجلسات تصفية الدم بمستشفى "العقيد أعران" ببرج منايل. ونظرًا لعدم كفاية عدد المرضى في المصلحة لتغطية الحجم المطلوب للعينة، تم استكمال جمع البيانات إلكترونيًا عبر نشر الاستبيان على منصة "فيسبوك"، مستهدفين نفس الفئة.

استُخدم في الدراسة مقياس المناعة النفسية من إعداد رحمة تيسير العمري (2020)، الذي يتكوّن من 94 بندًا، إلى جانب مقياس نوعية الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) الذي يضم 26 بندًا موزعة على أربعة أبعاد: الجسمي، النفسي، الاجتماعي، والبيئي.

جرى تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، من خلال اختبار شابيرو-ويلك (Shapiro-Wilk) للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson) لدراسة العلاقة بين المتغيرين. أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى أفراد العينة كان متوسطًا، في حين كان مستوى المناعة النفسية مرتفعًا. كما كشفت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المتغيرين، بحيث كلما زادت نوعية الحياة، ارتفع مستوى المناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

Résumé:

La présente étude vise à examiner la nature de la relation entre la qualité de vie et l'immunité psychique chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique, ainsi qu'à déterminer leur niveau chez ces patients. Pour atteindre ces objectifs, une méthode descriptive corrélacionnelle a été adoptée.

L'étude a été appliquée à un échantillon constitué de 33 cas de patients suivant des séances d'hémodialyse au service de néphrologie de l'hôpital « Colonel Amrane » à Bordj Menaïel. En raison de l'insuffisance du nombre de

patients disponibles dans le service pour couvrir la taille d'échantillon souhaitée, la collecte de données a été complétée via un questionnaire diffusé en ligne sur la plateforme Facebook, en ciblant la même population.

Les outils utilisés pour la collecte des données comprenaient l'échelle d'immunité psychique élaborée par Rahma Tayseer Al-Omari (2020), composée de 94 items, ainsi que l'échelle abrégée de la qualité de vie (WHOQOL-BREF) composée de 26 items répartis en quatre dimensions : physique, psychologique, sociale et environnementale.

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS, en recourant au test Shapiro-Wilk pour vérifier la normalité de la distribution des données, et au coefficient de corrélation de Pearson pour étudier la relation entre les deux variables principales.

Les résultats ont montré que le niveau de qualité de vie des participants était moyen, tandis que le niveau d'immunité psychique était élevé. Ils ont également révélé une relation de corrélation statistiquement significative entre les deux variables : plus la qualité de vie est élevée, plus le niveau d'immunité psychique chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique est important.

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء الأول

الإهداء الثاني

الملخص بالعربية

الملخص بالفرنسية

15-14مقدمة

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

- 18 1. طرح الاشكالية
- 25 2. فرضيات الدراسة
- 25 3. أسباب اختيار الموضوع
- 25 4. أهمية الدراسة
- 26 5. أهداف الدراسة
- 26 6. تحديد المفاهيم الأساسية

الفصل الثاني

القصور الكلوي المزمن

- 34 تمهيد
- 34 1. الكلى

34	1.1 تركيب الكلى وآلية عملها.....
36	2.1 وظائف الكلى.....
38	2. القصور الكلوي.....
38	1.2 أنواع القصور الكلوي.....
39	2.2 أسباب انتشار القصور الكلوي المزمن.....
41	3.2 أعراض القصور الكلوي المزمن.....
42	4.2 طرق تشخيص القصور الكلوي.....
44	5.2 العلاج.....
49	6.2 آثار القصور الكلوي المزمن.....
51	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث

نوعية الحياة

54	تمهيد.....
54	1. نشأة نوعية الحياة.....
55	2. أبعاد نوعية الحياة.....
56	3. مؤشرات نوعية الحياة.....
57	4. مكونات نوعية الحياة.....
57	5. المحددات والمتغيرات المتفاعلة مع نوعية الحياة.....
59	6. قياس نوعية الحياة.....
60	7. النماذج النظرية المفسرة لنوعية الحياة.....
67	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع

المناعة النفسية

70	تمهيد.....
70	1. مكونات المناعة النفسية.....
71	2. خصائص المناعة النفسية.....
72	3. أنواع المناعة النفسية.....
73	4. مجالات المناعة النفسية.....
73	5. أهمية المناعة النفسية.....
74	6. الخصائص والصفات التي يتمتع بها الفرد ذو المناعة النفسية.....
75	7. أعراض زوال المناعة النفسية.....
76	8. العوامل المساعدة على تنشيط المناعة النفسية.....
78	9. طريقة قياس المناعة النفسية.....
79	10. نظريات المفسرة للمناعة النفسية.....
83	خلاصة.....

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

86	تمهيد.....
86	1. الدراسة الاستطلاعية.....
87	2. منهج الدراسة.....
87	3. عينة الدراسة.....
89	4. أدوات الدراسة.....
97	5. كيفية إجراء العمل الميداني.....
99	6. وسائل المعالجة الإحصائية.....

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

102	تمهيد.....
102	1. التحقق من اعتدالية توزيع بيانات الدراسة.....
103	2. عرض نتائج الدراسة.....
103	1.2 عرض نتائج الفرضية الأولى.....
104	2.2 عرض نتائج الفرضية الثانية.....
105	3.2 عرض نتائج الفرضية الثالثة.....
106	3. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.....
106	1.3 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى.....
109	2.3 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية.....
111	3.3 مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة.....
114	خاتمة.....

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	اسم الجدول	الرقم
88	توزيع أفراد العينة حسب بعض الخصائص الديموغرافية (الجنس، الحالة الاجتماعية والوظيفة)	01
91	مجالات نوعية الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	02
92	أبعاد مقياس نوعية الحياة	03
93	المستويات حسب المتوسط الحسابي	04
93	المستويات حسب الدرجات	05
102	اعتدالية توزيع بيانات متغيري نوعية الحياة والمناعة النفسية	06
103	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات نوعية الحياة	07
104	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المناعة النفسية	08
105	نتائج معامل الارتباط بيرسون" بين نوعية الحياة والمناعة النفسية	09

فهرس الأشكال

الصفحة	اسم الشكل	الرقم
35	البناء التشرحي للكلى (Ibid)	01
61	النظرية التكاملية لنوعية الحياة	02
62	نموذج أوليسون للإدراك الذاتي النوعية الحياة	03
63	نموذج "زهان" النظري النوعية الحياة	04
64	تصور نظري لمفهوم نوعية الحياة في سياق الأمراض المزمنة	05
65	نموذج "سبيلكر"	06

فهرس الملاحق

اسم الملحق	الرقم
مقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية (1991)	01
مقياس المناعة النفسية	02
الجدول المستخرجة بواسطة المعالجة الإحصائية ببرنامج SPSS الخاصة بفرضيات الدراسة	03

مقدمة

لطالما شكَّلت العلاقة بين النفس والجسد محورًا رئيسيًا في مختلف التخصصات العلمية، حيث تجاوزت المفاهيم الصحية التقليدية التي تفسر المرض من منظور عضوي بحت، لتفسح المجال أمام نظرة أكثر شمولية تأخذ في الحسبان الجوانب النفسية والاجتماعية. وقد ساهم التقدم في علم النفس الصحي، إلى جانب الاتجاهات الحديثة في علم النفس الإيجابي، في إبراز أهمية العوامل النفسية الإيجابية—ومنها المناعة النفسية—في تعزيز قدرة الفرد على التكيف مع التحديات الصحية، وتحسين نوعية حياته بالرغم من الضغوط.

ومن أبرز الضغوط التي تواجه الإنسان المعاصر هي تلك المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة، والتي لا تنتهي بزوال الأعراض، بل تستمر بشكل يؤثر على مختلف جوانب الحياة. فالمرض المزمن لا ينهك الجسد فحسب، بل يفرض ضغوطًا نفسية واقتصادية واجتماعية قد تؤدي في كثير من الأحيان إلى اضطرابات عميقة في نوعية الحياة. ومع ذلك، لا يتفاعل جميع الأفراد بنفس الطريقة تجاه هذا الضغط، إذ يبدي البعض قدرة عالية على التكيف، بينما ينهار آخرون أمام أدنى صدمة، ما يدل على وجود عوامل شخصية تلعب دورًا وافيًا في هذه المواجهة.

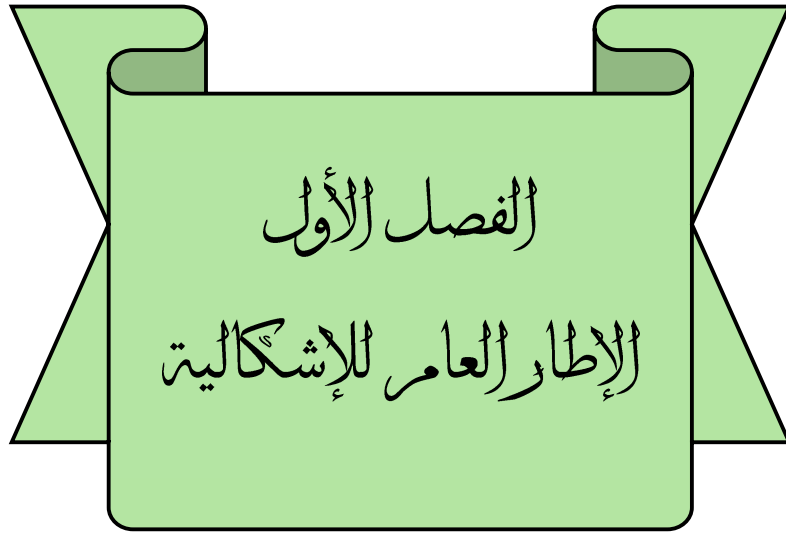
ويعد القصور الكلوي المزمن من أكثر الأمراض المزمنة تعقيدًا وخطورة، نظرًا لطابعه التدريجي وتأثيره المتعدد الأبعاد على حياة المريض، والذي غالبًا ما يكون مصحوبًا بخضوع دائم لجلسات تصفية الدم واعتماد نظام غذائي ودوائي صارم، ما يجعل المريض في مواجهة يومية مع الألم والتقييد الجسدي والنفسي. ويُعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة التي حظيت باهتمام متزايد في الأوساط العلمية، نظرًا لشموليته وارتباطه الوثيق بصحة الإنسان النفسية والجسدية والاجتماعية. فهو لا يقتصر على غياب المرض بل يشمل أيضًا شعور الفرد بالرضا، وفاعليته في الحياة اليومية، ومدى قدرته على الاستمتاع والتفاعل الإيجابي مع محيطه، مما يجعله مؤشرًا مركزيًا في تقييم نتائج الرعاية الصحية والنفسية.

هنا تبرز المناعة النفسية كعامل وسيط، لا يقتصر دوره على التكيف مع التحديات، بل يتجاوزها ليكون آلية دفاعية تنشط في وجه الصدمات والضغوط وتساهم في استعادة التوازن النفسي. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من المناعة النفسية يكونون أكثر قدرة على التكيف مع الأمراض المزمنة وأكثر حفاظًا على نوعية حياتهم.

في هذا السياق، تطرح هذه الدراسة إشكالية محورية حول الدور الذي يمكن أن تلعبه نوعية الحياة في التخفيف من الآثار السلبية للقصور الكلوي المزمن، ومدى إسهامها في تحسين المناعة النفسية لدى المصابين به. فهل تساهم نوعية الحياة الجيدة في تعزيز المناعة النفسية لدى المرضى المصابين؟ وهل يمكن اعتبار نوعية الحياة مؤشراً تنبؤياً بمستوى المناعة النفسية لديهم، بما ينعكس إيجاباً على قدرتهم على التكيف والصمود أمام التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض؟

وانطلاقاً من هذه الإشكالية، تم تصميم هذه الدراسة انطلاقاً من المنهج الوصفي الارتباطي، وبالاعتماد على أدوات علمية لقياس كل من نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن. وتسعى إلى تحليل العلاقة بين المتغيرين واستكشاف مدى ارتباطهما وتأثير أحدهما على الآخر.

تضمنت هذه المذكرة ستة فصول رئيسية، حيث خُصص الفصل الأول للإطار العام للدراسة، متضمناً طرح الإشكالية، وصياغة الفرضيات، وتحديد الأهمية والأهداف، بالإضافة إلى ضبط المفاهيم الأساسية. أما الفصل الثاني فقد تناول شرح مفصل لمرض القصور الكلوي المزمن، من حيث الأسباب، الأعراض المضاعفات، والتأثيرات النفسية المحتملة. وخصص الفصل الثالث لمفهوم نوعية الحياة، من خلال التطرق إلى نشأته، وأبعاده، ومؤشراته. بينما ركز الفصل الرابع على الإطار النظري لمفهوم المناعة النفسية، من حيث أبعادها وخصائصها وطرق قياسها. في حين عرض الفصل الخامس الجوانب المنهجية للدراسة، مثل عينة الدراسة، أدوات القياس، والأساليب الإحصائية المعتمدة. أما الفصل السادس والأخير، فقد خُصص لعرض نتائج الدراسة وتحليلها، ومقارنتها بنتائج دراسات سابقة، مع تقديم مجموعة من التوصيات والخلاصات المستخلصة من الدراسة.



الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

الاطار العام للإشكالية،ط

1. طرح الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. تحديد المفاهيم الأساسية

1. طرح الإشكالية

تُعدّ الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية في العصر الراهن، والتي أصبحت تشكل تحدياً صحياً عالمياً يتطلب استراتيجيات مستدامة للتكيف والعلاج. والأمراض المزمنة، أو ما يعرف بالأمراض غير السارية، هي تلك الأمراض التي تستمر لفترات طويلة وتتطلب متابعة طبية مستمرة، مما يجعل تأثيرها يتجاوز البعد الصحي ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية لحياة المريض. (World Health Organization, 2020)

ويبدو أن هذا التحدي الصحي يعكس تحوّل الاهتمام نحو فهم الإنسان ككلٍ متكامل، بحيث لا يُنظر إلى المرض فقط كخلل عضوي، بل كحالة تؤثر في التوازن النفسي والاجتماعي للفرد.

توضح دراسة الطملاوي (2012) أن الأمراض المزمنة تمثل تحدياً مستمراً للفرد بسبب تعدد أسبابها وتعقيدها، وعدم القدرة على التنبؤ بمسارها أو ضمان نتائج علاجها، مما يجعلها حالات طويلة الأمد غالباً ما ترافق المريض طيلة حياته. وتنعكس هذه السمات سلباً على نوعية حياة المريض من خلال تدهور حالته الصحية تدريجياً، وتقييد قدرته على أداء أدواره الاجتماعية واتخاذ القرارات. كما يعاني المرضى من ضغوط نفسية تتمثل في مشاعر القلق والخوف إضافة إلى اضطرابات في علاقاتهم الاجتماعية، وشعور متزايد بالوحدة والعزلة. بالإضافة إلى ذلك، فإن التكاليف الاقتصادية المستمرة للعلاج والرعاية، ومشكلات استثمار الوقت، تزيد من عبء المرض، مما قد يؤدي في النهاية إلى مشاعر الإحباط واليأس، وربما الاكتئاب خاصة في ظل شعور المريض بعدم جدوى العلاج واستمرار المعاناة. (الطملاوي، 2012، ص 1734)

ويبدو أن هذا التدهور أمر متوقع، لأن المرض المزمن ينعكس سلباً على مختلف جوانب الحياة، سواء الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية أو حتى الاقتصادية، إذ يجد المريض نفسه أمام تحديات تمس توازنه العام وقدرته على التكيف.

وتوقعت منظمة الصحة العالمية أن بحلول سنة (2020) ستشكل الأمراض المزمنة ما يقارب من ثلاث أرباع الوفيات في جميع أنحاء العالم. كما يقدر البعض أنه بين (70%) إلى (85%) من الأفراد الذين يذهبون إلى الأطباء يكونوا مصابين باضطرابات سيكوسوماتية. (عمورة وبوشدوب، 202، ص 325)

إذ يُعتبر هذا المعدل مرتفعاً ويعكس التحديات الصحية الكبيرة التي تواجه العديد من البلدان، مما يجعلها أولوية صحية تستدعي البحث والتدخل.

ويعد القصور الكلوي المزمن من بين أكثر هذه الأمراض خطورة إذ أشار المجلس الدولي للممرضين سنة (2020) انه يؤثر على ما يقرب من 850 مليون شخص في جميع أنحاء العالم، حيث يعاني واحد من كل عشرة بالغين من مرض الكلى المزمن. (International Council of Nurses, 2020)

كما زادت نسبة انتشار هذا المرض في الجزائر، فحسب السجل الوطني بتصفية الكلى تم إحصاء (23.527) حالة غسيل كلوي، (22.667) متعلقة بتصفية الدم سنة (2018) على مستوى حوالي (380) مركز عمومي بالجزائر. (الوكالة الجزائرية للأبناء، 2018)

وتبرز هذه المعطيات مدى الانتشار المقلق للقصور الكلوي المزمن على المستويين العالمي والمحلي، مما يعكس حجم العبء الصحي والاجتماعي الذي يفرضه هذا المرض على الأفراد والمجتمعات.

وحسب دراسة كل من (شيوخ 2009 ؛ بن كمشي 2016 ؛ kimmel and peterson,2005) ان القصور الكلوي المزمن يرجع إلى إصابة الكلى مما يؤدي إلى اضطراب خطير في تركيب السوائل داخل الجسم ينتج عنه ارتباط دائم بألة التصفية، قد يستمر لسنوات أو يدوم مدى الحياة، بمعدل ثلاث أيام في الأسبوع ولمدة قد تتراوح ما بين 3-4 ساعات مما يجعل المرضى ملزمين بتغيير بعض السلوكيات من اجل تجنب مضاعفات المرض التي تؤدي الى الوفاة في كثير من الاحيان وفي اي لحظة عند عدم امتثال المريض بتعاليم الطبيب وعدم انضباطه بالحمية الغذائية الخاصة به وعدم تغيير سلوك الحياة حسب حالاته الصحية. فالمريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن مجبر على اتباع حمية من اجل التخلص من الشوائب الفضلات والسموم في الجسم، ويجب الالتزام خاصة فيما يتعلق بمحدودية المشروبات والانتظام في تناول الأدوية باستمرار وتجنب مختلف الأنشطة والتمارين الرياضية التي تسبب الاجهاد. (بن كمشي، 2016 ص 615؛ شيوخ، 2009، ص 45، kimmel and peterson,2005)

واشارت العديد من الدراسات ان تشخيص الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يسبب ضيقا واجهادا يدخل المريض في دوامة من الأسئلة التي تتعلق بالمرض وكيفية الشفاء أو بالأحرى التخلص منه، أو هل سيفقده المرض حياته نهائيا، بحيث يصبح المريض غير قادر على مواصلة حياته كما كانت في السابق بسبب ظهور عدة مشاكل في جميع الجوانب الشخصية والعائلية وحتى الاجتماعية والعملية فهذا الامر ينعكس على قدرة المريض في الوصول لأقصى درجة من الأداء الوظيفي والراحة النفسية، وأداء أنشطة الحياة اليومية و انخفاض مستوى الرضا عن الحياة وصعوبات في ممارسة الادوار الاجتماعية والمهنية فضلا عن التحديات الاقتصادية الناتجة عن التكاليف الباهظة للعلاج ، وهذا ما يسبب معاشا نفسيا صعبا

للمصاب بهذا المرض، اذا على المريض استعمال كل قدراته وامكانياته لتحسين نوعية حياته في مواجهة المرض وكل ضغوطات المحيطة به.(الغفيلي، 2020؛ الطماوي، 2012؛ بو قعيدة وحسني، 2021؛ النوى وعدوان، 2019،

وتُظهر هذه النتائج أن القصور الكلوي المزمن لا يمثل مجرد خلل عضوي، بل أزمة شاملة تمس توازن الفرد النفسي والاجتماعي، إذ تتقاطع فيه المعاناة الجسدية مع القيود الحياتية اليومية بما يؤثر في حالته النفسية وإحساسه بالاستقرار العام. إن المتتبع للدراسات النفسية الحديثة يلاحظ اهتماماً ملحوظاً بمفهوم نوعية الحياة لدى الفرد ، لما لهذا المفهوم من تأثير على مختلف الجوانب النفسية له ، فقد عرف مفهوم نوعية الحياة انتشاراً كبيراً في الآونة الأخيرة ، حيث تناولته العديد من الدراسات والبحوث ، وعلى عينات وفئات مختلفة من المجتمع ، ذلك أن مفهوم نوعية الحياة لم يعد يقتصر اهتمامه على خلو الأفراد من الأمراض فحسب ، بل أصبح يركز على مدى قدرة الأفراد على التمتع بالسلامة الصحية والجسدية والنفسية، وكذا القدرة على العطاء والتطور والنماء حيث تعتبر نوعية الحياة من المفاهيم المتعددة الأبعاد التي تشمل الجوانب الجسدية، النفسية، والاجتماعية لحياة الأفراد. (بوشدوب، 2024، ص 325)

فقد عرّفها منظمة الصحة العالمية أنها "تصور الأفراد لمكانتهم في الحياة في سياق الثقافة والأنظمة القيمية التي يعيشون فيها، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم وبماذا قدرتهم على القيام بوظائفهم في الحياة. (WHO، 2004)

وأخيراً يعرفه جانكو " (Junco, 2003) بأنه تقدير الفرد لقدرته على المواجهة مع نشاطات الحياة اليومية ولقدرته على العيش كشخص طبيعي، يكاد يخلو من الأمراض. (نقلا عن شويخ، 2009، ص 111) ويُستفاد من مجمل هذه التعريفات أن نوعية الحياة تمثل إطاراً شاملاً لفهم التفاعل بين الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، وهو ما يجعلها مفهوماً محورياً عند دراسة الفئات التي تعاني من أمراض مزمنة كمرضى القصور الكلوي، الذين تتأثر حياتهم اليومية ومشاعرهم الذاتية بشكل واضح بتغيرات حالتهم الصحية المستمرة..

تُعدّ نوعية الحياة من المفاهيم التي لا يمكن تناولها بمعزل عن المناعة النفسية، خاصة عند الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة كمرضى القصور الكلوي المزمن، إذ يُظهر التفاعل بين المفهومين مدى قدرة الفرد على الحفاظ على توازنه النفسي والاجتماعي رغم الضغوط الصحية المستمرة.

فأمام هذه التحديات النفسية والاجتماعية التي فرضتها الامراض المزمنة على غرار مرض القصور الكلوي المزمن بدأ الاهتمام يتزايد بمفهوم المناعة النفسية باعتباره أحد المفاهيم التي تهتم بقدرة الأفراد على

التكيف مع الأزمات والتحديات الحياتية، حيث يُنظر إليها كنظام وقائي يحمي الفرد من التأثيرات النفسية السلبية الناجمة عن الضغوط والمحن. (Olah، 2002، نقلاً عن عمورة وبوشدوب، 2024، ص. 323)

وقد أشار الباحثون امثال (Kagan, 2006؛ زيدان، 2013؛ سليمان وإسماعيل، 2022) الى ان المناعة النفسية تلعب دورًا هامًا في تعزيز القدرة على مواجهة التحديات الصحية والنفسية من خلال استراتيجيات فعّالة في التكيف والتعامل مما ينعكس إيجابيًا على مستوى الشعور بنوعية الحياة رغم وجود التحديات. (Kagan, 2006؛ زيدان، 2013؛ سليمان وإسماعيل، 2022)

وهذا ما توصلت اليه ايضا دراسة دكتور ويل Dr. well Academy سنة (2025) التي بينت أن الأفراد الذين يمتلكون القدرة على ضبط انفعالاتهم، والتخطيط لمواجهة التحديات، والاستفادة من تجاربهم السابقة يتمتعون بمناعة نفسية مرتفعة تُمكنهم من التكيف الإيجابي مع الضغوط والأزمات. (Dr. , 2025) (well Academy)

فالتأثير الفردي لهذا المرض له عواقب وخيمة فقد أكدت العديد من الدراسات أن مرض القصور الكلوي المزمن يحدث ألم نفسي لدى المريض، فعندما يواجه المريض الألم بالتفاؤل والامل في الشفاء تزداد المتانة النفسية ويقوى على تحمل الألم ويضعف الإحساس به. (شويخ، 2009، 49؛ البكوش 2014، ص 133 و134).

كما أشارت دراسة كيمول وباترسون (kimmel and Peterson (2005) الى أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون بشكل كبير من مشكلات نفسية، وعلى رأسها الاكتئاب، والذي بدوره يؤثر سلبًا على التكيف مع المرض وعلى نوعية حياتهم بشكل عام. وقد أوضحت الدراسة أن تدهور الحالة النفسية لدى هؤلاء المرضى يؤدي إلى ضعف الالتزام بالعلاج وازدياد فرص المضاعفات والموت المبكر.

(kimmel & Peterson ,2005)

وكشفت دراسة "زيدان" (2013) و" العمري" (2020) ان المناعة النفسية تمثل قدرة ذاتية يمتلكها الفرد تُمكنه من التصدي للضغوط والمخاطر النفسية بمختلف أشكالها، من خلال استخدام استراتيجيات تكيف فعّالة ومرنة، بما يضمن له حماية نفسه من الآثار السلبية المحتملة لهذه الضغوط. وتتجلى المناعة النفسية في قدرة الفرد على الحفاظ على توازنه النفسي والاجتماعي رغم الأزمات والتحديات، واستعادة استقراره الداخلي بعد التعرض للصدمات والشدائد. كما تعكس المناعة النفسية امتلاك الشخص لمجموعة من الخصائص الإيجابية مثل الصلابة النفسية، الثقة بالنفس، مهارات حل المشكلات، القدرة على التكيف مع

الظروف المتغيرة، إضافة إلى وجود هدف ومعنى للحياة يوجه سلوكياته ويعزز دافعيته. (بتصرف من زيدان، 2013، ص814؛ العمري، 2020)

واوضحت أيضا دراسة غلاسر وآخرون سنة (2001) Glaser إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من المناعة النفسية، ويستخدمون استراتيجيات تكيف فعالة مثل طلب الدعم الاجتماعي ومواجهة المشكلات بشكل مباشر، أظهروا استجابة مناعية أفضل مقارنةً بمن يعتمدون على استراتيجيات سلبية كالتجنب والإنكار. وتشير هذه النتائج إلى أن المناعة النفسية تلعب دوراً مهماً في تعزيز قدرة الأفراد على التكيف مع الأمراض المزمنة، مما ينعكس إيجاباً على صحتهم العامة ونوعية حياتهم. (Stowell, Kiecolt-) (Glaser, & Glaser, 2001)

أشار (2006) Kagan إلى وجود جهاز مناعي نفسي لدى الإنسان، يُشابه في وظيفته الجهاز المناعي البيولوجي، غير أن دوره يتمثل في حماية الفرد من التهديدات النفسية بدلاً من العضوية. إذ يسهم هذا النظام في تمكين الشخص من مواجهة الضغوط الانفعالية مثل التوتر، القلق، والإجهاد النفسي، من خلال تزويده بطاقة نفسية وقوة داخلية تساعده على التكيف والتوازن، مما يُحد من تأثير الأفكار السلبية ويُعزز الصحة النفسية العامة. (Kagan,2006, p126)

ومن هذا المنظور فإن المناعة النفسية تسهم بشكل جوهري في الوقاية من الاضطرابات النفسية، وتحقيق الصحة النفسية الإيجابية، كما تعدّ عاملاً رئيسياً في تحسين نوعية حياة الأفراد ودعم قدرتهم على التعامل مع المتغيرات والمواقف الضاغطة بطريقة فعالة ومنتزنة.

هناك دراسات ربطت بين نوعية الحياة والمناعة النفسية واحد مكوناتها ونجد منها دراسة عمورة وبوجدوب حول " علاقة المناعة النفسية بدرجة الشعور بنوعية الحياة لدى المصابين بضغط الدم " هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى الأفراد المصابين بضغط الدم الأساسي. اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق الدراسة على عينة من المرضى المصابين بضغط الدم الأساسي. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والمناعة النفسية، مما يعني أن الأفراد ذوي المناعة النفسية العالية يتمتعون بنوعية حياة أفضل. (عمورة ووجدوب، 2024 بتصرف)

ومن بين هذه الدراسات دراسة Kagan (2006) في كتابه "الجهاز المناعي النفسي: نظرة جديدة إلى الحماية والبقاء"، والتي توسع مفهوم المناعة النفسية إلى ما هو أبعد من مجرد مقاومة الأعراض النفسية الظاهرة. حيث أشار Kagan إلى أن الجهاز المناعي النفسي يشكل منظومة ديناميكية تنشط تلقائياً عند مواجهة الضغوط النفسية، لتعيد تنظيم الاستجابات العاطفية والإدراكية. وأوضح أن من أبرز وظائف هذا الجهاز قدرة الفرد على "إعادة تفسير الواقع" و"توليد الأمل في أحلك الظروف"، مما يسمح له ليس فقط بالتكيف، بل بتحقيق نمو نفسي حتى في ظل المعاناة المزمنة. هذه الرؤية تعطي بعداً أعمق لدور المناعة النفسية في تعزيز الصحة النفسية نوعية الحياة، وتؤكد أهمية تعزيز هذا النظام في التدخلات العلاجية. (Kagan, 2006 بتصرف)

كما أجرت الباحثتان منال بن عياش ووسيلة كوسة (2023) دراسة بعنوان "نوعية الحياة وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي المزمن"، باعتبار تقدير الذات جزءاً مهماً من مكونات المناعة النفسية. هدفت الدراسة إلى فهم تأثير القصور الكلوي المزمن على نوعية حياة المرضى، خاصة من حيث الجوانب النفسية والاجتماعية، مع التركيز على تقدير الذات. استخدمت الباحثتان المنهج العيادي من خلال مقابلات نصف موجهة، كما اعتمدتا على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات. وقد بينت النتائج أن المرضى يعانون من تدهور ملحوظ في نوعية حياتهم، خصوصاً في النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، حيث أثر المرض على قدرتهم في أداء الأنشطة اليومية، وأدى إلى مشاعر بالعزلة والاكنتاب. كما أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في تقدير الذات، نتيجة الشعور بالعجز النفسي والجسدي وتراجع الأداء اليومي. (بن عياش وكوسة، 2023، 128-142 بتصرف)

أجرى العطاونة (2016) دراسة هدفت إلى فحص نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى الغسيل الكلوي ومدى اختلافهما باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية، واشتملت العينة على 150 مريضاً يخضعون للغسيل الكلوي، بالإضافة إلى مجموعة مقارنة تضم 150 فرداً من غير المرضى في مدينة عمان الأردنية. وبالاعتماد على مقياسي نوعية الحياة وتقدير الذات، أظهرت النتائج أن مرضى الغسيل الكلوي يتمتعون بمستوى متوسط من نوعية الحياة وتقدير الذات وهو أقل مقارنة بمستوى الأفراد غير المصابين والذين أظهروا مستويات إيجابية ومرتفعة في كلا المتغيرين. (العطاونة، 2016 بتصرف)

تعد دراسة كالتسودا وآخرون (2011). Kaltsouda et al بعنوان " التكيف الدفاعي ونوعية الحياة الصحية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة مقطعية من الدراسات المهمة التي هدفت إلى تحليل

العلاقة بين أنماط التكيف الدفاعي ونوعية الحياة الصحية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. إذ يعتبر التكيف الدفاعي أحد المكونات الجوهرية للمناعة النفسية، حيث يمثل مجموعة الآليات النفسية التي يستخدمها الأفراد بشكل واع أو غير واع للتعامل مع الضغوط النفسية والأحداث الصادمة. وأظهرت نتائج الدراسة أن المرضى الذين يعتمدون على استراتيجيات دفاعية سلبية مثل الإنكار والتجنب يعانون من انخفاض ملحوظ في جودة حياتهم الصحية في حين أن اعتماد آليات تكيف إيجابية يرتبط بتحسن ملموس في نوعية الحياة. وتبرز هذه النتائج الدور الحيوي لتعزيز آليات التكيف الدفاعي الإيجابية كجزء لا يتجزأ من تقوية المناعة النفسية مما يساهم في تحسين القدرة على مواجهة التحديات الصحية المزمنة والارتقاء بنوعية الحياة.

(Kaltsouda et al., 2011 بتصرف)

كما نجد دراسة García-Martínez (2020)، التي أجريت في إسبانيا، والتي هدفت إلى استقصاء العلاقة بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن في مراحله المتقدمة. وقد أظهرت نتائجهم أن المناعة النفسية تمثل أحد أبرز المتغيرات التي تتنبأ بشكل إيجابي بنوعية الحياة، حيث تمكن المرضى ذوو المناعة المرتفعة من التكيف بصورة أفضل مع التحديات الجسدية والنفسية المصاحبة للمرض، مما انعكس إيجاباً على شعورهم بالراحة النفسية ومستوى الرضا العام عن الحياة. وقد أكدت الدراسة على ضرورة إدماج الدعم النفسي كجزء من الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئة من المرضى بما يعزز من قدرتهم على المواجهة ويحسن من نوعية حياتهم بشكل عام. (García-Martínez et al., 2020 بتصرف)

ومن خلال ما سبق عرضه من مفاهيم ودراسات، يتضح أن كلاً من المناعة النفسية ونوعية الحياة يمثلان محورين أساسيين في فهم التكيف النفسي لدى الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة، وعلى وجه الخصوص مرضى القصور الكلوي المزمن.

إلا أن الدراسات السابقة وإن تناولت كل متغير على حدة، فإنها لم تُبرز بما فيه الكفاية طبيعة العلاقة بينهما في هذا السياق بالذات، الأمر الذي يثير التساؤل حول العلاقة القائمة بين المناعة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

ومن هنا جاءت تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

1. ما مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن؟

2. ما مستوى المناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن؟

2. فرضيات الدراسة

ولقد جاءت الفرضيات على النحو التالي:

1. يكون مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن متوسطا.
2. يكون مستوى المناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن متوسطا.
3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

3. أسباب اختيار الموضوع

لقد قمنا باختيار هذا الموضوع للأسباب التالية:

1. انتشار القصور الكلوي المزمن وارتفاع عدد المصابين به في السنوات الأخيرة في الجزائر.
2. التأثير الكبير للقصور الكلوي المزمن على نوعية حياة المرضى والمحيطين بهم سواء من الجانب النفسي والجسدي الاجتماعي.
3. التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
4. الحاجة إلى توعية المجتمع والعاملين في القطاع الصحي بأهمية الدعم النفسي في التعامل مع المصابين بالأمراض المزمنة، وعدم الاكتفاء بالعلاج الطبي فقط.

4. أهمية الدراسة

1. تبرز أهمية هذه الدراسة في أهمية الفئة التي تناولتها وهي فئة مرضى القصور الكلوي المزمن وما تعانيه هذه الفئة من مشكلات صحية جسمية ونفسية.
2. كما تعود أهمية هذه الدراسة إلى حداثة متغيراتها حيث حاولت الربط بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن من أجل التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى

- المرضى بالإضافة إلى معرفة مدى تأثير القدرات النفسية الإيجابية للمصاب بالقصور الكلوي المزمن للتخفيف من معاناته
3. قلة الدراسات وخاصة العربية التي تربط بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مما يجعل البحث في هذا الموضوع إضافة علمية مهمة.
4. نتائجها وتوصياتها ستكون عون لمرضى القصور الكلوي في وضع برامج إرشادية لهم لرفع من مستوى نوعية الحياة والمناعة النفسية لديهم.
5. تعتبر هذه الدراسة فرصة لبعض مرضى القصور الكلوي المزمن للتعبير عن تجاربهم الشخصية وتأثير المرض على حياتهم اليومية، مما قد يعكس احتياجاتهم الفعلية.

5. أهداف الدراسة

1. قياس نوعية الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن
2. قياس المناعة النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن
3. التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

6. تحديد المفاهيم الأساسية

1.6 القصور الكلوي المزمن

طبيا

هو اضطراب تدريجي في بنية ووظيفة الكلى، يتميز بتلف مستمر في الوحدات الكلوية الوظيفية (النفرونات)، مما يؤدي إلى انخفاض معدل الترشيح الكبيبي (GFR) وفقدان القدرة على تنظيم توازن السوائل والشوارد. تشمل التغيرات التشريحية تصلب الكبيبي، والتليف الخلالي، وضمور الأنابيب الكلوية، إضافة إلى تضيق الأوعية الدموية الكلوية، مما يقلل من تدفق الدم ويؤدي إلى نقص الأكسدة في الأنسجة الكلوية. مع مرور الوقت، تصبح هذه التغيرات غير عكوسة، ومع تقدم المرض إلى المرحلة النهائية، ينخفض معدل الترشيح الكبيبي إلى أقل من 15 مل/دقيقة/1.73 م²، مما يؤدي إلى تراكم السموم واضطراب توازن السوائل والكهارل (Electrolytes)، وقد يتطلب المريض غسيل الكلى أو زراعة كلية للحفاظ على الحياة.

(Luyckx et al, 2018)

اصطلاحا

عرف جاكوب أولمان "Jacob Olman" القصور الكلوي المزمن بأنه مجموعة من الاضطرابات التي تؤدي إلى تدهور تدريجي في وظائف الكلى لمدة طويلة بعد تغيرات في الأنسجة الكلوية مثل التلايف والقصور في قدره الكلى على إزالة السموم من الجسم. وقد تم تعريف آخر أن القصور الكلوي المزمن تدهور في الوظائف الكلى يوم لأكثر من ثلاثة أشهر يمكن أن يتسبب في العديد من المشاكل الصحية الأخرى. (Jacob et al., 2020)

كما يعرف القصور الكلوي المزمن (Insuffisance rénale chronique) على أنه خلل لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد ومن الناحية الفسيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النفرونات) وبالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول. (Kaplan & Sadler, 2007)

كما يوضح (Brenner 2008) أن القصور الكلوي المزمن هو حالة سريرية مزمنة تتمثل في انخفاض تدريجي وغير قابل للعكس في وظائف الكلى، والذي قد يستمر لعدة أشهر أو سنوات، مما يؤدي إلى تراكم الفضلات الاستقلابية، اضطراب في توازن الشوارد والسوائل، واختلال في إفراز الهرمونات الكلوية، ما قد يتطور إلى الفشل الكلوي النهائي إذا لم يتم التدخل العلاجي في الوقت المناسب. (Brenner, 2008, p. 1312).

من جهة أخرى، يشير Brown وزملائه (2004) إلى أن القصور الكلوي المزمن يتمثل في تراجع مستمر في الوظيفة الكلوية يستمر لفترة تتجاوز الثلاثة أشهر، سواء كان مصحوبًا بانخفاض في معدل الترشيح الكبيبي أو بوجود دلائل على تلف كلوي، مؤكدين من خلال دراستهم التي أجريت في إطار برنامج التقييم المبكر للكلية (KEEP) على أهمية الكشف المبكر في المجتمعات المعرضة للخطر لتقادي التدهور الوظيفي الحاد للكلية. (Brown et al., 2004, p. 25)

إجراءيا

يُقصد بالقصور الكلوي المزمن في هذه الدراسة المرض الذي يتمثل في فقدان الكلى لوظائفها الحيوية ويستدعي خضوع المريض لجلسات تصفية دموية منتظمة بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع، وفق تشخيص طبي مثبت بمراكز الغسيل الكلوي.

2.6 نوعية الحياة Quality of life

لغة:

من الناحية اللغوية، تتكوّن عبارة "نوعية الحياة" من كلمتين: تشير "النوعية" إلى الخصائص والسمات التي تميز شيئاً ما وتحدّد طبيعته، وهي مشتقة من الأصل اللاتيني Qualitas الذي يعني "الصفة" أو "الطبيعة المميزة". أما "الحياة" فتعني الحالة التي يكون فيها الكائن حياً ويمارس وظائفه الحيوية. وعليه، فإن نوعية الحياة تُفهم لغويّاً على أنها الخصائص التي تميّز حياة الإنسان من حيث محتواها، ومستواها، وظروفها العامة. وقد استُخدم المصطلح في سياقات متعددة اجتماعية وصحية ونفسية، حتى وُصف بمصطلح "مظلة" لشموليته واتساع دلالاته. (شويخ، 2009؛ عبد الرسول، 2019)

اصطلاحاً:

يعد التعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية من أكثر التعريفات انتشاراً وقبولاً لنوعية الحياة حيث عرفت بأنها إدراك الأفراد لمركزهم في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم الذي يعيشون فيه وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم واهتماماتهم إنه مفهوم واسع ويتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها.

(THE WHOOL GROUP، 1995)

يرى الأشول أن نوعية الحياة تتمثل في درجة رُقّي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تُقدّم لأفراد المجتمع، ومدى إدراكهم لقدرة هذه الخدمات على تلبية حاجاتهم المختلفة. كما يؤكد أن إدراك جودة هذه الخدمات لا يتم بمعزل عن التفاعل مع الآخرين كالزملاء، الأصدقاء، والأقارب، لأن نوعية الحياة ترتبط بالبيئة المادية والنفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد. (الأشول، 2005، ص 11)

يُعرف محمد السعيد أبو حلاوة (2010) نوعية الحياة بأنها وعي الفرد بتحقيق الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية بما يحقق له الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، ويعبّر عنها بالتوافق النفسي، والسعادة، والرضا العام. ويرتبط هذا الإدراك الذاتي للحياة بتقييم الفرد للجوانب الموضوعية مثل التعليم، العمل، مستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية، وفقاً لأهميتها الشخصية. (أبو حلاوة، 2010)

تُعرّف فاطمة الزهراء الزروق (2008) نوعية الحياة بأنها الكيفية التي يتعاطى بها الفرد مع الحياة والتي تُحدد توجهه وإقباله عليها، بالنظر إلى تصوراتهِ حول قدرته على الإنجاز وتحقيق الذات والاستقلالية وعلاقاتهِ مع الآخرين، ومدى استغلالهِ لفرص الراحة والمتعة في بيئته، في ظل معتقداته الدينية والروحية.

(أزروق، 2008، ص 12)

يعرّف كامبل وكونفرس وروجرز Rodgers, Converse (1976) نوعية الحياة بأنها مدى شعور الأفراد بالرضا العام تجاه حياتهم ككل، والذي يتأثر بمستوى رضاهم عن مجالات الحياة الفرعية مثل: العمل، الأسرة، الوضع المادي، الصحة، والعلاقات الاجتماعية.

(Campbell, Converse & Rodgers, 1976)

إجراءات:

يقصد بنوعية الحياة في هذه الدراسة: الدرجة التي يُدرك بها المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن حالته العامة من حيث الصحة الجسدية، النفسية، مستوى الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، ومدى رضاه عن بيئته المعيشية. وهي توافق الدرجة التي يحصل عليها في مقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة (WHOQOL-BREF)، والذي يُقدّر نوعية حياته في مجالات مختلفة تعكس الجوانب الأساسية لحياته اليومية.

3.6 المناعة النفسية

لغة:

حسب المعجم الوسيط تعرف المناعة النفسية بأنها الحصانة ضد الشيء ومقاومته.

(انيس منتصر وآخرون، 2004، ص 65)

اصطلاحاً:

تعرف دوبي وشاهي (Dubey & Shahi (2011) المناعة النفسية على أنها نظام متكامل الأبعاد يهدف إلى إحداث توازن بين متطلبات الشخصية وسياق الحياة، ويُمكن الفرد من حماية نفسه من الضغوط النفسية باستخدام الموارد الذاتية كالتفكير الإيجابي، والإبداع، وضبط النفس، والمرونة. (سالمان، 2021، ص 374)

ويُعرفها (2006) Kagan بأنها نظام وجداني تفاعلي متغير، يستخدم الفرد من خلاله مشاعره وقدراته العقلية كالتخيل والتخطيط لتقييم الخطر والتمييز بين ما هو نافع أو ضار، من أجل حماية الذات والهوية. (جزار، 2018، ص 498)

ويؤكد اولاه (2002؛ 2004) Olah أن المناعة النفسية نظام مكون من أبعاد معرفية ودفاعية وسلوكية تعمل كجهاز مناعي نفسي لمقاومة الضغوط ودعم النمو النفسي والتكيف. (جزار، 2018، ص 498؛ سالم، 2021، ص 374)

أما ويلسون وجيلبرت (2005) Wilson & Gilbert فيريان أن المناعة النفسية تعتمد على القدرات المعرفية التي يستخدمها الفرد لتوليد مشاعر إيجابية وتحسين المزاج من خلال منع مبررات الأحداث السلبية. (سالم، 2021، ص 374)

وتوضح بونا (2014) Bona أنها نظام وقائي يعمل على تعزيز الذات وتمكين الفرد من التفاعل الإيجابي مع الضغوط البيئية، ويشمل عدة أبعاد منها: التماسك، الضبط الانفعالي، التحدي، التوجه نحو الهدف، وحل المشكلات. (سالم، 2021، ص 374)

ويُعرفها نابيهان وجوبتا (2020) Gupta & Nebhinani بأنها نظام من الخصائص الشخصية الإيجابية والموارد التكيفية التي تعمل كأجسام مضادة نفسية في مواجهة التوتر، وتشمل التنظيم العاطفي، الكفاءة الذاتية، التفكير الإيجابي، وحل المشكلات. (Gupta & Nebhinani، 2020، ص 601-603)

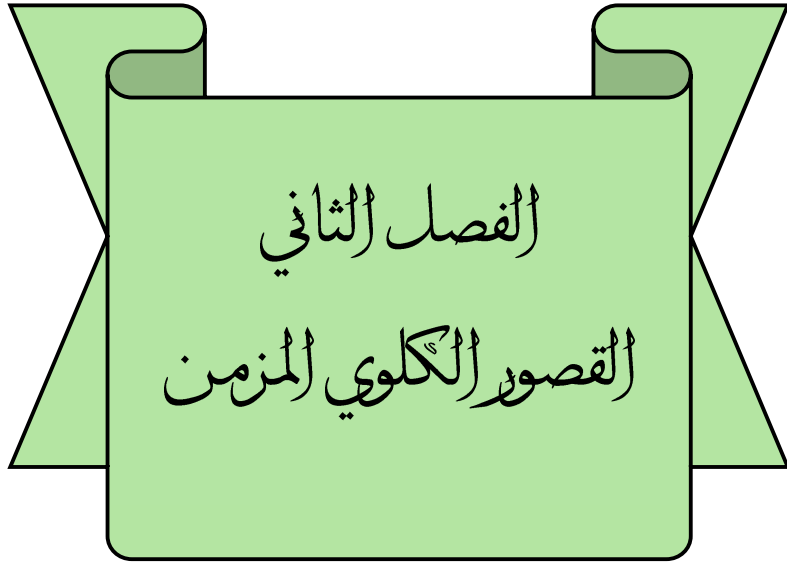
أما كمال مرسي (2002) فيراها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات وتحمل الكروب والتغلب على المشاعر السلبية كالغضب والعجز والتشاؤم. (مرسي، 2002)

ويصفها (2009) Barbanell بأنها قدرة لا واعية على التكيف الإيجابي مع الضغوط النفسية والبيئية تُشبه في عملها نظام المناعة الحيوية، وتُسهّم في الحفاظ على التوازن والبقاء. (الشريف، 2016، ص 14)

ويضيف ألبيرت وآخرون (2012) Albert et al. أن المناعة النفسية تتكون من سمات شخصية تجعل الفرد قادرًا على تحمل الضغوط ودمج الخبرات المؤلمة دون التأثير على وظائفه النفسية. (الشريف، 2016، ص 14)

إجراءات:

يقصد بالمناعة النفسية في هذه الدراسة: القدرة النفسية التي تُمكن المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن من التكيف مع الضغوط التحديات المرتبطة بمرضه، ومواجهة التحديات اليومية بدرجة من الصلابة والمرونة النفسية. وهي توافق الدرجة التي تتحصل عليها الحالة في مقياس نظام المناعة النفسية الذي أعدته رحمة تيسير العمري (2020)، والذي يُقدّر مستوى المناعة النفسية في أبعاد متعددة تعكس القوة النفسية الداخلية للفرد.



الفصل الثاني

القصور الكلوي المزمن

تمهيد

1. الكلى

1.1 تركيب الكلى وآلية عملها

2.1 وظائف الكلى

2 القصور الكلوي

1.2 أنواع القصور الكلوي

2.2 أسباب انتشارا القصور الكلوي المزمن

3.2 أعراض القصور الكلوي المزمن

4.2 طرق تشخيص القصور الكلوي

5.2 العلاج

6.2 آثار القصور الكلوي المزمن

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد الكلى من الأعضاء الحيوية الأساسية في جسم الإنسان، لما تقوم به من وظائف بيولوجية معقدة تضمن التوازن الداخلي للجسم وتنقية الدم من الفضلات وتنظيم مستويات الأملاح والسوائل. غير أن هذه الوظائف قد تتعرض للاضطراب نتيجة خلل أو فشل في عمل الكلى، وهو ما يُعرف بالقصور الكلوي. ويُعتبر هذا الاضطراب الصحي من الأمراض المزمنة التي تشهد انتشاراً متزايداً في العالم ويشكل تحدياً طبياً ونفسياً كبيراً. وانطلاقاً من أهمية الموضوع يعرض هذا الفصل تركيب الكلى وآلية عملها، ثم يسلط الضوء على القصور الكلوي من حيث أنواعه، أسبابه، أعراضه وطرق تشخيصه بالإضافة إلى الأساليب العلاجية المتوفرة، ليختتم باستعراض الآثار المترتبة عن هذا المرض على صحة الفرد وحياته اليومية.

1. الكلى

1.1 تركيب الكلى وآلية عملها

تعتبر الكلى عضواً مركباً ومعقداً، وهي تتكون من زوج من الأعضاء، وتتمركز الكليتان في تجويف البطن خلف الغشاء البريتوني على جانبي العمود الفقري، وعلى مستوى الفقرات القطنية من الأولى إلى الثالثة. ويحيط بالكلى عدد من أعضاء الجسم داخل تجويف البطن، حيث يعلو الكلية اليمنى الكبد الذي يدفعها بضخامة حجمه إلى مستوى أسفل مقارنة بالكلية اليسرى، ويجاورها الإثنا عشر والأمعاء الدقيقة داخل الغشاء البريتوني، أما الكلية اليسرى فيعلوها الطحال، ويجاورها ويغطي أجزاء منها كل من البنكرياس والأمعاء.

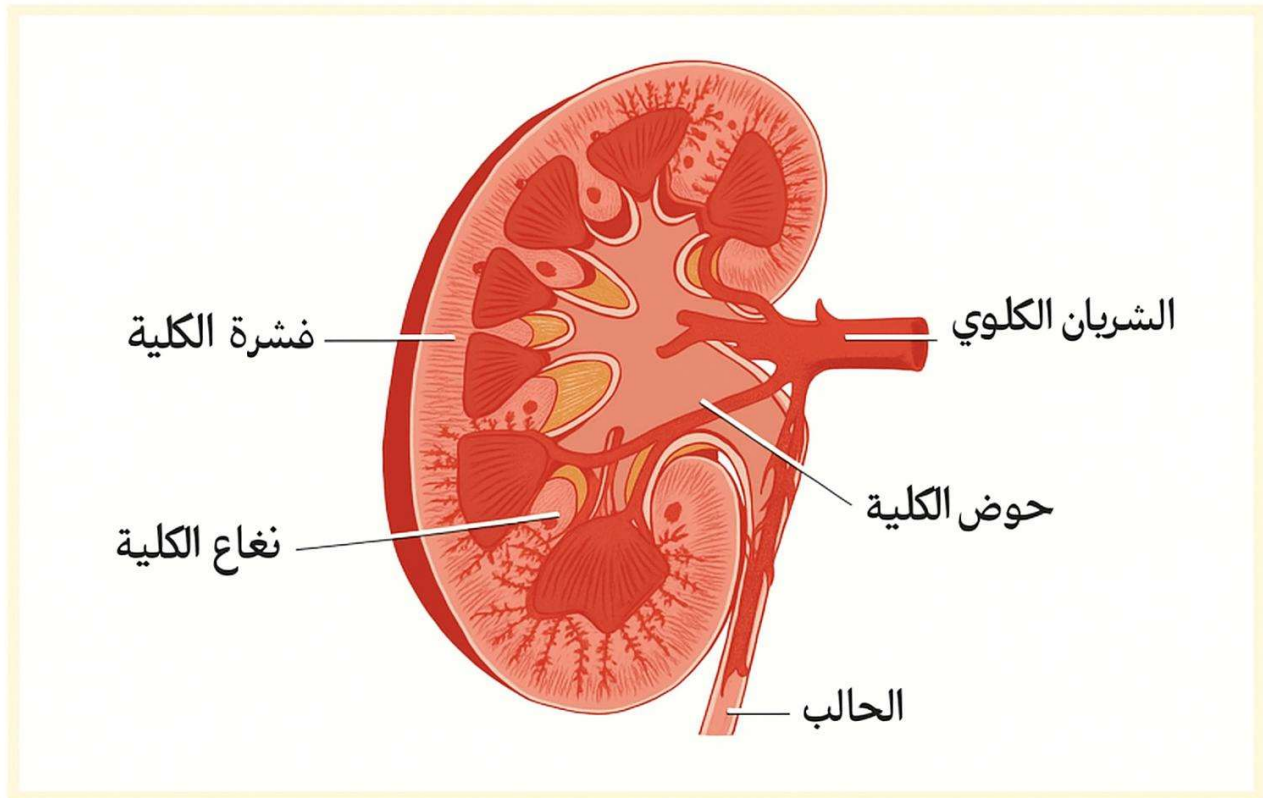
هذا عن موضع الكلى في الجسم، أما عن الجانب الشكلي لها، فهي تشبه حبه الفاصوليا في الشكل حيث إن لها جانباً محدباً، والجانب الآخر مقعر، وتزن الكلى عند الراشد ما بين 130-170 جراماً، ويقدر طولها بحوالي 11 - 12 سم، وعرضها حوالي 7,55 سم، وسمكها حوالي 2-4 سم.

ويغذي الكلى شريان رئيسي ينبع من الشريان الأورطي البطني، وينقسم هذا الشريان إلى مجموعة من الشرايين الفرعية، التي يغذي كل منها جزءاً من الكلى، كما يخرج من كل كلية عدد من الأوردة، التي تصب في الوريد الأجوف السفلي، ويخرج أيضاً من كل كلية حالب يمر فيه البول، ليصل إلى المثانة البولية، التي تجمع البول لحين التخلص منه نهائياً أثناء عملية التبول.

وعند النظر للوصف التشريحي للكلية، نجد أنها تحاط بغشاء ليفي (fibrous) يسمى الحافظة (capsule)، لحمايتها من الصدمات والعدوى، وتتكون الكلية من ثلاث طبقات، كما يلي:

- القشرة (cortex)، هي الطبقة الخارجية للكلية، وتتركز فيها الكبيبات (Glomeruli) الكلوية.
- النخاع (Medulla)، وتقع طبقة النخاع خلف طبقة القشرة، وهو منطقة تحتوي على حوالي 8 - 18 قطاعاً يتخذ شكل الأهرامات، التي تتكون من العديد من النبيبات (Tubules) الكلوية.
- حوض الكلية (Renal pelvis)، وهو المنطقة الوسطى في الكلية، والتي تتصل بوعائين دمويين هما الشريان الكلوي والوريد الكلوي، إضافة إلى أنه يخرج عنها الحالب Nephron (شويخ، 2009، ص 36)

ويوضح الشكل التالي البناء التشريحي للكلية:



شكل رقم (01): البناء التشريحي للكلية (Ibid)

وبدراسة التركيب الدقيق للكليتين نجد أن كلا منهما يحتوي على نحو مليون وحدة كلوية (Nephron) تربطها أنسجة ضامة، وتغذيها شبكة من الشرايين والشعيرات والأوعية الدموية، وتتكون كل وحدة كلوية من جزأين، هما: الكبيبات والنيبيات - جمعاً وتصغيراً للكبة والأنبوية. (شويخ، 2009، ص 37)

وبعد تقديم هذا الوصف التشريحي للكلية في الإنسان، يتبقى توضيح الوظائف المتعددة التي تقوم بها الكلية.

2.1 وظائف الكلية

❖ إخراج البول urine:

تعد الوظيفة الرئيسية للكبيبات الكلوية إنتاج البول، من خلال عملية الترشيح (Ultrafiltration) الدقيقة للدم من الماء والأملاح الزائدة والمواد الفائضة من عمليات التمثيل الغذائي، حيث يدخل الدم للكلية عن طريق الشريان الكلوي، ومنه يتفرع هذا الشريان إلى العديد من الأوعية الدموية، التي تتميز برقة جدارها ونتيجة لاحتواء الدم الداخل إلى الكلية على الأملاح والماء والأحماض الأمينية وغيرها من المواد السامة والزائدة عن حاجة الجسم، يرتفع الضغط داخل هذه الشعيرات الدموية مما يساعد على انتقال هذه المواد من داخل الشعيرات الدموية إلى النبيبات الكلوية، وأثناء وجود السائل المرشح في النبيبات الكلوية تحدث عملية امتصاص محددة لبعض المواد الضرورية مثل الجلوكوز والأحماض الأمينية، وتسمى هذه العملية بإعادة الامتصاص الأنبوبي، وفي نفس الوقت توجد عملية أخرى مضادة تسمى عملية الطرد الأنبوبي، وهي تختص بطرد كل المواد غير المرغوب فيها وتجمع هذه السوائل والمواد غير المرغوبة فيها معاً في صورة بول في أنبوبة مجمعة داخل حوض الكلية، ويخزن فيه إلى أن يسحب من خلال الحالب إلى المثانة البولية ليتم التخلص منه نهائياً خلال عملية التبول، وترشح الكلية حوالي 180 لتراً من الدم يومياً، ويستخلص فقط 1,5 لتر في صورة بول، ليعود الدم نظيفاً إلى الجسم مرة أخرى من خلال الوريد الكلوي.

(شويخ، 2009، ص 39)

❖ التحكم في ضغط الدم: تعد الكلية نقطة المراقبة لضغط الدم، فعند انخفاض ضغط الدم لسبب ما تفرز

الكلية هرمون الرينين (Renin)، والذي يعمل على انقباض الشرايين الطرفية وزيادة ضخ الدم من القلب، مما يرفع ضغط الدم، وعلى النقيض في حالة ارتفاع ضغط الدم، تفرز الكلية بعض الهرمونات التي تؤدي إلى اتساع الشرايين الطرفية، حتى تستوعب كمية أكبر من الدم، وينخفض ضغط الدم.

❖ **تنظيم كمية الماء في الجسم:** فعندما يزداد تركيز الأملاح والمواد الأخرى في الدم، تفرز الغدة النخامية هرمون (ADH) في الدم، فيؤدي إلى زيادة انقباض الأوعية الدموية داخل الكلى ويجعل جدار النبيبات الكلوية أكثر حساسية للماء، ومن ثم تعمل على إعادة امتصاص كميات كبيرة من الماء إلى مجرى الدم مرة أخرى.

❖ **تنظيم أيونات الأملاح:** تنتج الغدة الأدرينالية هرمون "الدوستيرون" (Aldosterone) الذي ينظم من خلال تفاعله مع الكلى نسبة تركيز مادتي الصوديوم والبوتاسيوم في الدم ، إفراز كميات كبيرة من الهرمون تتبه النبيبات الكلوية إلى إعادة امتصاص الكثير من أيونات الصوديوم والقليل من أيونات البوتاسيوم ، أما انخفاض إفراز هذا الهرمون في الدم ، فيؤدي وظيفة عكسية ، أي ينبه الكلى إلى إعادة امتصاص الكثير من أيونات البوتاسيوم والقليل من أيونات الصوديوم، وبالتالي يحدث تعادل وتوازن في نسب تركيز المادتين في الدم.(شوخي ، 2009 ، ص 40)

❖ **التعادل بين الحموضة والقلوية:** تحافظ الكلى أيضاً على توازن الحمض في الجسم لمنع اضطرابات الدم، مثل حموضة الدم (Acidosis)، أو قلوية الدم Alkalosis، وكلاهما يؤدي لاضطراب الجهاز العصبي المركزي، حيث تتخلص الكلى من أيونات الهيدروجين الزائدة في حالة زيادة حموضة الدم وبالتالي تحافظ على كون الدم متعادلاً بين الحموضة والقلوية (PH=7.4).

❖ **تنشيط فيتامين (د):** تحول الكلى فيتامين (د) الخامل إلى فيتامين (د) النشط، وهو المسئول عن امتصاص الكالسيوم من الأمعاء، وترسيبه في العظام بطريقة سليمة، وفي حالة عدم وجوده أو وجوده في صورة خاملة، يصاب المريض بلين وهشاشة في العظام وكساح.

❖ **تنظيم معدل إنتاج كرات الدم الحمراء:** تفرز الكلى هرمون الأريثروبويتين، الذي ينشط خلايا نخاع العظم لإنتاج مزيد من خلايا الدم الحمراء، فعندما ينخفض عدد كرات الدم الحمراء، تفرز الكلى هذا الهرمون الذي يسير في مجرى الدم حتى يصل إلى نخاع العظم، ليحفزه على إنتاج المزيد من كرات الدم الحمراء والتي تسبب في حالة نقصانها الإصابة بالأنيميا (فقر الدم الشديد والشعور بالتعب والضعف العام).

هذا عن وصف الكلى وتكوينها، ووظائفها، والذي يوضح دورها ووظيفتها الرئيسية التي تقوم بها، ألا وهي كمجمعات للنفايات الموجودة في الجسم والتخلص منها. (شوخي، 2009، ص 42)

2. القصور الكلوي

يحظى هذا المرض - نظرا لخطورته على صحة الإنسان - باهتمام كبير من المؤسسات العلمية والطبية ويتركز اهتمام الباحثين على كشف أسبابه، تمهيدا للبحث عن عوامل الشفاء منه. كما تؤكد الدراسات والأبحاث إلى أن ازدياد انتشار هذا المرض لا يرجع فقط لعوامل وراثية أو جينية، بل يرجع كذلك إلى عوامل مرتبطة بالبيئة والغذاء، والتي لها تأثير واضح في انتشار هذا المرض. ويرى الباحثون أن أول خطوة لوصف هذا المرض، هي تقديم تعريف محدد ودقيق له، تمهيدا لفهمه والإحاطة بالأسباب المؤدية له.

1.2 أنواع القصور الكلوي

وهناك نوعان من القصور الكلوي هما:

- **القصور الكلوي الحاد:** ويحدث فيه عطب مفاجئ في وظيفة الكلى، ويصاب الجسم بتسمم حاد نتيجة للقصور الحاد في وظيفة الكلى، وعادة يكون ناتجا عن أسباب لا تكون ذات صلة مباشرة بالكلى مثل الهبوط المفاجئ في الدورة الدموية، أو حدوث نزيف داخلي، أو الإصابة بالجفاف الشديد، أو استخدام بعض العقاقير الضارة بالكلى مثل بعض المضادات الحيوية كالامينوجلايكوزايد، والتتراسكلين، وبعض مشتقات السلفا، ولكن مع علاج هذه الاسباب والأعراض، تبدأ الكلى في استعادة وظيفتها مره اخرى
- **القصور الكلوي المزمن:** تفقد الكلى وظيفتها تدريجياً عبر فترة زمنية طويلة، ويؤدي ذلك إلى توقف الكلى عن أداء وظيفتها، نتيجة حدوث تلف عدد كبير من الوحدات الكلوية، بحيث لا يكفي عدد الوحدات الكلوية السليمة الكلى للقيام بوظيفتها الطبيعية، ومن ثم يصعب عليها استعادة وظيفتها مرة أخرى ولكن من الممكن التحكم في تقليل معدل التدهور أو الإقلال منه.

حيث يبدأ هذا المرض على مستوى تلف الوحدة الكلوية بتغيير بسيط في عملها وطريقة التحكم فيها، ثم يتطور المرض عن طريق زيادة عدد الوحدات الكلوية التالفة، ويزداد المرض سوءاً، وتتوقف الكلى كلياً عن القيام بوظائفها، ويحدث القصور الكلوي المزمن. ولمزيد من فهم هذا المرض، نرى من الضروري إلقاء نظرة على الأسباب المؤدية للإصابة بهذا المرض. (شويخ، 2009، ص 43)

2.2. أسباب انتشار القصور الكلوي المزمن

على الرغم من عدم وضوح العوامل المسببة لمرض القصور الكلوي المزمن، فإن هناك بعض العوامل المهيئة للإصابة، فتزيد هذه العوامل - عند توافرها - من استهداف الفرد للإصابة بالمرض، وتتحصر هذه العوامل في فئتين

- العوامل الوراثية.
- العوامل المكتسبة.

1.2.2. العوامل الوراثية

تؤدي العوامل الوراثية دوراً في الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن - وإن لم يكن القدر نفسه الذي تسهم به العوامل الأخرى - حيث يشيع المرض بين أفراد الأسرة الواحدة، وبين مجموعات محددة، مما يدل على وجود عنصر وراثي له دور في الإصابة بالمرض ومن أهم الأسباب الوراثية المسببة لمرض القصور الكلوي المزمن.

- **مرض الكلى متعدد الأكياس: polycystec Kideny Disesae** وهو مرض وراثي ينتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى، وتسبب هذه الأكياس تلف وعطب الكبيبات الكلوية، مما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام بوظائفها، وتظهر فرص الإصابة بهذا المرض عند الأبناء صغار السن بحوالي 50% عند إصابة أحد الوالدين، و75% عند إصابة كل من الوالدين، أما الأبناء كبار السن فتصل نسبة الإصابة عندهم إلى 100%.

- **زملة البورت Alport syndrome**: تسبب هذه الزملة التهابات مزمنة داخل الكلى، وعادة ما تظهر في مرحلة الطفولة، وتنتشر هذه الالتهابات لتشمل جميع الوحدات الكلوية داخل الكلى، مما يترتب عليه ظهور الدم والزلال في البول، وتتطور هذه الأعراض إلى الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن وهناك بعض العوامل الوراثية الأخرى التي تصيب وظائف النبيبات الكلوية، وتضعف من قدرتها على التعامل مع مكونات الترشيح الكلوي، مما يسبب اضطراباً في حموضة الدم، يتطور إلى الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن.

2.2.2. العوامل المكتسبة

تتعدد العوامل المكتسبة (Acquired facture) التي تساهم بشكل كبير في تطور الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، ومن هذه العوامل نجد:

- **مرض السكر Diabetes:** فمرض السكر من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، حيث يؤدي مرض السكر إلى اضطراب نظام الترشيح الكلوي الناتج عن تلف الأوعية الدموية داخل الكلى، وتبدأ إصابة الكلى بعد حوالي 15-20 سنة من الإصابة بمرض السكر لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين، ويقل احتمال حدوثها مع مرور السنين، بحيث يكاد ينعدم إذا لم تحدث بعد 35 سنة، أما المرضى غير المعتمدين على الأنسولين، فتبدأ إصابتهم بأمراض الكلى بعد حوالي 5-10 سنوات من بداية ظهور مرض السكر
- **ارتفاع ضغط الدم (Hypertension):** يمثل ارتفاع ضغط الدم العامل الثاني المؤدي للإصابة بمرض القصور الكلوي لدى 15% - 20% من مرضى القصور الكلوي المزمن، ويُعرف ارتفاع ضغط الدم عندما يزداد عن 140 / 90 مم زئبق، حيث يؤدي ارتفاع ضغط الدم المتكرر إلى حدوث ضيق في الشرايين المغذية للكلى، وبالتالي تضرر منطقة القشرة في الكلى، مما يصيبها بالقصور الكلوي المزمن.
- **التهاب الكبيبات Glomerulone phritis:** يترتب على اضطراب جهاز المناعة في الجسم، زيادة نشاط الخلايا الليمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم، ويتسبب مرور هذه الأجسام في الأوعية الدموية في الكلى في حدوث عدوي، تصيب الكبيبات الكلوية بالتهاب مزمن، مما يترتب عليه خلل في القيام بوظائفها.
- **التهاب حوض الكلى: Chronice pyelonephritis** يحدث في بعض الأحيان رجوع البول من الحالب إلى حوض الكلى نتيجة لوجود عيب خلقي أو لتضخم البروستاتا، وفي حالة رجوع البول عدة مرات. ولفترات طويلة، يسبب التهابات بكتيرية، تؤدي إلى تلف أنسجة حوض الكلى والنخاع، والإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، ومن أشهر هذه الميكروبات بكتيريا السبحية.
- **حصوات في الكلى Kidney Stones:** تتكون الحصوات من مواد متبلورة مثل الكالسيوم، وعندما تتكون داخل الكلى تسبب انسداداً في المجاري البولية، مما يحدث عدوي والتهابات.
- **الاستخدام المفرط لبعض الأدوية:** يؤدي استخدام بعض الأدوية لفترات طويلة وبجرعات عالية إلى تلف نخاع الكلى، هذا التلف يمتد إلى حوض الكلى أيضاً، ومن أهم هذه الأدوية، العقاقير المسكنة مثل

الباراستيامول، الفيناسيبين، والأسبرين، وعقاقير الروماتيزم مثل الفينوبروفين، والاندوميناسين وبعض عقاقير المضادات الحيوية، مثل مشتقات الأمينوجلايكوزايد، وبعض العقاقير المضادة للأورام.

ومن خلال استعراض أهم الأسباب المؤدية للإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، يتضح أن العوامل المكتسبة تأتي على رأس قائمة العوامل المسببة للإصابة بهذا المرض وهذا ما أكدته معدلات الانتشار سواء على المستوى العالمي او على المستوى المحلي. (شويخ، 2009، ص 46-47)

3.2. أعراض القصور الكلوي المزمن

هناك بعض الأعراض التي يعتمد عليها الطبيب في التشخيص او على الاقل يبدأ في توجيه المريض لإجراء بعض الفحوصات الطبية اللازمة للتأكد من وجود المرض ومن هذه الأعراض

- الشعور بالتعب والارهاق الجسدي والذهني
- القيء والغثيان
- صعوبة التنفس
- فقدان الشهية
- التبول خاصه ليلا (مع وجود حرقان اثناء التبول)
- تورم بعض أجزاء الجسم خاصة حول العين والركبة والمعصم
- وجود ألم في الظهر
- تغير لون البول
- ارتفاع ضغط الدم
- حكة جلدية شديدة
- تذبذب الوزن سواء بالنقصان او الزيادة
- سهولة الاستثارة
- رعشة بالأطراف

(Hakim& la zarus .1983 p668)

4.2. طرق تشخيص القصور الكلوي

عند التشخيص لابد من معرفة التاريخ الطبي الكامل للمريض، لذا يسأل المريض عن صحته العامة وعن العوامل التي يحتمل أن تكون وراء الإصابة بالمرض مثل مرض السكر، أو ارتفاع ضغط الدم، أو الالتهابات الكلوية ثم يوجه المريض لعمل سلسلة من الاختبارات التي تساعد الطبيب في معرفة ما إذا كان المرض موجوداً أم لا وإذا كان موجوداً فما هو حجمه ومرحلته، ومن هذه الاختبارات نجد:

1.4.2. تحليل مستوى الكرياتينين وتصفية الكرياتينين Serum Creatinine Level and Creatinine Clearance

تنتج مادة "الكرياتينين" في العضلات من خلال تمثيل مادة الكرياتين Creatine. التي يستخدمها الجسم لتوفير الطاقة اللازمة للنشاط والحركة، وتقوم الكلى بالتخلص من هذه المادة عن طريق ترشيحها إلى البول ولكن في حالة حدوث اضطراب في الكلى، فهي لا تستطيع القيام بهذه المهمة، مما يؤدي إلى زيادة نسبة هذه المادة في الدم، ويأخذ هذا الاختبار عينتين وإحداهما عينة من الدم. والأخرى عينة من البول المجمع كل 24 ساعة، ويتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المادة في العينتين، فإذا كانت الكلى لا تعمل بكفاءة فتزداد نسبة "الكرياتينين" في الدم بالمقارنة بنسبتها في البول.

2.4.2. مستوى بولينا النتروجين في الدم (BUN)

تنتج بولينا النتروجين من تحلل البروتين في الجسم، وتقوم الكلى بالتخلص منها عن طريق ترشيحها إلى البول، ولكن مع وجود خلل في الكلى، تزداد نسبة بولينا النتروجين عن المدى الطبيعي لها في الدم.

3.4.2. تحليل البول (Urinalysis)

في هذا الاختبار يتم قياس كمية الزلال والبروتين المجمع في البول خلال 24 ساعة، حيث إنه من المتوقع أن تقوم الكلى بإعادة امتصاص البروتين لأنه من المواد المفيدة لبناء أنسجة الجسم، وبالتالي إذا وجد ارتفاع في نسبة تركيز مادة البروتين في البول، فيعد ذلك مؤشراً على وجود قصور في وظيفة الكلى كما قد يطلب عمل مزرعة للبول وحساسية (Urine for Culture and Sensitivity)، لبيان مدى انتشار الالتهابات في الكلى.

4.4.2. اختبارات أيونات الأملاح في الدم (Blood Electrolyte Tests)، ونسبة الحموضة أو القلوية

تعمل الكلى على تنظيم أيونات الأملاح في الدم، مثل البوتاسيوم، والصوديوم، والفوسفات، والكالسيوم، والماغنسيوم، كما أنها تحافظ على كون الدم متعادلاً بين الحموضة والقلوية، وعند حدوث اضطراب في الكلى، يحدث اختلال في نسب تركيز هذه الأيونات في الدم، وفي توازن الحمض والقلوي في الدم، لذا يعتمد هذا الاختبار على قياس نسب تركيز هذه المواد في الدم.

5.4.2. استئصال عينة من نسيج الكلى Kidney Biopsy

تستأصل عينة من نسيج الكلى عن طريق إبرة ويتم فحصها بشكل دقيق تحت المجهر لتحديد سبب القصور الكلوي المزمن، ونسبته.

6.4.2. تحليل الدم (CBC)

بعد تحليل الدم من أكثر الاختبارات شيوعاً في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن، حيث تفحص خلايا الدم الحمراء تشخيص مرض القصور الكلوي الخلايا الالمكونة للدم، فالدم يتكون من ثلاث خلايا هي:

- وهي مختصة بتوصيل الأكسجين إلى أنسجة الجسم، وسحب ثاني أكسيد الكربون من هذه الأنسجة.
- خلايا الدم البيضاء، ودورها هو محاربة العدوى والفيروسات التي تغزو الجسم.
- صفائح الدم وتساعد هذه الخلايا على توقف النزيف من خلال تجلط الدم في الأوعية الدموية.

وتتعاون هذه الأنماط الثلاثة من خلايا الدم للقيام بوظائف الجسم الحيوية، وعند حدوث مرض القصور الكلوي المزمن، يحدث خلل ملحوظ في نسب هذه الخلايا، لذا يعتمد الاختبار على تقدير نسب خلايا الدم الثلاثة.

7.4.2. معدل ترشيح الكبيبات (GFR)

وهو مقياس لكفاءة الوحدات الكلوية في ترشيح المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة، حيث يتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المواد في عينتين؛ إحداهما من دم المريض، والأخرى من بوله.

8.4.2. الأساليب التصويرية (Imagine Technique)

وتعد هذه الأساليب التصويرية من الوسائل الفعالة في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن، ومنها
تكنيك الموجات فوق الصوتية على الكلى (Renal Ultrasonography)، والمسح الذري على الكلى
(Renal Isotope Scan)، والأشعة العادية plain X Ray، وهذه الأساليب تساعد على توضيح حجم
الكلى وإظهار التكتيسات أو الأورام أو الحصوات، أو أي انسداد في المجاري البولية، بالإضافة إلى أنها
تبين مدى تدفق الدم بالكلى.

هذه هي أهم الاختبارات والفحوصات المستخدمة في تشخيص وفحص مرض القصور الكلوي المزمن
والتي يعتمد عليها الطبيب لتأكيد التشخيص، وتحديد مرحلة المرض، واختيار أنسب العلاجات لحالة
المريض. وتظهر أهمية تقدير مستوى القصور الكلوي المزمن عند تقديم العلاج المناسب للحالة المريض
والذي يختلف من حالة لأخرى حسب نسبة الاضطراب الكلوي، وعمر المريض وجنسه.

(شويخ، 2009، ص. 49 - 52)

5.2. العلاج

بعد الانتهاء من الفحوصات والاختبارات المعملية اللازمة في التشخيص، يحدد الطبيب العلاج المطلوب
بناءً على عدة اعتبارات، منها مرحلة المرض، وكذلك يأخذ في الاعتبار عمر المريض وصحته. وهناك
أنماط متعددة لعلاج هذا المرض، وبالرغم من قدرة بعضها على تحقيق قدر من الشفاء للمريض، فهي
تتطوي على بعض السلبيات.

وفيما يلي نتعرف على أهم الأنماط العلاجية المستخدمة، من حيث الغرض منها، وكيفية أدائها
والمضاعفات المرتبطة بها، والنظام الغذائي المتبع، ونختم هذا الجزء بتوضيح ما ينطوي عليه كل نمط من
العلاج من إيجابيات وسلبيات:

1.5.2. علاج الاستشفاء الدموي المتكرر (الديليزة)

الاستشفاء الدموي المتكرر، هو طريقة آلية بديلة لتنقية الدم من المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة
في الجسم في بعض حالات القصور الكلوي عن طريق خاصية الانتشار الغشائي، ويتم بمقتضاها سحب
دم المريض عن طريق أحد الشرايين إلى آلة أو جهاز (Hemodialyzer)، تسمى بالكلى الصناعية
(Artificial kidney)، ويقوم هذا الجهاز بدور مشابه لما تقوم به الكلى الطبيعية، حيث يعزل المواد الضارة

والزائدة من الدم، ثم يرجع الدم نظيفاً مرة أخرى إلى الجسم عن طريق الوريد، ويحتاج المريض إلى ثلاث جلسات أسبوعياً، وتستمر كل جلسة من أربع إلى ست ساعات.

وإذا خضع المريض لعلاج الاستصفاة الدموي المتكرر، فهناك بعض التجهيزات التي لا بد من توفيرها للمريض قبل بدء العلاج بشهور، يأتي على رأسها: عمل منفذ (Access) لممرور الدم من الجسم إلى جهاز الكلى الصناعية، وإعادته للجسم مرة أخرى، وهناك ثلاثة أنواع من المنافذ، هي:

- منفذ الفستيولا (Fistula)، ويتم فيه عمل جراحة لتوصيل شريان بالوريد بشكل مباشر في ساعد المريض ويصبح هذا المنفذ جاهزاً للاستخدام بعد عدة أسابيع من الجراحة.
 - منفذ الرقعة (Graft)، وفيه يتم اتصال الشريان بالوريد عن طريق أنبوبة صناعية في ساعد المريض ويمكن استخدامها مباشرة بعد تركيبها.
 - القسطرة (Catheter)، قد لا يكون هناك وقت كاف لعمل منفذ وعاني دائم كالفستيولا أو الرقعة قبل الخضوع لعلاج الاستصفاة الدموي المتكرر، لذا يمكن استخدام القسطرة؛ وهي أنبوبة توصل مباشرة جهاز الكلى الصناعية بالوريد الموجود إما بالرقبة، أو بالصدر، أو بالفخذ.
- ويمكن إجراء علاج الاستصفاة الدموي المتكرر إما بالمركز الطبي، حيث يخضع للإشراف من قبل الأطباء والممرضات والفنيين، أو بمنزل المريض، ويجب في هذه الحالة تدريب المريض أو أحد أفراد أسرته على كيفية إجراء العلاج.

وبالرغم من سهولة إجراء هذا العلاج، إلا أنه يواجه بعض المشكلات، التي تؤدي بالمريض للبقاء في المستشفى لفترة ما، ومن أهم هذه المشكلات.

- **مشكلات خاصة بالمنفذ:** مثل حدوث عدوي للمنفذ، أو تجلط للدم، أو ضعف في تدفق الدم، هذا النمط من الشكاوي يؤدي لخضوع المريض لعدة جراحات متكررة، لعمل منفذ وعاني دائم، ولكن يمكن تقادي هذا النمط من الشكاوي من خلال الحفاظ على المنفذ جافاً ونظيفاً، وتناول المريض جرعات من مادة "الهيبارين" لمنع تجلط الدم. (شويخ، 2009، ص 54)
- **مشكلات أثناء عملية الاستصفاة الدموي المتكرر:** تتمثل في التغيرات السريعة في مستوى الماء في الجسم أثناء العلاج، والتي تسبب حدوث تشنجات عضلية، وانخفاض ضغط الدم، والشعور بالدوخة ألماً في المعدة، وهذا النمط من المشكلات يمكن تجنبه باتباع نظام غذائي محدد، وتحديد كمية السوائل

المتناولة، وأخذ الدواء بشكل منتظم. ويجب على أخصائي الغذاء وضع نظام غذائي يلائم كل مريض على حدة، ويجب تذكير المريض بالآتي:

- أ- تناول كميات متوازنة من الأطعمة المشبعة بالبروتين مثل اللحم، والسّمك، والدجاج.
- ب- تحديد مقدار الصوديوم في الطعام، وهو مادة توجد في ملح الطعام، وبعض الفواكه والمكسرات فتناول الكثير من الصوديوم يسبب خطورة على حياة المريض.
- ت- تحديد مقدار البوتاسيوم، وهو مادة ضرورية لتنظيم ضربات القلب، وإذا زاد تركيز هذه المادة في الدم نتيجة مرض القصور الكلوي المزمن، يحدث اضطراب في ضربات القلب.
- ث- تحديد مقدار السوائل، فعندما تتوقف الكلى عن أداء وظيفتها، يتراكم الماء بشكل سريع في الجسم، ويسبب تورم الأنسجة، وارتفاع ضغط الدم، وحدوث قصور في الأوعية القلبية.
- ج- تجنب الأطعمة التي تحتوي على الفوسفور، مثل اللبن، والجبن، والبقول المجففة، فزيادة كمية الفوسفور في الدم، تؤدي إلى سحب الكالسيوم من العظم وبالتالي تسبب ليناً وهشاشة في العظام. (Mallick & Gakal, 1999)

2.5.2. إنفاذ السائل عن طريق الغشاء البريتوني

ويتم ترشيح الدم عن طريق الغشاء البريتوني، وهو عبارة عن طبقة من الخلايا التي تغلف معظم أعضاء البطن، بحيث تسمح بانزلاقها على بعضها البعض، وتمنع التصاقها، وهو على شكل كيس كبير جداره الخلفي يغلف الأعضاء، وجداره الأمامي ملتصق بجدار البطن الأمامي، ويغذي هذا الكيس شعيرات دموية خارجة من الأعضاء التي يغلفها، بحيث يفصل الغشاء البريتوني بين هذه الشعيرات من جهة وتجويف البطن من جهة أخرى، وبالتالي يستخدم هذا الغشاء في عملية الاستشفاء الدموي المتكرر، حيث يتم إدخال القسطرة جراحياً في التجويف البطني، وتوصل هذه القسطرة بالمحلول اللازم لعملية الترشيح - وهو عبارة عن محلول يمتزج فيه السكر مع بعض المواد ذات التركيز المعين - ، ويعمل هذا المحلول على سحب المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة من الأوعية الدموية الموجودة في الغشاء البريتوني، ثم يتم تغيير المحلول ويُملأ الغشاء بالمحلول الجديد، وتكرر هذه الخطوات وتسمى بعملية الاستبدال وهناك ثلاثة أشكال من إنفاذ السائل عن طريق الغشاء البريتوني :

1.2.5.2. الإنفاذ المتقطع للسائل عن طريق الغشاء البريتوني: ويُعد من أكثر الأشكال شيوعاً بين المرضى، ويمكن إجراؤه في أي مكان يتسم بالإضاءة والنظافة، حيث يمرر المحلول من الكيس الحافظ له إلى القسطرة ومنها إلى التجويف البطني، ويبقى داخل التجويف البطني لمدة تتراوح ما بين 20-30 دقيقة. وتسمى هذه الفترة بفترة الإقامة The Dwell Time، ثم يسحب المحلول إلى كيس التصريف. وتكرر نفس الخطوات، وتختلف الفترة الزمنية وعدد مرات الاستصفاء باختلاف الحالات، ولكن في المتوسط يحتاج المريض إلى ثلاث مرات اسبوعياً، وكل جلسة تستغرق ما بين 4 إلى 6 ساعات تقريباً.

2.2.5.2. الإنفاذ الانتقالي المستمر للسائل عن طريق الغشاء البريتوني: ويشبه هذا النمط الشكل السابق في إجراءاته، إلا أنه يبقى المحلول لمدة تتراوح ما بين 4 إلى 7 ساعات داخل التجويف البطني، وتستمر عملية استبدال المحلول حوالي من أربع إلى ست مرات يومياً تقريباً، ويستطيع المريض ممارسة نشاطه اليومي بشكل طبيعي، ولكن لابد من تدريب المريض المكثف على الاهتمام بالنظافة الشخصية، لتجنب حدوث التهاب بالغشاء البريتوني، وهو أمر خطير صحياً.

3.2.5.2. الإنفاذ المدعم بجهاز سحب للسائل عن طريق الغشاء البريتوني: وهنا يستخدم آلة صناعية لملء وسحب السائل من التجويف البطني، ويحتاج المريض من ثلاث إلى خمس مرات أثناء الليل، وقد يتطلب عمل تغيير واحد فقط أثناء النهار لتقليل كمية السوائل الموجودة في الجسم.

(Gokal, 1996, pp.3310-3311)

ويحدد الطبيب المختص أي نمط من أنماط الإنفاذ يستخدمها المريض، ومن أكثر المشكلات المرتبطة بهذا النمط هي: التهاب الغشاء البريتوني خاصة عند فتحة القسطرة، ولتجنب هذه المشكلة، يجب تدريب المريض على الاكتشاف المبكر لمؤشرات وجود التهاب، مثل وجود ألم حول القسطرة، ارتفاع الحرارة، وتغير لون المحلول، كما يجب وضع فيود على الأطعمة والسوائل المتناولة، ولكن ليس بالشكل الصارم كما في الاستصفاء الدموي المتكرر. (شويخ، 2009، ص ص 52، 57)

3.5.2. زرع الكلى:

ويتم في هذا العلاج زرع كلي جديدة من أحد أفراد الأسرة، أو من الأقارب أو الأصدقاء أو من شخص آخر لحظة وفاته شريطة أن يكون هناك توافق نسيجي بين المريض والمتبرع، وعادة توضع الكلى قرب

الأوعية الدموية للحوض، وتبدأ الكلى بإفراز البول بعد الانتهاء من الجراحة وتستغرق عملية زرع الكلى حوالي (3-4) ساعات.

وبالرغم من أن زرع كلى جديدة يعد علاجاً فعالاً، إلا أنه يواجه مشكلة الرفض الكلوي rejection renal حيث يقوم الجهاز المناعي بتكوين أجسام مضادة لهذا العضو الجديد، وبالتالي تفشل الجراحة، ويتجه المريض إلى العلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر مره اخرى.

(Wainwright, Fallon & Gould, 1999) (نقلا عن شويخ، 2009، ص 57)

وتؤدي مراعاة الإجراءات الطبية إلى استمرار الكلى الجديدة في أداء وظائفها بنسبة 90%، ومن أهم هذه الإجراءات:

- وجود تطابق شديد بين المريض والمتبرع في فصيلة الدم.
 - إعطاء علاجات مضادة لجهاز المناعة (Immunosuppressants)، لمنع مهاجمته للكلى الجديدة ويستمر المريض في أخذ هذه العلاجات حتى في ظل بدء الكلى الجديدة في أداء عملها.
- ولا يتطلب هذا النمط من العلاج وجود قيود على الأطعمة كما في الاستصفاء الدموي المتكرر، والإنفاذ عن طريق الغشاء البريتوني.

هذا عن أهم العلاجات المستخدمة في علاج مرض القصور الكلوي المزمن، ومن المعروف أن طريقة الاستصفاء الدموي المتكرر، وأسلوب الإنفاذ عن طريق الغشاء البريتوني لا يعد علاجاً للكلى، أي لا يؤدي إلى استعادة الكلى لوظائفها، بل يعد وسيلة تدخل مساعدة على استمرار حياة المريض، بمعنى آخر هو بديل للقيام بوظيفة الكلى التالفة. كما نلاحظ أن لكل منها مميزات وعيوباً تجعلنا نفضل علاجاً عن الآخر ولكن الذي يحدد أي العلاجات التي سيخضع لها المريض هو الطبيب المختص، وإمكانية توفر كلى مناسبة للمريض، كما يتوقف ذلك أيضاً على حالة المريض الصحية وعمره. ولكن يبقى أن نؤكد أن أسلوب التدخل الرئيسي في مصر المرض القصور الكلوي المزمن هو الاستصفاء الدموي المتكرر، لتوفره في المستشفيات والمراكز المتخصصة. (شويخ، 2009، ص.58)

6.2 اثار القصور الكلوي المزمن

نظراً لتعدد مصادر المشقة التي يعانيتها مرضى القصور الكلوي المزمن بوجه عام، والمرضى الخاضعون للاستصفاة الدموي المتكرر بوجه خاص منذ بداية المعاناة من المرض، ومروراً بالتشخيص وخطواته ووصولاً إلى العلاج، وما يترتب عليه من آثار جانبية، نرى أنه من الأفضل تقسيمها إلى:

1.6.2 الآثار الجسمية

يصاب المرض منذ ظهوره مجموعة من الأعراض، التي تسبب للمريض الشعور بالمشقة، كالحرقان أثناء عملية التبول، وفقدان الشهية، والشعور بالألم والوهن، كما يشتكى مرضى القصور الكلوي المزمن من اضطراب النوم أثناء الليل، كما يعد التشنج العضلي، وهشاشة العظام، والتعب والأنيميا، والحكة الجلدية الشديدة من أهم مصادر المشقة الجسمية لدى المرضى الخاضعين للعلاج بالاستصفاة الدموي المتكرر بالإضافة إلى الأعراض الأخرى التي تفوق قدرة المريض على التحمل.

2.6.2 الآثار المرتبطة بالتشخيص:

يعد التشخيص بمرض القصور الكلوي المزمن صدمة نفسية، مما يرتبط بالتشخيص من تغير في وظائف الجسم. وأسلوب الحياة، هذا بالإضافة إلى أنه عندما يبدأ المريض رحلة التشخيص يمر بعدد من الإجراءات التشخيصية، التي تعد في مجملها - مصدراً للمشقة لدى المريض.

3.6.2 الآثار المرتبطة بالعلاج:

بعد رحلة التشخيص يخضع المريض لفترة علاج مستمرة ومتكررة كل فترة، وأثناء خضوعه للعلاج، هناك مصدران للمشقة يواجههما المريض، هما:

- الاعتماد على آلة الاستصفاة الدموي المتكرر، فبقاء المريض حيا يعتمد على هذه الآلة، التي تعوض فقدان وظيفة الكلى، يُشعر المريض بصراع دائم بين الاعتماد على هذه الآلة واستمرار حياته.
- القيود العلاجية المرتبطة بالنظام الغذائي والحركة، حيث يخضع المرضى القيود صارمة يختص بعضها بالنظام الغذائي المتبع، حيث يعد قيد تناول السوائل من أكثر القيود الغذائية التي تسبب شعوراً بالمشقة لدى المرضى، والبعض الآخر يختص بحرية السفر والانتقال، فيتقلص نشاط المريض بعد المرض وتتنحصر قدرته على القيام بأنشطة الحياة اليومية، ويرجع ذلك لانخفاض قدرته الجسمية.

4.6.2 الآثار الاجتماعية:

نتيجة التغيرات المصاحبة للتشخيص والعلاج، كغير شبكة العلاقات الاجتماعية، نجد المريض يميل إلى الانسحاب الاجتماعي، وتنقل أدواره الاجتماعية، مما ينعكس ذلك على علاقاته بالآخرين.

5.6.2 الآثار المرتبطة بالعمل:

يترتب على الإصابة بهذا المرض، انخفاض في مستوى طاقة المريض، وصعوبة التركيز، مما يحول بينه وبين الاستمرار في أداء وظيفته بكفاءة، وينعكس ذلك بالسلب على وظيفته

6.6.2 الآثار الجنسية:

تعد الاضطرابات الجنسية من المشاكل الشائعة بين مرضى القصور الكلوي المزمن، والتي تنتج من حدوث بعض التغيرات البيولوجية، وتؤثر بشكل كبير في عملية الانتصاب لدى الذكور، والإصابة بالعجز الجنسي وبالتالي يشعر المريض بالكرب نتيجة لعجزه الجنسي.

7.6.2 الآثار النفسية:

ونتيجة تعرض المريض لكل هذه المصادر المشقة، نجده يستجيب لها ببعض الاستجابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، والعجز والياس، والشعور بالوحدة النفسية، وفقدان الثقة بالنفس، وغيرها من الاستجابات النفسية التي تعد في ذاتها مصدراً للمشقة لدى المريض، والنتيجة عن إدراكه للأعراض الجسمية.

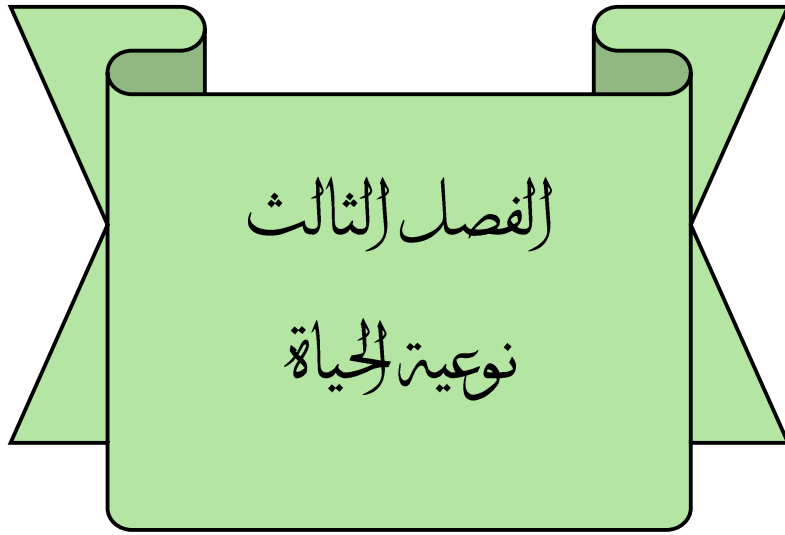
(شويخ، 2009، ص ص 59، 62)

خلاصة الفصل

يُعد القصور الكلوي المزمن من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا وخطورة، كونه يمثل تدهورًا تدريجيًا ودائمًا في وظائف الكلى، يؤدي إلى عجزها عن القيام بدورها الحيوي في تنقية الدم وتنظيم التوازن الداخلي للجسم. ومع تقدم المراحل، يصبح المريض معتمدًا على جلسات تصفية الدم للحفاظ على حياته، مما يحوّل المرض إلى حالة مستمرة تتطلب تكيفًا طويل الأمد مع العلاج.

لا تقتصر معاناة مرضى القصور الكلوي المزمن على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، نتيجة لتكرار الجلسات العلاجية، القيود الغذائية والبدنية، وفقدان الاستقلالية في الأداء اليومي، مما يجعل نوعية حياتهم عرضة للتراجع المستمر.

من هنا تبرز أهمية المناعة النفسية كعامل حاسم في مدى قدرة هؤلاء المرضى على التكيف مع متطلبات المرض والعلاج، إذ تمكنهم من مواجهة الضغوط المزمنة والحفاظ على مستوى مقبول من الرضا والتوازن النفسي.



الفصل الثالث

نوعية الحياة

تمهيد

1. نشأة نوعية الحياة
2. أبعاد نوعية الحياة
3. مؤشرات نوعية الحياة
4. مكونات نوعية الحياة
5. المحددات والمتغيرات المتفاعلة مع نوعية الحياة
6. قياس نوعية الحياة
7. النماذج النظرية المفسرة لنوعية الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد

يُعدّ مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة التي اكتسبت أهمية متزايدة في مجالات متعددة، خاصة في ميدان الصحة النفسية والجسدية، لما له من دور محوري في تقييم الرفاهية العامة للفرد. فهو لا يقتصر على الجوانب الفيزيولوجية أو الطبية، بل يتعداها ليشمل أبعادًا نفسية، اجتماعية، وبيئية تساهم مجتمعة في تشكيل تجربة الإنسان مع الحياة. ونظرًا لتعدد استعمالاته واختلاف منطلقاته النظرية، عرف هذا المفهوم تطورًا ملحوظًا في نشأته ومكوناته وأبعاده. وعليه، سيتناول هذا الفصل عرضًا شاملاً لمفهوم نوعية الحياة، من خلال التطرق إلى نشأته، أبعاده، مؤشرات، مكوناته، والعوامل المؤثرة فيه، مع التوقف عند أدوات قياسه والنظريات المفسرة له، قصد بناء إطار نظري متين يساعد على فهم علاقته بمختلف المتغيرات في السياق الصحي والنفسي.

1. نشأة مفهوم نوعية الحياة

يرجع تاريخ الاهتمام بمفهوم نوعية الحياة إلى الفيلسوف اليوناني سقراط الذي قال إن الحياة التي لا يتم فحصها هي تلك الحياة التي لا تستحق العيش فيها". وفي النصف الأول من القرن العشرين ارتبطت نوعية الحياة بالمستوى المادي الذي يمكن أن تحققه الدولة؛ فكلما ارتفع هذا المستوى كانت الحياة أفضل للمواطنين. وقد أدى ذلك إلى الحاجة لقياس مستوى النوعية، وقد كان أول مقياس لنوعية الحياة من خبراء الاقتصاد الذين قاموا باستخدام معدل الناتج القومي كمؤشر النوعية الحياة.

وفي عام 1960 ظهر الاحتياج إلى ما يتجاوز النمو الاقتصادي عندما أصبح من الواضح أن سعادة المجتمع أو الجمهور لا يمكن تحديدها فقط من البضائع المستهلكة. فأصبح التحرك نحو المؤشرات الاجتماعية أكثر انتشارا حيث تم البدء في استخدام الظروف الاجتماعية الموضوعية مثل الصحة والحياة المتوقعة، ومعدل البطالة، ومعدل الفقر، والحضور المدرسي، والبيئة كمؤشرات للتقدم المجتمعي، وبالرغم من التقدم في الظروف الاقتصادية والاجتماعية، فإن نتائج البحوث في الفترة من 1957 إلى 1972 أظهرت بأن السعادة لدى الجمهور العام بدأت في التدهور تدريجياً. (الدسوقي & سليمان، 2019، ص 386)

وفي عام 1980 ظهرت الحاجة إلى مؤشرات جديدة للحياة وبدأ الاهتمام بمفهوم نوعية الحياة ينتقل من الجمهور إلى المستوى الفردي حينها بدأت تظهر موضوعات مثل الثقافة، والقيم الشخصية، والتقارير الذاتية بالرضا عن الحياة أو عدم الرضا أو السعادة. والرضا الصحي، والشعور الذاتي بشأن حياة الأفراد، وبعد

ذلك أصبح الاهتمام بنوعية الحياة. حقيقة تبذل فيها العلوم الاجتماعية والإنسانية جهوداً مركزة في تعريف، ووصف وفهم نوعية الحياة وحينها بدأت المناحي التصورية لتقييم نوعية الحياة بالظهور.

وبالرغم من تعدد البحوث التي أجريت عن نوعية الحياة، فإنه لا يوجد إطار نظري تعريفي محدد لنوعية الحياة، أو أداة محددة لقياس نوعية الحياة، وقد تم تعريفها بشكل واسع اجتماعياً، وموضوعياً، وبشكل ضيق بمصطلحات الفردية والذاتية. فقد تضمنت في فترة سابقة موضوعات مثل الدخل، والوظيفة، والسكن والتعليم والظروف البيئية والحياتية الأخرى، وبعد ذلك تضمنت إدراكات نوعية الحياة عموماً والخبرات الفردية والقيم وتضمنت مؤشرات مرتبطة مثل السعادة، والرضا عن الحياة، واتضح ذلك أيضاً في النماذج المفسرة النوعية الحياة التي لم تتسق في ذلك، وتراوحت بين الاحتياجات المأخوذة من فرم ماسلو للحاجات الإنسانية وهي الحاجات الفسيولوجية (مثل الجوع والعطش والراحة الجسمية والحاجة للأمن من المخاطر والحاجة للحب والانتماء، والحاجة إلى التقدير للإنجاز والحاجة للمعرفة والفهم والإتقان والحاجة لتحقيق الذات إلى الحاجات الفردية مثل الحياة النفسية الطيبة، والسعادة والمعنويات والتوقعات الاجتماعية أو الإدراكات الذاتية. (نفس المرجع السابق، ص. 387)

2. أبعاد نوعية الحياة

بعد الصحة الجسدية: وهي تشير إلى مجموع القدرات الوظيفية التي تحدد مستوى الأداء والنشاط لدى الفرد. يمكن ملاحظة هذه القدرات من خلال مؤشرات محددة مثل الصحة العامة، المرض، التغذية، والنوم. كما تشمل الأنشطة اليومية، الحاجة للأدوية والمساعدة الطبية، الاستقلالية الجسدية، الطاقة والحيوية، وقدرة الفرد على العمل بشكل فعال كما يرتبط هذا المجال بتطوير الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية، ويهدف إلى ضمان صحة الفرد واستمراريتها طوال حياته. (الهاشمي، 2020، ص. 76)

بعد الصحة النفسية: ويقصد بها حالة التوافق والانسجام بين الوظائف النفسية المختلفة التي تؤدي بالفرد إلى حسن استثمارها وتحقيق التلاؤم بينه وبين الظروف المحيطة ويمكن الكشف عنها من خلال مؤشرات معينة وهي: الرضا عن الصورة الجسدية، غياب المشاعر السلبية. (الحصر الاكتئاب الحزن، اليأس)، القدرة على التحكم في الانفعالات والتقدير الذاتي والتمتع بالقدرات الذهنية، النوم. بالإضافة يقيم فيه الأفراد حياتهم سواء في ذلك تقييم الشخص لحياته ككل أو المجالات معينة منها كالمسكن، الدخل العمل أو المساواة في المعاملة، كما تعتبر بمثابة تقارير عن مستوى السعادة أو قدر الشقاء الذي يشعر به الشخص. (بلخير، 2020، ص 116)

البعد البيئي: وتتضمن الموارد المالية، الأمن، السلامة، العناية الطبية والاجتماعية وظروف الحياة، والمحيط العائلي، فرصة الحصول على معلومات جديدة، الترفيه والنشاط. (بلخير، 2020، ص117)

البعد الاجتماعي: ويقصد بها الاتصال بالآخرين داخل الأسرة وخارجها من خلال إقامة العلاقات والمشاركة في النشاطات الاجتماعية، ويمكن التعرف على نوعية هذه العلاقات من خلال المؤشرات المتمثلة في الاحتكاك بالآخرين، المساندة الاجتماعية والعلاقات الزوجية، وعلاقات الصداقة. (بلخير، 2020، ص117)

البعد الديني:

يمثل البعد الديني أحد الأبعاد الهامة في نوعية الحياة، حيث يعكس علاقة الفرد بمعتقداته الدينية وتأثيرها على استقراره النفسي وسلامه الداخلي. فالممارسات الدينية مثل الصلاة، الدعاء، والتأمل تساهم في تقوية الإحساس بالمعنى في الحياة وتوفير الدعم الروحي، خاصة في أوقات الشدة والمرض. كما يُعد الانتماء إلى جماعة دينية مصدرًا للدعم الاجتماعي والطمأنينة، مما يعزز التوازن النفسي والرضا الذاتي.

(Guiso et al., 2003, p. 230)

البعد الاقتصادي:

يرتبط البعد الاقتصادي بنوعية الحياة من خلال قدرة الفرد على تلبية احتياجاته الأساسية وتوفير مستوى معيشي لائق. يشمل هذا البعد مستوى الدخل والاستقرار المالي، فرص العمل، والقدرة على الوصول إلى الخدمات الضرورية كالصحة والتعليم. ويعد الاستقلال المالي عاملاً مهماً في تقليل التوتر وتعزيز الشعور بالأمان، في حين يؤدي الفقر أو البطالة إلى ضعف الصحة النفسية وتدني مستوى الرفاه العام.

(Lucchetti et al., 2021, p 50)

3. مؤشرات نوعية الحياة

- مؤشرات موضوعية: وهي المعايير المادية التي تقيس البيئة التي يعيش فيها الفرد وتشمل هذه المؤشرات جوانب متعددة مثل الرعاية الصحية والتعليمية والبيئية، مستوى الدخل، طبيعة السكن بالإضافة إلى الخدمات الترفيهية.

- مؤشرات ذاتية: والتي تصف إدراك الأفراد وتقييمهم للظروف المحيطة بهم إي درجة رضا الأفراد عن حياتهم وأوضاعهم. وهنا يجب التأكيد على وجود تكامل بين المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية لنوعية الحياة. (عاطف، 2023، ص 180)

4. مكونات نوعية الحياة

تشتمل على ثلاث مكونات وهي:

1. المكون المعرفي والذي يرتبط بإدراك الفرد المعنى حياته، والخبرات التي تثري المعنى.
2. المكون السلوكي والذي يرتبط بما يقوم به الفرد من سلوك يترجم هدف حياته المدرك بشكل واقعي في الحياة.
3. المكون الوجداني والذي يرتبط بإحساس الفرد بأن حياته لها قيمة، ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهداف. (حنان محمد عاطف، 2023، ص 181)

5. المحددات والمتغيرات المتفاعلة في نوعية الحياة

يشير Tulsy و Call (1990) إلى أن نوعية الحياة مرتبطة بتقييم المرضى ورضاهم بمستوى أدائهم الوظيفي. الحالي مقارنة بما يتصورون أنه الأمثل. أما Enckson Patrick (1993) فينظران إلى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة على أنها القيمة المعطاة لطول الحياة متأثرة بالأداء الوظيفي وظهور الاعاقات والصحة المدركة والفرص الاجتماعية المتاحة التي تتأثر بالمرض أو الجروح أو العلاج وكذا سياسات الرعاية. كما ركز بعض الباحثين على مفهوم الفجوة gap بين آمال وتوقعات الفرد وبين خبراته اليومية، وتدعى بفرضية الفجوة. (زعطوط، 2013، ص33)

ويضيف Ruta عوامل أخرى مؤثرة في نوعية الحياة من الوجهة الاقتصادية والاجتماعية مثل:

الدخل:

حيث يزيد مستوى الرفاهية في الدول الغنية ويتناقص في الدول الفقيرة، غير أن معامل الارتباط بين نوعية الحياة في جانبها النفسي الاجتماعي وبين الاشباع المادي كان ضعيفا حيث وصل إلى 0.13 في الولايات المتحدة، و 0.45 في الهند، ويجادل Diener و Cummins (2000) في أن الدخل إذا زاد عن الحاجات الضرورية يتناقص ارتباطه مع نوعية الحياة، حيث وجد Aharia أن دخل الفرد لا يفسر أكثر من

2 إلى 3 % من التباين في نوعية الحياة، وهو عرض ظاهر فيما أطلق عليه بظاهرة المرفهون المحيطون أو الملهوفون، إذ ورغم تطور الدخل و الأحوال المادية في أوروبا وأمريكا الشمالية إلا أن نوعية الحياة لا تسير في نفس المنحى.

العلاقات الاجتماعية:

إن انهيار العلاقات الاجتماعية واختفاء الدعم الاجتماعي كمورد هام في امتصاص أحداث الحياة الضاغطة والكرب المزمّن والحاد، أدى إلى قصور في التكيف والمواجهة لدى طبقات كثيرة في المجتمع، وهو ما سمي بالمتغير الثالث الذي يفسر درجة الرضا عن الحياة المتشابهة بين عينة من 400 من أكبر أغنياء الولايات المتحدة حسب Forbes List، وبين الفقراء (5.8) مقابل (5.7). إن تحسن العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي يؤثران بقوة في نوعية الحياة، بالتركيز على المشاعر الإيجابية حيث يبدو أن الشعور بالوحدة هو أكبر أعداء السعادة.

التدين:

يؤكد Koenig في دراسة مراجعة حديثة (2012) شملت أغلب الدراسات التي تناولت التدين أو الروحانية والصحة ما بين 1872 إلى غاية 2010، بما يزيد عن 3300 مقال علمي موثق منهجياً. وأكد تحليل تلك البحوث العلاقة الايجابية والارتباط الدال بين مخرجات الصحة وبين التدين، مما يدعو كل الباحثين إلى أخذ هذا المتغير بعين الاعتبار في دراسات نوعية الحياة.

المشاعر الإيجابية والسلبية ومستوى الحالة المزاجية وكذا الطبع والعوامل الوراثية.

التوازن الحيوي المعرفي: درس Cummins الرضا عن الحياة واعتبره متغيراً مشابهاً للمتغيرات الحيوية البيولوجية حيث يخضع لقانون التوازن الحيوي Homeostasis ويرى أن إدامة المحافظة على الرضا عن الحياة يتم تحت تأثير متغيرات معرفية متنوعة مثل الشعور بالضبط أو الفاعلية الذاتية، وكذا الأخطاء والتحيزات المعرفية مما يجعل متغير التقييم المعرفي فاعلاً بصفته متغيراً وسيطاً كما نجده في النماذج التفاعلية مثل نموذج فولكمان، لازاروس. (زعطوط، 2013، ص34)

إن التقييم المعرفي يؤدي بنا حتماً إلى التساؤل عن دور الوظائف التنفيذية كما يعرفها علم النفس العصبي وتأثيرها على نوعية الحياة أو القرارات المتعلقة بالخبرة وتنظيم الحياة اليومية. وقد اشارت دراسات كثيرة إلى

علاقة هذا التقييم وبالتحديد أداء القص الجبهي في إدراك نوعية الحياة خاصة في الأمراض المزمنة أو الكروب المهددة للحياة، ويرتبط ذلك أيضا بالقدرة على ضبط السلوك والشعور بالتحكم عن طريق الكفاءة الذاتية self efficacy التي تتضمنها نظرية Bandura في المعرفة الاجتماعية، كما أن تعريف منظمة الصحة العالمية للنوعية الحياة مرادف في رأينا للتقييم المعرفي، ومرتبط في ذات الوقت بالكفاءة الذاتية والقدرة على إدارة الذات في سياق ثقافة الانسان وقيمه.

إن مفهوم التوازن الحيوي المعرفي هو جزء من النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي، لذلك فإن علم النفس العصبي المناعي psychoneuroimmunology يركز على وظيفة الجهاز المناعي في المحافظة على هذا التوازن في الصحة والمرض. وقد أشار Nunes (1995) وزملاؤه إلى الارتباط بين نوعية الحياة وبين كل من الدعم الاجتماعي وأداء الجهاز المناعي لدى المصابين بالايذز (HIV)، حيث بينت دراستهم العلاقة بين المستويات المرتفعة للخلايا المناعية CD4 وبين نوعية الحياة. (زعطوط، 2013، ص34)

6. قياس نوعية الحياة

لا توجد مقاييس موحدة لقياس نوعية الحياة، ولكن يوجد مقاييس عامة أبرزها مقياس منظمة الصحة العالمية، والذي يتم الرجوع إليه في إعداد مقاييس متخصصة وتنقسم المقاييس إلى: مقاييس عامة ومقاييس متخصصة

أ- المقاييس العامة: هذه المقاييس أو الاستبيانات موجهة لفئة كبيرة من أفراد المجتمع دون مراعاة خصائصهم عينات مرضى أو عينات عادية)، وهي على العموم تغطي جوانب كبيرة فيما يخص الحالة البدنية النفسية والاجتماعية للأفراد، حيث يكون التقييم هنا تقييما شاملا. ومن بين هذه المقاييس نجد:

WHOQOL BREF, MOS 36 Short (WHO Quality Of Life assessment)

ب- المقاييس المتخصصة: تستعمل هذه المقاييس من أجل فئات عيادية خاصة (الآلام، أمراض القلب الأمراض السرطانية، الأمراض العصبية، اضطرابات النوم، الروماتيزم.... الخ)، فهي على العموم تحتم بتقييم حالة مرضية معينة من حيث عدة مجالات، وكيفية تطور هذه الحالة خلال الزمن. وتذكر منها: سلم نوعية الحياة المتعمق بالمصابين بمرض الربو، سلم نوعية الحياة المتعلق بالمصابين بنوع معين من السرطانات، سلم نوعية الحياة المتعلق بالمصابين بالآلام المزمنة... ومن أشهر هذه المقاييس في العالم الغربي مقياس "رايف" (Ryff.1989) ومقياس نوعية الحياة لفريتش وآخرون

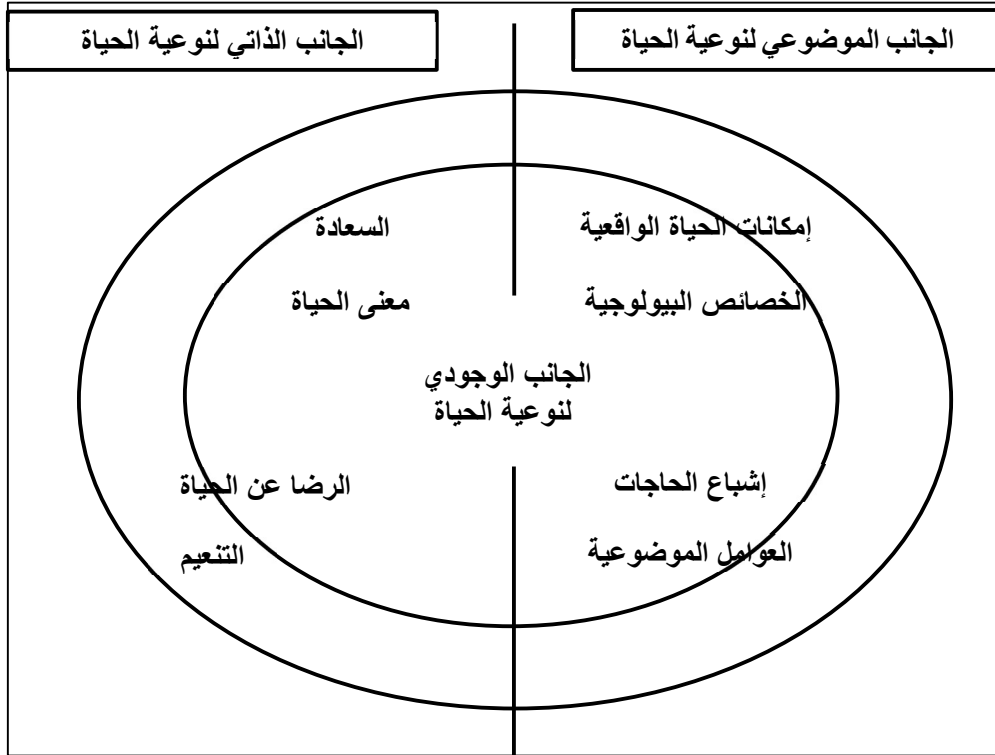
(Frisch et al., 1992)، أما في العالم العربي فيعتبر مقياس منسى و "كاظم" (2006) من أكثر المقاييس استخداماً في الدراسات حول نوعية الحياة . (فاتن احمد السكافي، 2021، ص.20)

7. النماذج النظرية المفسرة لنوعية الحياة

لقد قدم التراث النفسي العديد من النماذج والنظريات المفسرة لمفهوم نوعية الحياة، بعض هذه النماذج والنظريات تناولت المفهوم من المنظور الفلسفي الشامل، والبعض الآخر تناوله من منظور الأبعاد التي يشتمل عليها، ومن ثم نرى أنه من الضروري تقديم عرض لهذين النمطين من النماذج والنظريات المفسرة المفهوم نوعية الحياة.

1.7. التفسير النظري الشامل:

من النظريات المهمة بمفهوم نوعية الحياة بوجه عام، نجد النظرية التكاملية لنوعية الحياة، التي تعرف مفهوم نوعية الحياة بأنه الحياة الجيدة، والتي يمكن تحقيقها من خلال ثلاثة أنماط من العوامل: العوامل الذاتية، والعوامل الموضوعية، والعوامل الوجودية، وهذه الأنماط الثلاثة يركز كل منها على جانب مختلف لشكل الحياة الجيدة، فيركز الجانب الذاتي لنوعية الحياة على كيفية شعور الفرد بالحياة الجيدة وتقييمه لها، أما الجانب الوجودي النوعية الحياة فيختص بما تعنيه هذه الحياة الجيدة للفرد، ثم الجانب الأخير، وهو الجانب الموضوعي لنوعية الحياة، ويعتمد على خصائص العالم الخارجي المحيط بالفرد. ويمكن توضيح هذه الأنماط الثلاثة لنوعية الحياة، وما يشمله كل نمط من عوامل خاصة في الشكل التالي:



شكل رقم (02): النظرية التكاملية لنوعية الحياة

يتضح من الشكل السابق أن الجانب الوجودي لنوعية الحياة هو أعمق جزء في الكائن البشري، أما الجانب الذاتي فيمثل الجانب الإدراكي والتقييمي النوعية الحياة، ويشمل المتغيرات الذاتية الممتدة من الداخل إلى الخارج، وهي معنى الحياة، والسعادة، والرضا عن الحياة، والتنعم، في حين أن الجانب الموضوعي يحتوي على الخصائص البيولوجية للفرد، وإمكانات الحياة الواقعية، وإشباع الحاجات، والعوامل الموضوعية مثل المعايير الثقافية.

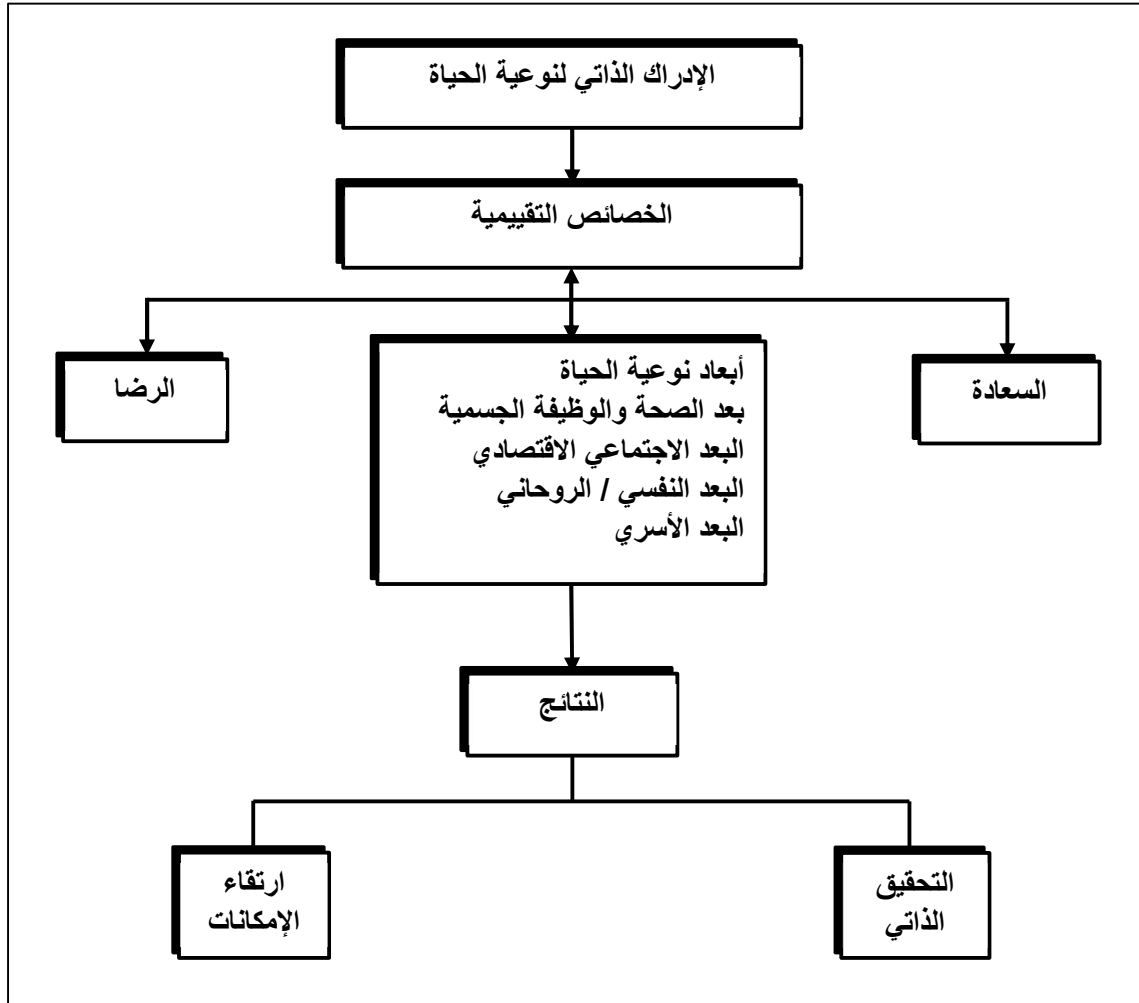
هذا عن الإطار النظري الشامل المفسر لمفهوم نوعية الحياة بوجه عام، ويتضح من خلاله أنه إطار تنظيري فلسفي يمكن أن يسمح لنا بأن نتطرق منه نحو أطر أخرى نوعية تقترب أكثر من الأبعاد الأمبريقية للمفهوم.

2.7. التفسير النظري من منظور الأبعاد:

من النماذج النظرية المفسرة لمفهوم نوعية الحياة من منظور الأبعاد نجد:

النموذج الأول: نموذج الإدراك الذاتي لنوعية الحياة

يفترض نموذج الإدراك الذاتي لنوعية الحياة الذي وضعه "أوليسون" (1990, Oleson) أن نوعية الحياة هي خبرة معرفية تتضح من خلال كل من الرضا عن أبعاد الحياة المهمة للفرد، والسعادة". وهذه الخبرة لها عدة أبعاد هي: بعد الصحة والوظيفة الجسمية، وبعد المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والبعد النفسي الروحاني، والبعد الأسري، ويتضح ذلك من خلال الشكل:



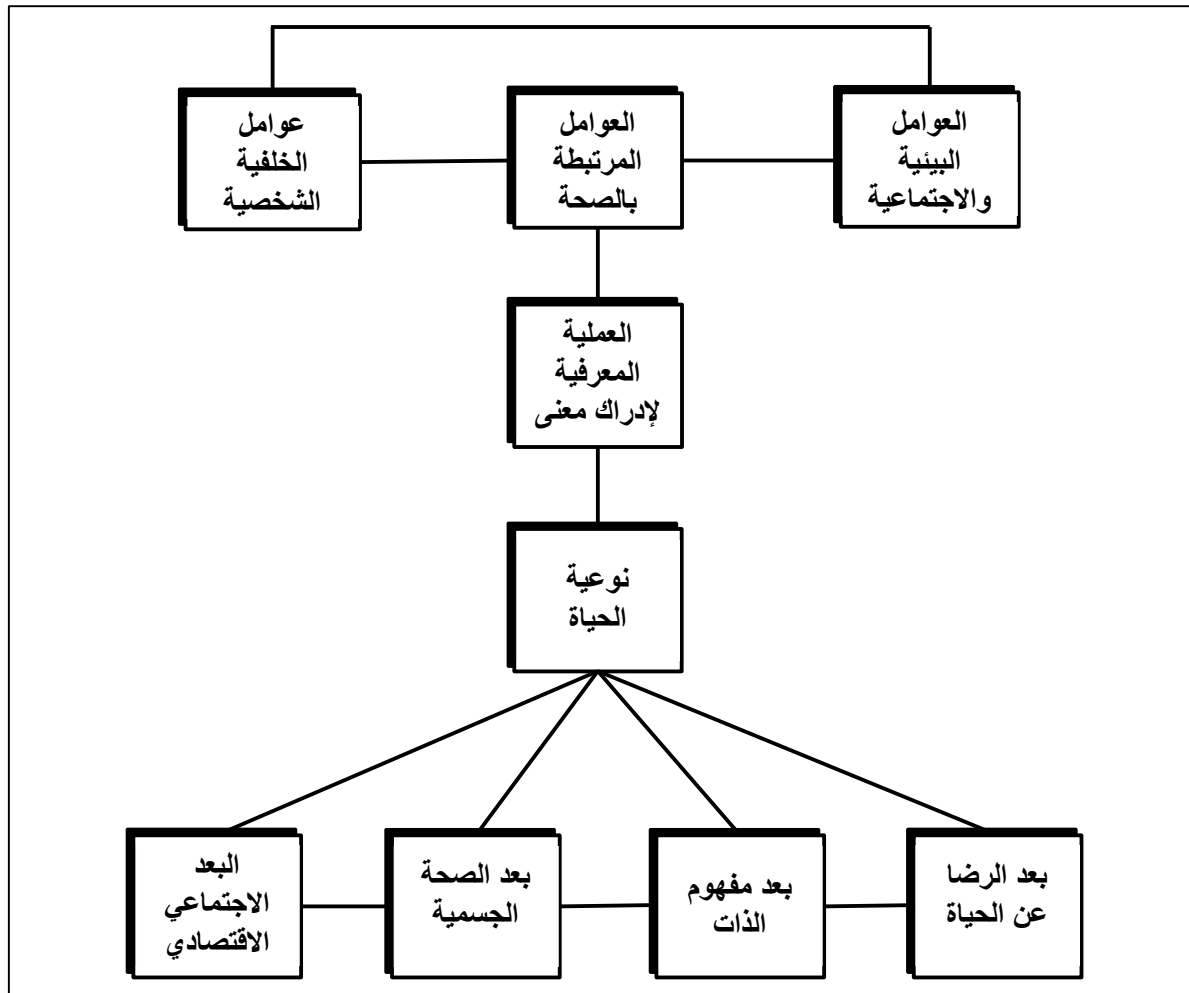
شكل رقم (03): نموذج "أوليسون" للإدراك الذاتي لنوعية الحياة

ويدل هذا النموذج على أن النتائج الإيجابية لنوعية الحياة تعتمد على إدراك الأفراد لمستويات الرضا والسعادة الناتجة عن أبعاد نوعية الحياة المتمثلة في بعد الصحة ، وبعد المستوى الاجتماعي الاقتصادي والبعد النفسي الروحاني، وبعد الأسرة، وتبدو هذه النتائج إما من خلال التحقيق الذاتي أو ارتقاء إمكانيات الفرد، هذا بالإضافة إلى اهتمام النموذج بكيفية تأثير هذه النتائج الإيجابية من ناحية أخرى في إدراك الفرد

لنوعية الحياة التي يشعر بها، أي أن التأثير يمتد في الاتجاهين معاً بين النتائج الإيجابية وأبعاد نوعية الحياة .

النموذج الثاني

طور "زهان" 1992 "Zhan" نموذجاً نظرياً آخر لنوعية الحياة، يعتمد على تعريف مفهوم نوعية الحياة بأنه "درجة رضا الفرد عن حياته. وأضاف "زهان" أن أبعاد مفهوم نوعية الحياة لا يمكن قياسها سواء بالمنحى الذاتي أو بالمنحى الموضوعي، وحدد هذه الأبعاد في بعد الرضا عن الحياة، وبعد الذات، وبعد الصحة والوظيفة، وبعد العوامل الاقتصادية الاجتماعية. وأكد كذلك على أهمية العوامل المرتبطة بخلفية الفرد الشخصية والصحية، والوضع الاجتماعي والثقافي له. ويوضح الشكل التالي هذا التصور النظري.

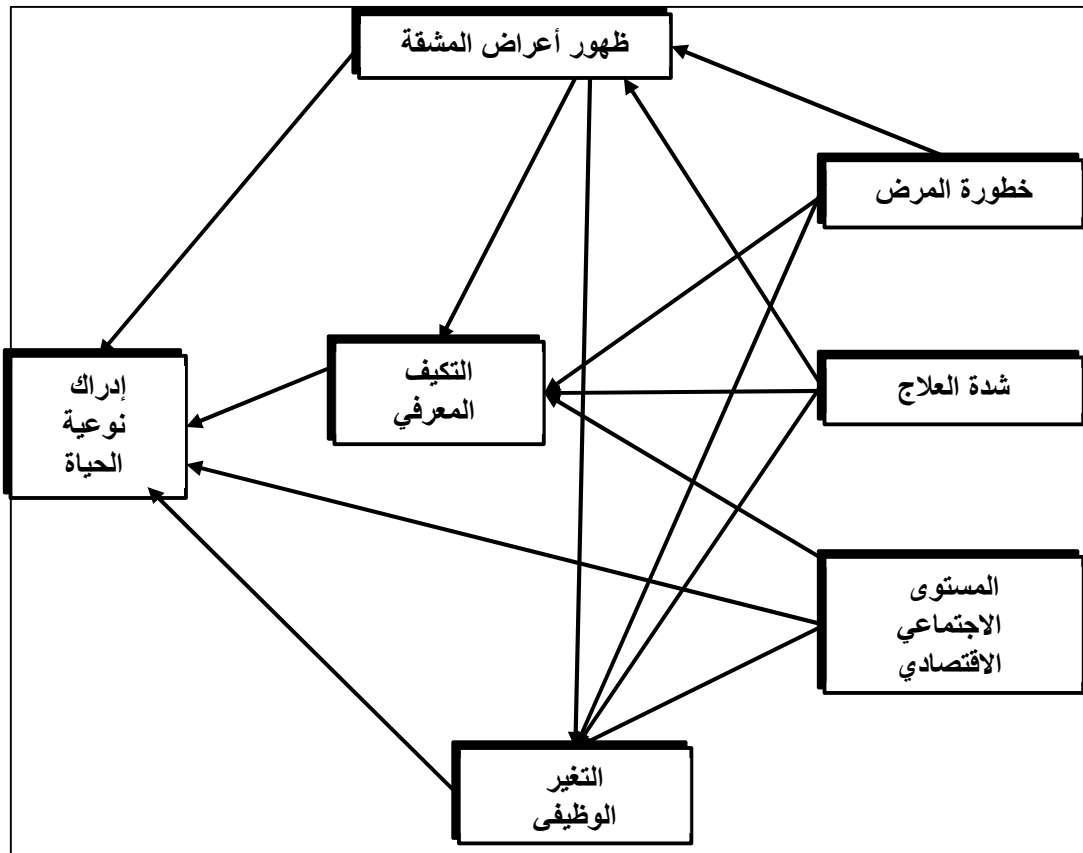


شكل رقم (04) نموذج "زهان" النظري لنوعية الحياة

ويتضح من خلال هذا النموذج أن مفهوم نوعية الحياة يتأثر بالخلفية الشخصية والصحية للفرد، بالإضافة إلى تأثره بالمتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالجنس والعمر، أي يعتمد هذا النموذج على المعنى المدرك لنوعية الحياة المستخلص من نموذج العلاقة بين الفرد وبيئته، وبالتالي يتأثر إدراك لفرد بالعوامل الذاتية الخاصة به كالعوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية والديموغرافية من ناحية، ومن ناحية أخرى بالخصائص البيئية التي يعيش فيها.

النموذج الثالث:

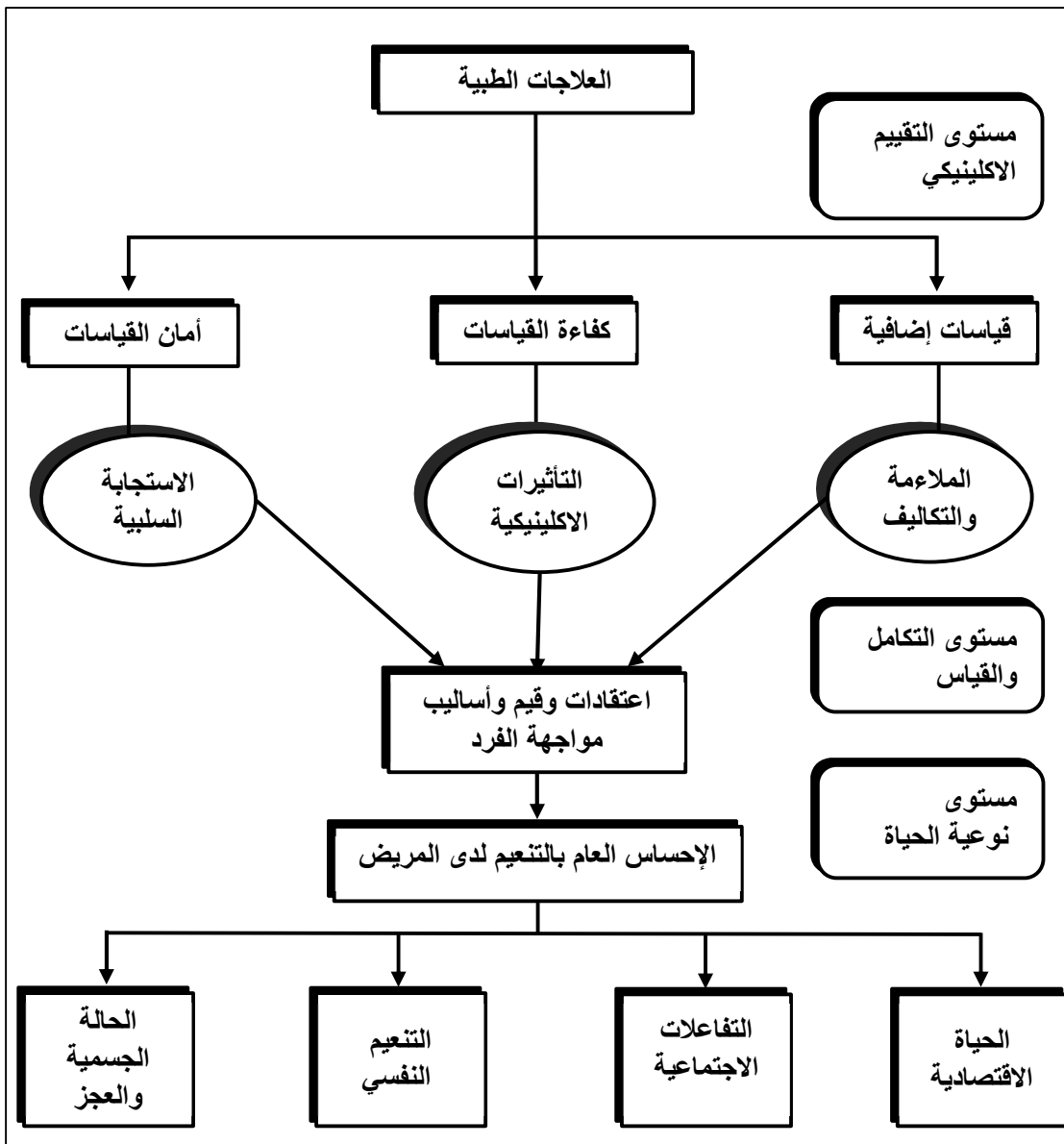
قدم كل من "كووان" Cowan و "يونسج جراهام" Young-Graham و "كوشرين" Cochrane نموذجاً نظرياً لمفهوم نوعية الحياة في سياق الأمراض المزمنة، ويتكون هذا النموذج من مجموعة من المتغيرات المستقلة المتمثلة في خطورة المرض، وشدة العلاج، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومجموعة أخرى من المتغيرات الوسيطة مثل ظهور عرض المشقة، والتغيرات الوظيفي، والتكيف المعرفي، هذه المتغيرات المستقلة في حالة تفاعل دائم مع المتغيرات الوسيطة لتكون المتغير التابع، ألا وهو إدراك نوعية الحياة، ويوضح الشكل التالي هذا التصور النظري لمفهوم نوعية الحياة في سياق الأمراض المزمنة.



شكل رقم (05): تصور نظري لمفهوم نوعية الحياة في سياق الأمراض المزمنة

يعرف هذا النموذج مفهوم نوعية الحياة بأنه "النطاق الذي يقيس مستوى رضا الفرد عن الحياة والإحساس بالمتعة بشكل إيجابي"، وقد تم اختبار هذا النموذج لدى عينات مرضية من مرضى الذبحة الصدرية، ومرضى الأورام السرطانية، وبالتالي يعد هذا النموذج نموذجاً نظرياً يمكن تعميمه على السياقات المرضية المزمنة الأخرى

النموذج الرابع: حاول سبيكر (Spilker 1999) تفسير مفهوم نوعية الحياة من خلال توضيح تأثير العلاجات الطبية بما تشمله من ثلاثة مستويات متفاعلة معاً. وهي مستوى التقييم الإكلينيكي، ومستوى التكامل والقياس، ثم مستوى نوعية الحياة، ويوضح الشكل (06) هذه المستويات الثلاثة المتفاعلة معاً.



شكل رقم (06): نموذج " سبيكر "

يفسر نموذج "سبيلكر" كيفية تأثير العلاجات الطبية في المستوى الأول من التصور النظري، وهو مستوى التقييم الإكلينيكي، الذي يشمل على ثلاثة جوانب وهي التكاليف القياسات الأخرى، ومميزات العلاج (كفاءة القياسات).

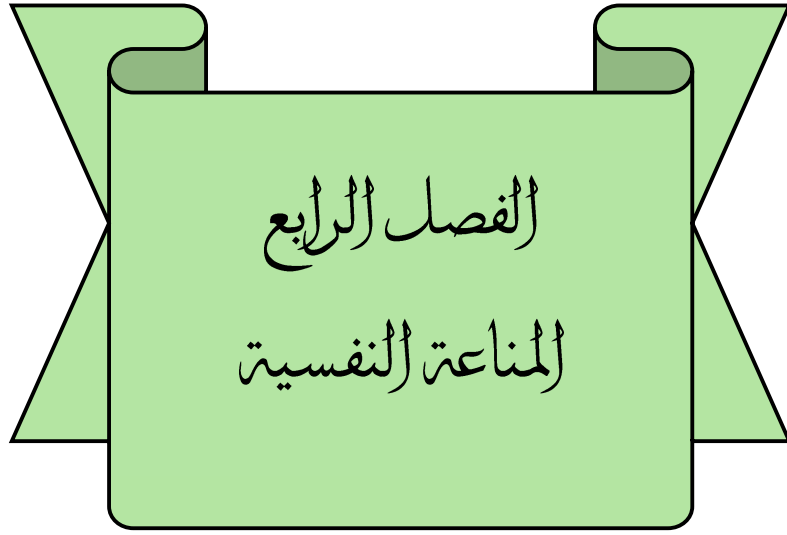
والاستجابة السلبية (قياس الأمان)، هذا المستوى الأول بما يشمل من جوانب ثلاث، يؤثر في المستوى الثاني في هذا التصور النظري، وهو مستوى التكامل والقياس، والمختص بتقييم هذه الجوانب السابقة وإدراكها حسب اعتقاد المرضى وبنائهم القيمي وأساليب المواجهة التي يتبنونها، والتي بدورها تصل للمستوى الثالث والأخير وهو مستوى نوعية الحياة، بما يحتويه من أبعاد هذا المفهوم المتمثلة في بعد الحالة الاقتصادية وبعد التفاعلات الاجتماعية، وبعد التمتع النفسي، وبعد الحالة الجسمية، أي يرى هذا التصور النظري أن المستوى الثاني التكامل والقياس يؤدي دور المتغير الوسيط بين المستوى الأول (التقييم الإكلينيكي) والمستوى الثالث (نوعية الحياة)، بمعنى آخر أن أساليب المواجهة وبناء القيم تعدل من تأثير التقييم الإكلينيكي على أبعاد مفهوم نوعية الحياة.

خلاصة الفصل

نستخلص من هذا الفصل أن نوعية الحياة تُعدّ من المفاهيم الأساسية التي تعكس مدى رضا الفرد عن حياته في مختلف المجالات، سواء كانت نفسية، اجتماعية، صحية أو بيئية. ويظهر من خلال الاستعراض النظري أن هذا المفهوم تطوّر عبر الزمن، ليصبح أداة مهمة لفهم التفاعل بين الفرد وبيئته، ومدى قدرته على التكيف مع الضغوط والتحديات اليومية.

كما أن نوعية الحياة لم تعد تُقاس فقط بالمؤشرات المادية أو الصحية، بل أصبح التركيز على التجربة الذاتية للفرد، مثل شعوره بالرضا، الأمان، الدعم الاجتماعي، وتحقيق الذات. وهذا ما يجعل من دراستها أمراً بالغ الأهمية خاصة عند الفئات التي تعاني من أمراض مزمنة، إذ تساهم في الكشف عن الجوانب الخفية لمعاناتهم، وتوجّه الجهود العلاجية والنفسية بشكل أكثر فاعلية.

وبالتالي، فإن فهم نوعية الحياة لا يقتصر على الجانب النظري فقط، بل له تطبيقات عملية مهمة في مجال الصحة النفسية، حيث يُستخدم لتقييم فاعلية البرامج العلاجية وتحسين جودة الرعاية المقدّمة، مما يعكس اهتماماً متزايداً بالبعد الإنساني في التعامل مع الأفراد.



الفصل الرابع
المناعة النفسية

تمهيد

1. مكونات المناعة النفسية
2. خصائص المناعة النفسية
3. أنواع المناعة النفسية
4. مجالات المناعة النفسية
5. أهمية المناعة النفسية
6. الخصائص والصفات التي يتمتع بها الفرد ذو المناعة النفسية
7. أعراض زوال المناعة النفسية
8. العوامل المساعدة على تنشيط المناعة النفسية
9. طريق قياس المناعة النفسية
10. نظريات المفسرة للمناعة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

لطالما سعى الإنسان إلى حماية جسده من الأمراض والأوبئة عبر تقوية جهازه المناعي، غير أن التجارب الحياتية بيّنت أن هناك نوعاً آخر من "المناعة" لا يقل أهمية، بل قد يكون أكثر تأثيراً في مسار الفرد وتوازنه، وهي المناعة النفسية. ففي عالم تتسارع فيه الضغوط، وتتزايد فيه الأعباء، لم يعد كافياً أن يكون الإنسان قوي الجسد، بل بات مطلوباً منه أن يتحلّى بالقوة النفسية التي تمكنه من مواجهة التحديات وتحمل الصدمات، دون أن يفقد اتزانه أو إحساسه بقيمة الحياة.

المناعة النفسية، بهذا المعنى، تمثل قدرة الفرد على الصمود النفسي، والمرونة الانفعالية، واستعادة التوازن بعد المرور بظروف قاهرة أو ضاغطة. إنها ليست غياباً للمعانة، بل قدرة على تجاوزها، وتحويلها إلى فرص للنمو والتعلم. في هذا الفصل سنتطرق إلى الإطار النظري لمفهوم المناعة النفسية.

1. مكونات المناعة النفسية

يشير (15) Bona 2014 إلى أن المناعة النفسية للفرد تتكون من ثلاثة نظم فرعية تحتوي على (16) سمة من مصادر القوة الكامنة لتحقيق المناعة النفسية للفرد وهذه النظم الفرعية تتفاعل معاً ديناميكياً لتسهيل التكيف المرن والنمو الذاتي للفرد، وهذه النظم الفرعية الثلاثة هي:

1 التوجه نحو المراقبة - Approaching - Monitoring

يشير هذا النظام الفرعي إلى مدى انتباه الفرد للبيئة الفيزيائية والاجتماعية وذلك بهدف مساعدة الفرد على تفسير وفهم المتغيرات المحيطة به والتحكم فيها، حيث إنها توجه انتباه الفرد نحو توقع النتائج الإيجابية ويشمل هذا النظام الفرعي الأبعاد التالية: التفكير الإيجابي، الشعور بالتماسك أو الترابط الشعور بالتحكم أو الضبط الشعور بالنمو الذاتي، التوجه نحو التغيير والتحدي المراقبة الاجتماعية والتوجه نحو الهدف.

2 الانجاز الإبداع - Creating - Executing:

هو نظام فرعي داخلي يساعد الفرد على تغيير الظروف المحيطة وخاصة في المواقف الضاغطة وذلك من خلال الاستفادة من الفرص البيئية المتاحة وتعديل الظروف والقدرات الداخلية والخارجية المحيطة به بهدف تحقيق أهداف ذات قيمة وهو يشمل الأبعاد التالية: مفهوم الذات الإبداعي، حل المشكلات، فعالية الذات القدرة على التحرك الاجتماعي، القدرة على الإبداع الاجتماعي.

3 تنظيم الذات - Self-Regulating

هو نظام فرعي يشمل عدة مكونات من شأنها توفير الضبط والتحكم في كل من الجوانب المعرفية، والانفعالات والان دفاعية والتي ينتج عنها خبرات القصور والإحباط والخسارة بحيث تجعل الحياة الانفعالية للفرد مستقرة وهو يشمل الأبعاد التالية: التزامن، ضبط الاندفاعية والضبط الانفعالي، وضبط حدة الطبع. وتعمل هذه النظم الفرعية معا في تفاعل ديناميكي لتنظيم عمليات التعايش، وتوجه الفرد.

(يوسف & الفضلي، 2022)

2. خصائص المناعة النفسية

المناعة النفسية هي نظام نمائي وقائي يعمل على التكامل بين استعدادات أو امكانيات المناعة النفسية وهي تعظم وتقوي عمليات التفاعل بين الفرد وبيئته التي تدعم الذات بصفة أساسية. ويحدد جلبرت وزملائه الخصائص العامة للمناعة النفسية فيما يلي:

- تحويل القصور إلى نجاح والمحنة إلى منحة.
- التفسير والتبرير العقلاني والمقنع.
- العمل على الاصلاح والتأهيل الشامل وليس مجرد التحسن الجزئي الموقت.
- تعزيز التخيلات الإيجابية.
- إلغاء الاستجابة السلبية أو توقع أحداث سلبية. (Gilbert et al. 1998)

بينما يرى أولاه وزملائه أن الخصائص العامة للمناعة النفسية تتمثل بما يلي:

- أنها تضبط الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الايجابية الممكنة.
- أنها تقوي عملية توقع إمكانية نجاح السلوك الايجابي.
- أنها تسهم في تحقيق تغيرات ايجابية في حالة الفرد، وتؤكد على فرص النمو والتطور
- أنها تضمن اختيار اساليب التأقلم أو التكيف او استراتيجيات المواجهة التي تناسب كلا من خصائص الموقف وحالة الفرد الخاصة ومزاجه.
- أنها تؤكد أو تضمن مراقبة موارد التكيف لدى الفرد وتعبئتها السريعة والكافية (Olah, 2010)

3. انواع وتصنيفات المناعة النفسية

تتعدد تصنيفات المناعة النفسية وأبعادها، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أنه يمكن تصنيف أبعاد المناعة النفسية وفقا لثلاث مجموعات هي كالاتي:

المجموعة الأولى: وتشتمل على التفكير الإيجابي، والشعور بالتحكم، والاتساق ونمو الذات.

المجموعة الثانية: تشتمل على توجه التحدي، والمراقبة الاجتماعية، ومفهوم الذات الابتكارية والتطبيع الاجتماعي، والقدرة على حل المشكلات، والفعالية الذاتية، والقدرة على توجيه الأهداف.

المجموعة الثالثة: وتتضمن هذه المجموعة القدرة على ضبط الاندفاع، والالتزام والتحكم العاطفي، والتروي وعدم الاندفاع والتسرع (طه، 2022، ص 44)

كما تُصنف المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع هي كالاتي:

مناعة نفسية طبيعية: هي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الانسان في طبيعية تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية ضد الازمات ومواجهة الصعاب

مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا: هي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الانسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الازمات والصعوبات

مناعة نفسية مكتسبة صناعيا: وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض للحد من خطورتها وتبقي مناعتها مدة طويلة وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة.

(مرسي، 2000، ص96-97)

4. مجالات المناعة النفسية

(1) مجال الكفاءة الذاتية self Efficacy: وتعني استعمال الفرد لقدرته وامكانياته في تدقيق المجال وفي توجيه شؤون حياته، وإدارة ذاته، للوصول إلى أهدافه، والنمو، والتطور الشخصي، مما يضفي على حياته مزيداً من القيمة والمعنى.

(2) مجال التفاؤل Optimism: تعني توقع النجاح: والفوز في المستقبل القريب. والاستبشار به في المستقبل البعيد. ويدور حول النظرة الإيجابية للمستقبل، وتوقع الخير، وتحقيق الامنيات، والشعور بالأمل في تحسين الأمور، وانتشار قيم الحق، والعدل، الانصاف. ويقصد به ميل، أو نزوع نحو النظرة الى جانب الأفضل للأحداث، أو الأحوال، وتوقع أفضل النتائج.

(3) مجال حل المشكلات Problem Solving وتعني مجموعة العمليات العقلية التي تشتمل على التوجه نحو حل المشكلة وتحديدها ومن ثم اختيار الاستجابة المناسبة لإيجاد الحل، والتحقق منها، وتقييمها وصولاً الى الهدف المنشود. ويقصد بها قدرة الفرد على انتاج الحلول، وبدائل ابتكارية للمشكلات، وأفكار غير التقليدية، واستعمال العقل بفاعلية، والالتزام بالمنهج العلمي المعالجة شؤون الحياة.

(4) مجال التفكير الإيجابي Positif thinking: هو توجه عقلي، يجعل الفرد ينظر الى الأمور، والاشياء والمواقف نظرة إيجابية مفيدة ويتوقع نتائج صائبة لكل عمل يقبل عليه ولا يتوقف عند العوائق والعثرات التي يتخطاها ويستفيد منها في حياته وأن المعتقدات والأساليب المتبعة في كل أمور الحياة والتي من شأنها حل كل ما يواجه الفرد من مشكلات بصورة متفائلة إيجابية ناجحة. (زيدان، 2013، ص858)

5. أهمية المناعة النفسية

أشار محمد رامز يوسف (2021). لمناعة النفسية بمثابة القوة التي تسمح للإنسان أن يتغلب على التحديات ويتجاوز العثرات ليحقق النجاحات، وترجع أهمية المناعة النفسية إلى صقل تفكير الفرد وتوجيهه إلى حسن التعامل مع الضغوط والتوترات في البيئة المليئة بالمشكلات ويمكن تنمية توجه عقلي لدى الفرد ينشط المناعة النفسية لديه ليكون أكثر قدرة على التعامل بكفاءة مع مجريات الحياة بصعوباتها وتحدياتها وعلى تحديد أهداف واقعية، والسعي الدؤوب لتحقيقها، وعلى التفكير بطرق إيجابية يتخلص بممارستها من قلقه وتساعد على حل مشكلاته وممارسة حياته بروح ايجابية متفائلة وهناك علاقة وثيقة بين تفكير الفرد ودرجة تحله للمصاعب والتحديات، ورجبته في تحقيق أهدافه، وتؤثر المناعة النفسية بدرجة كبيرة على اعتقاد

الفرد حول قدراته، ودرجة صموده أمام التحديات وبحثه عن الطرق التي تحسن الأمور والمواقف بالإضافة إلى أن ذو المناعة النفسية القوية يتعلم ويستفيد من الخبرات الصعبة حتى لو تعرض فيها للإخفاق ولا يعتبرها نقطة توقف لا يمكن تعديلها.

ويرى كثير من الباحثين أن المناعة النفسية لها أهمية في حياتنا اليومية ومنهم (Kagan, 2006) وأولاه Olah (2002). حيث أشارت نتائج دراساتهم إلى وجود علاقة بين طريقة تفكير الفرد ودرجة تحمله للمصاعب والتحديات، ورغبته في تحقيق أهدافه، كما أكدت نتائج هذه الدراسات على وجود تفاعل متبادل ومباشر بين الحالات العقلية والوظائف الجسمية والمناعية، وأشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن المناعة النفسية تضبط حركة الجهاز المعرفية نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة، وتقوى عملية توقع نجاح السلوك الإيجابي، وتضمن اختيار أساليب التأقلم أو التكيف استراتيجيات المواجهة التي تناسب خصائص الموقف وحالات الفرد ومزاجه وتحمي الفرد من الضرر أو الأذى الانفعالي، وتعزز آليات الدفاع النفسي، إضافة إلى إمكانية تنشيط جهاز المناعة النفسية من خلال التدريب والتدخل السيكولوجي. (يوسف، الفضلي، 2022) إن للمناعة النفسية أهمية كبيرة في حياة الفرد فهناك تشابه كبير بينها وبين جهاز المناعة العضوي. فكلاهما يحمينا من المرض، وكلاهما له خصائص المعالجة الذاتية، كما أن كليهما متكيف بطبيعته وعملهما يتأثر بالضغوط ويمكن تحسين عملهما بتدخلات عمديه فجهاز المناعة النفسي يساعد الفرد في التعامل مع المشاعر المتداخلة ويحفز على تحمل المسؤولية. (Gupta & Nebhinani , 2020, p 6)

6. الخصائص والصفات التي يتمتع بها الفرد ذو المناعة النفسية

- يستطيع الفرد تحرير الروح من الغضب وتحرر ارادة الانسان من الروابط التي طالما ربطتها بإرادة الآخرين.
- يستطيع الثبات امام المطامع والشهوات وغيرها.
- يستطيع مواجهة المواقف الصعبة.
- يتسم بالهدوء والاطمئنان. (القاضي، 1994 64-67)
- لديه مرونة عالي.
- ينظر للضغوط والتغيرات الايجابية أو السلبية على أنها فرص وتحديات تمكنه من التعلم والتطور.
- يضع لأنفسه أهداف واضحة.

- توقعاته إيجابية.
- لديه شعور بالمكانة ومقدرون لذاته.
- الاعتقاد في القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة.
- مدرك ما هي أوجه القصور ويحاول تغييرها للأفضل.
- مدرك لنقاط القوة ويعمل على استغلالها.
- يتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة.
- يغلب على مفهوم الذات لديه صورة القوة والكفاءة.
- يحدد جوانب حياته التي يمكنه التحكم فيها ويركز طاقاته نحوها.
- يتخلص من العصبية.
- قادر على التحكم بالغضب. (العماري والإيراني، 2023، ص 146 و 147).

7. أعراض زوال المناعة النفسية

- يتصف الفرد بالانعزالية وقله التفاعل مع الآخرين.
- يتصف الفرد بضعف السيطرة الذاتية.
- يتصف الفرد بضعف مقاومة القصور
- يتصف الفرد بضعف درجة النضج الانفعالي والانعزالية. (كمال، 2009، 321)
- متشائم يتوقع الشر.
- أفكاره انهزامية.
- عاجز على اتخاذ القرار.
- محتقر لذواته.
- يشعرون بالتعاسة والحزن.
- لا يقبلوا التحدي والمغامرة. (العماري والإيراني، 2023، ص 147)

إذا فقد الفرد جهاز مناعته النفسية فإنه سوف يتعرض لاكتساب صفات سيئة وخبيثة والتي يطلق عليها أعراض فقدان المناعة النفسية وهي: ارتفاع القابلية للإيحاء ومن ثم يستقبل الفرد جميع الأفكار بما فيها غير الصحيحة، فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي الاستسلام للفشل الانعزالية، فقدان الإحساس بالسعادة

وجودة الحياة حدوث خلل في معايير الحكم على المواقف، والانغلاق والجمود الفكري. (العماري والإيراني، 2023، ص148).

8. العوامل المساعدة على تنشيط المناعة النفسية

يعتمد تنشيط المناعة النفسية على إدارة صاحبها، وعزمه على تصحيح طريقته في التفكير، وجهوده في تنمية أفكار ومشاعر السعادة، وطرد أفكار ومشاعر الشقاء واليأس، وفيما يلي أهم العوامل المساعدة على تنشيط المناعة النفسية.

التفاؤل: لقد أكدت البحوث الكثيرة لعلم نفس الصحة أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، حيث يساعد التفاؤل على السرعة في الشفاء من الأمراض عكس التشاؤم الذي يرتبط بعدم الأمل والغضب والعداء فيتسبب في مشكلات صحية كثيرة، كارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما يتسبب في انخفاض كل من مستوى الصحة العمر المتوقع وارتفاع معدل الوفاة بالإضافة إلى عملية بطيء الشفاء بعد إجراء الجراحية، كما وأكدت بعض الدراسات على أن كفاءة الجهاز المناعي تزداد لدى المتفائلين مقارنة بالمتشائمين.

ففي دراسة أجريت على 122 رجلاً أصيبوا بنوبة قلبية لأول مرة بعد ثماني سنوات كانت نسبة المتوفين من المتشائمين منهم (84%) بينما بلغت هذه النسبة عند المتفائلين (24%) وكانت رغبتهم في العيش والبقاء قوية، فلقد كانت الوفيات بالنسبة للمتشائمين تفوق نسبتها في أي مرض خطير كأعراض القلب وانسداد الشرايين وارتفاع ضغط الدم وزيادة الكوليسترول، وقد أظهرت الدراسات التي تناولت من أصابهم الشلل أن المتفائل منهم أقر على الإفادة من العلاج الطبيعي والقدرة على الحركة من أولئك الذين هم في المستوى نفسه من الإصابة الأقل تفاؤلاً وأملاً، وتتناسب الفائدة طردياً مع مستوى التفاؤل الذي يشعر به المريض والدرجة التي يبذل فيها الجهد اللازم ليصل إلى فوائد بدنية واجتماعية أكبر .

الصفح والتسامح: لقد ثبت علمياً أن التسامح وعدم الحقد يؤدي إلى تقوية نشاط القلب وجهاز المناعة عند الإنسان، حيث يؤدي إلى رفع نظام المناعة في الجسم، ويساعده على مقاومة الانفلونزا والرشح ففي دراسة تم إجراؤها على عشرين شخص مصاب بمرض نقص المناعة المكتسبة لمعرفة تأثير التسامح على تطور المرض لديهم، كانت النتيجة أن الأشخاص الذين استطاعوا السيطرة على مشاعرهم ومسامحة من تسبب لهم بالمرض، قد تأخر تطور المرض لديهم، فيما تعرض الأشخاص الغير قادرين على المسامحة إلى

تعقيدات أكثر في حالتهم الصحية. وبالنتيجة فالتسامح ليس مفيداً فقط لمرض نقص المناعة المكتسبة بل يتعدى الأثر إلى مختلف الأمراض.

فقد تم تدريب 260 متطوعاً في الولايات المتحدة الأمريكية على التسامح لمدة تسع ساعات يومياً، وكانت النتيجة أن التسامح ساهم في تخفيض الشعور بالإرهاق، وزاد من ثقة الأشخاص بأنفسهم وساهم أيضاً في زيادة شعورهم بالأشخاص المحيطين بهم. وتم ملاحظة انخفاض ملموس في حالات الصداع والام الظهر والمعدة. (خميسة وبن إسماعيل، 2021، ص.865)

الضحك: اهتم عدد من علماء النفس والبيولوجيا والمناعة والغدد الصماء بتأثير الفكاهة والدعاية على الجسد والدماغ بشكل كبير وعلى مستوى عالمي، فقد تم إنشاء جمعية مهرجي العيادات في فيينا، وهي عبارة عن مؤسسات غير ربحية ترسل المهرجين المتطوعين بانتظام إلى العيادات والمستشفيات بالتنسيق مع إدارة المستشفى والأطباء بغرض الترفيه عن الأطفال وكبار السن، حيث أن الضحك يحدث تغييرات في الدماغ، ويؤثر على توزيعات الهرمونات في الجسم، كما لوحظ أن كثيراً من المرضى لا يشعرون بالأمهم أو مرضهم أو خوفهم وقلقهم أثناء حضور المهرج، وكل مريض عنده استعداد في تقبل النكتة لكن كل حسب طبيعته، فالضحك يعزز المرونة الإدراكية في المخ ويحسن الذاكرة .

وأثبتت أحدث الأبحاث العلمية أن الضحك والمرح يقللان من إفراز هرموني الكورتيزول والأدرينالين وغيرها من هرمونات الانفعالات الهدامة، والتي لها تأثير سلبي على جهاز المناعة، وينشطان إفراز الخلايا للمفاوية الثانية المساعدة، كما أن الضحك ينشط نوعاً من الخلايا الهامة في جهاز المناعة وهي الخلايا القاتلة الطبيعية NK، وهي الخلايا المسؤولة عن التصدي للفيروسات والخلايا السرطانية التي تنقسم انقساماً عشوائياً غير طبيعي وتقتضي عليها في مهدها، وبالتالي فهو في غاية من الأهمية للتصدي للأورام السرطانية والقضاء عليها وعلاجها، وأثبت أن الضحك بعد مشاهدة شرائط من الأفلام والمسرحيات الكوميديّة، يرفع من مستوى الأجسام المضادة. Polo

ولقد ثبت أيضاً أن الضحك يساعد على زيادة الأكسجين الذي يصل إلى الرئتين وينشط الدورة الدموية ويساعد على دفع الدم في الشرايين، فيتوالد إحساس بدفع الأطراف.

الصوم: إن صوم رمضان من النعم الربانية التي تصحح ما انكسر من التوازن في بناء الجسد والتكوين النفسي، حيث يقلل الصوم من الأخطار التي قد تسبب الأمراض، مثل ارتفاع مستويات الكوليسترول والدهون

الثلاثية والسمنة، والضعف النفسية، وداء السكري وارتفاع ضغط الدم والكلية. كما أن الصوم يساعد في علاج كثير من الأمراض، مثل داء السكري والأمراض القلبية الوعائية، والتخلص من الدهون الزائدة العائمة داخل الجسم والتي تكون عرضة للترسب مثل الدهون في الأوعية الدموية وتحت الجلد وفي الكبد، فيخفف الصوم من انسداد الأوعية الدموية، ويقلل من ارتفاع ضغط الدم، لقلة كميات السوائل في الأوعية الدموية ونقل معها نوبات الشقيقة (وجع الرأس النصفي) أما عن تأثير الصوم على الجهاز الهضمي، فإن المعدة تستعيد أنفاسها وترمم ما هدم منها، وكذلك الأمعاء تتخلص من الرواسب والأخماج وتتحسن حركة الجهاز الهضمي، وتتم السيطرة على الإمساك والتهابات القناة الهضمية والكبد والبنكرياس .

ولصيام علاقة بجهاز المناعة حيث لوحظ تحسن المؤشر الوظيفي للخلايا المفاوية عشرة أضعاف عند الصائمين، وهي الخلايا المدافعة عن الجسم ضد الكائنات الدقيقة والأجسام الغريبة التي تهاجمه. كما ارتفع عدد الأجسام المضادة التي تقوم بتدمير الكائنات الغازية للجسم. (خميسة وبن إسماعيل، 2021، ص. 866)

الاسترخاء: يمكن للاسترخاء أن يخفف من تأثير الضغط النفسي على الجهاز المناعي، ففي دراسة أجريت على مجموعة من كبار السن، تم توزيع المشاركين على ثلاث فئات فئة التدريب على الاسترخاء فئة الاتصال الاجتماعي، وأخيرا فئة لم تتلق أي تدخل يذكر، وقد أظهرت النتائج أن المشاركين في مجموعة الاسترخاء قد أظهروا ارتفاعا في مستوى نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة بعد ممارسة الاسترخاء كما أظهروا معدلات أعلى من الأجسام المضادة مما يشير إلى أن للاسترخاء دورا هاما في تعزيز القدرة المناعية، وفي دراسة أخرى على مجموعة من المرضى المصابين بورم جلدي خبيث، وجد أن المرضى الذين تلقوا تدريبا على الاسترخاء ومهارات حل المشكلات واستراتيجيات التعامل الفعالة، أظهروا بعد ستة أشهر نشاطا ومعدلا أعلى للخلايا القاتلة الطبيعية. (خميسة وبن إسماعيل، 2021، ص. 867)

9. طريقة قياس المناعة النفسية

اهتمت العديد من الدراسات بإعداد أداة لقياس المناعة النفسية لدى العينة المقصودة في تلك الدراسات ومن ذلك دراسة: أمل غنايم (2018) التي أعدت مقياسا في المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية الموهوبين، ودراسة حمادة خلاف (2020) التي أعدت مقياسا للمناعة النفسية لدى مصابي فيروس كورونا وهدفت دراسة هاني السطوحي (2020) من إعداد مقياس المناعة النفسية لطلاب الجامعة بوجه عام، بينما أعدت دراسة: فايز الحسين وعبد الله قدور (2021) مقياسا في المناعة النفسية لدى عينة من السوريين

أثناء تفشي جائحة كورونا، وأعدت دراسة: مروة عبد الله (2021) مقياسا في المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة بوجه عام، ودراسة: صلاح محمود (2021) التي أعدت مقياسا في المناعة النفسية لمعرفة درجة المناعة النفسية لدى المتعافين من فيروس كورونا، ودراسة: أحمد حسن وآخرون (2022) التي أعدت أداة لقياس المناعة النفسية لدى عينة من الشباب المراهقين.

استخدمت دراسة باريانيل 2009, Barbanell في تحديد ابعاد المناعة النفسية ثلاثة أبعاد للمناعة النفسية تمثلت في (الحارس الوجداني ميكانيزمات الدفاع القناع كسمة)

بينما اتفقت دراسات اولاه (2010)دوبي وشاهي وفوتكين (2004) وجومبر (2009) على 16 بعد في ثلاث مجموعات المجموعة الأولى: تشمل (الكفاءات التفكير الإيجابي - الشعور بالتحكم - الشعور بالاتساق الشعور ينمو الذات. المجموعة الثانية: وتشمل (توجه التحدي المراقبة الاجتماعية - مفهوم الذات الابتكارية - التطبع الاجتماعي حل المشكلات - الفعالية الذاتية توجه الأهداف الإبداع الاجتماعي. (المجموعة الثالثة: وتشمل (ضبط الاندفاع - التزامن - التحكم العاطفي ضبط التسرع). (الدسوقي، أبو العطا، وزيدان، 2024)

10. النظريات المفسرة للمناعة النفسية

ولقد تنوعت وتعددت النظريات المفسرة للمناعة النفسية فنجد أن نظرية التحليل النفسي قد تعاملت مع المناعة النفسية على أنها قوة الأنا وقدرتها على إحداث التوازن بين متطلبات الهو والأنا والأنا الأعلى، بينما تناولت نظرية متلازمة أعراض التكيف العام إلى المناعة النفسية من منظور قدرات الفرد على مقاومة الضغوط التي يتعرض لها ويجابهها، في حين فسرت النظرية المعرفية المناعة النفسية في ضوء رؤية الفرد للموقف بشمولية وقدرته على أن يسلك سلوكا إيجابيا وفقا لهذه الرؤية.

ونجد من النظريات المفسرة أيضا للمناعة النفسية

1.10. المناعة النفسية من منظور إسلامي:

في ضوء أن المناعة النفسية تحرر الروح من الغضب وتحرر ارادة الانسان من الروابط التي طالما ربطها بإرادة الآخرين. كما إنها تحرر من الخوف فما أكثر الأشياء التي تجعل الانسان يخاف في هذه الحياة والايامن القوي يجعل الإنسان في مناعة كاملة تحت أي ظرف وفي أي مكان والقدوة في ذلك رسول الله (صلى الله عليه وسلم) فقد احاط المشركون بغار ثور وأخذوا يبحثون حتى قال أبو بكر (رضي الله عنه)

يا رسول الله، لو أنّ أحدهم نظر إلى قدميه لأبصرنا!"، فقال له النبي صلى الله عليه وسلم بكل ثقة ويقين: "يا أبا بكر، ما ظنك باثنين الله ثالثهما؟". وهذه الاجابة تبين قمة المناعة النفسية وهو القدوة الحسنة وقد طلب من كل من خاف من شيء أن يدعو ربة قائلاً "اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل وأعوذ بك من الجبن والخوف وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال. اللهم إني أعوذ بك من الكفر والفقر وأعوذ بك من عذاب القبر لا إله إلا الله أنت " وبذلك يستعيد الإنسان مناعته الكاملة التي تقيه من الحيرة وإذا فقد المناعة أصبح جزوعاً إذ مسه الشر يجزع لوقعة ويظن انه دائم.

كما يبين الدين الإسلامي أن الحياة في الرضوان تجعل الإنسان هادئ النفس مطمئن القلب راضياً عن نفسه وعن ربه وعن الحياة والكون الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب) (الرعد آية (28)، وأن المناعة النفسية في المنظور الإسلامي تجعل قدرة الانسان تتحمل ما لا يتحملة غيره. (والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين). (آل عمران آية 134).

كما أن الدين الاسلامي يركز على اكتساب الصفات الطيبة بدل الخبيثة والتي يتوقع أن فقدان الفرد لنظام المناعة النفسية سوف يعرضه للاكتساب الصفات السيئة والخبيثة والتي تتمثل في فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي الاستسلام للفشل الانعزالية - فقدان الاحساس بالسرور والمتعة في الحياة حدوث خلل في معايير الحكم على الاشياء والمواقف الانغلاق والجمود الفكري - ارتفاع درجة النضج الانفعالي. (الشريف، 2016، ص 19-20)

2.10. نظام المناعة النفسية من وجهة نظر جيلبرت وآخرين (Gilbert et al، 1998)

إن التوقعات الضمنية أو الظاهرة للنتائج الوجدانية للأحداث المستقبلية، تعتبر هامة وخاطئة، من حيث شدتها يُخطئ العديد من الأفراد في تقدير شدة وطول الأثر العاطفي للأحداث المستقبلية، إذ تميل توقعاتهم إلى المبالغة، خاصة عندما يتعلق الأمر بالأحداث السلبية. ويُعزى ذلك إلى اعتمادهم على تصورات غير دقيقة حول مدى تأثير هذه الأحداث على حالتهم الوجدانية، دون مراعاة لقدرتهم الطبيعية على التكيف. صحيح أن بعض الأحداث القوية تُحدث ردود فعل وجدانية عالية في البداية، إلا أن مرور الوقت يسمح بظهور آليات داخلية لا واعية تُقلل تدريجيًا من حدة هذه الانفعالات. هذا ما يُعرف ضمن الأدبيات النفسية بـ "الإهمال المناعي"، وهو تجاهل الأفراد لقدرة "الجهاز المناعي النفسي" على تخفيف الاستجابة الانفعالية بمرور الزمن. وتشمل هذه الآليات العقلية مجموعة من العمليات المعرفية، مثل: إعادة تفسير الحدث، تقليل التنافر، استنتاج الدوافع، الميل نحو التعزيز الذاتي، وحتى الاستعانة بالخيال والأوهام الإيجابية. ومن الجدير

بالذكر أن الأفراد غالبًا ما لا يعون هذه العمليات، مما يُبقيهم أسرى لتوقعات ثابتة ومتشائمة حول مستقبلهم العاطفي. (Gilbert, et al., 1998.621)

3.10 نظام المناعة النفسية من وجهة نظر كيجان (2006) Kagan

يُعد نظام المناعة النفسية بمثابة فلتر داخلي يعمل على معالجة الإشارات الوجدانية القادمة من مختلف مصادر الحياة اليومية، مثل العلاقات الاجتماعية، الأنشطة، والمواقف التي يمر بها الفرد. هذا النظام لا يكتفي فقط بالتعامل مع المشاعر التي يُدركها الفرد بوعي، بل يتفاعل أيضًا مع مشاعر غير واعية تؤثر في سلوكياته بشكل تلقائي. فعلى سبيل المثال، قد يُفاجأ الفرد برد فعل انعكاسي كالقفز عند سماع صوت قوي دون أن يكون واعيًا للخطر مسبقًا، وهو ما يدل على استجابة تلقائية من الجهاز الوجداني في الدماغ. هذا التفاعل الأولي لا يُمثل الاستجابة النهائية، بل يتبعه تقييم داخلي للحدث ورد الفعل الناتج عنه، ما يؤدي إلى مشاعر إضافية مثل الإحراج، الانزعاج، الإحساس بالعجز، أو حتى تقبل الذات. هذه العملية المتكاملة من الاستجابة ثم التقييم تُعبر عن الوظيفة التعزيزية لنظام المناعة النفسية، حيث يساهم هذا التقييم في تعديل استجابات الفرد المستقبلية في مواقف مشابهة.

ويُضيف كيجان أن نظام المناعة النفسية لا يقتصر فقط على حماية الذات الجسدية والنفسية، بل يتسع ليشمل شبكة من العلاقات المرتبطة بمن نحبهم ونرتبط بهم، مثل الأسرة والأصدقاء والمجتمع. هذا الامتداد يوفر للفرد شعورًا بالتكامل والأمان، وهو أمر حاسم في مراحل النمو الطويلة التي يتطلبها الإنسان للوصول إلى النضج والاستقلالية، مما يجعل هذا النظام عنصرًا تطوريًا هامًا في دعم الاستقرار النفسي والاجتماعي (Kagan, 2006, pp. 95–97)

4.10 نظام المناعة النفسية من وجهة نظر أولاه (2010) Olah

من وجهة نظر أولاه، يشبه نظام المناعة النفسية نظام المناعة الجسدية في طريقة عمله، لكن الاختلاف يكمن في أن النظام النفسي يتأثر بالضغوط النفسية. يعني أن نظام المناعة النفسية يبدأ بتقوية الذات منذ اللحظة الأولى التي يواجه فيها الشخص التهديدات أو الضغوط، بحيث يحدد ويُفعل استجابات معينة تساعده في التعامل مع التهديدات والتكيف معها. على سبيل المثال، عندما يواجه الشخص موقفًا صعبًا، يمكنه أن يُعيد تقييمه في عقله ويقرر كيف يتفاعل معه لتقليل تأثيره.

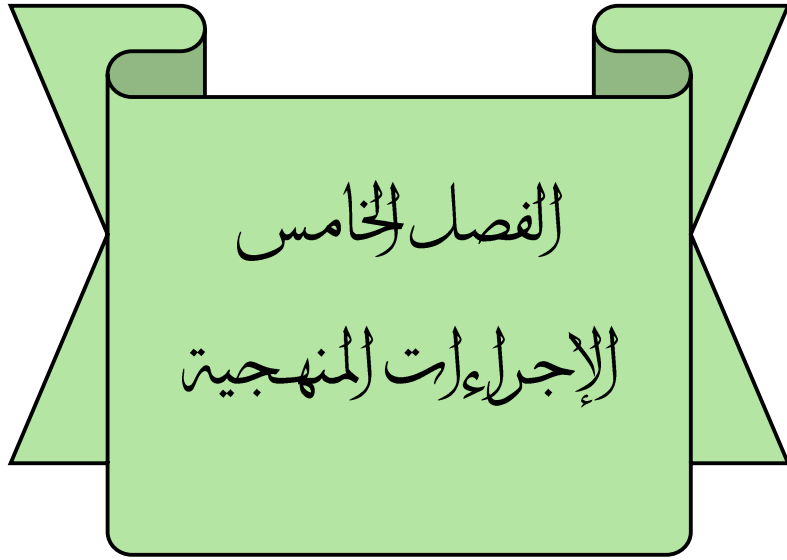
لكن دور هذا النظام لا يقتصر فقط على التكيف مع الضغوط، بل يمتد ليشمل تحسين كفاءة الفرد ونموه الشخصي. أي أن هذا النظام يعمل على تطوير الشخصية وجمع المعارف والخبرات التي تساعد الفرد في التعامل مع التحديات بفعالية أكبر. وبالتالي، يعزز هذا النظام التكامل الشخصي للفرد ويحسن قدراته في مواجهة الضغوط بشكل نشط وفعال. (Olah, 2010, p. 104).

5.10. نظام المناعة النفسية من وجهة نظر الشريف (2015)

من وجهة نظر الشريف (2015)، يتمثل الدور الأساسي لنظام المناعة النفسية في التقليل من الفارق بين التوقعات المبدئية لاستجابة الفرد تجاه حدث ما، والاستجابة الفعلية التي تحدث عند تعرضه لهذا الحدث. بمعنى آخر، يساعد النظام المناعي النفسي على تقليل التوتر بين ما يتوقعه الفرد من تأثيرات الحدث وما يحدث فعلياً، وهو ما يسهم في عملية التكيف مع المواقف الصعبة. يعمل هذا النظام في أغلب الأحيان على مستوى اللاوعي، حيث يتم دون إدراك الفرد له. فعندما يصبح الفرد واعياً لهذه العمليات النفسية، قد يتوقف عمل النظام المناعي النفسي. على سبيل المثال، إذا كان الفرد يعلم أن الأثر السلبي للحدث سيستمر ولن يزول بسهولة، فقد يرفض التغيير النفسي الذي يحدثه النظام المناعي. ونتيجة لذلك، سيقاوم هذه العمليات ولا يصدق قدرتها على مساعدته. (الشريف، 2016)

خلاصة الفصل

يتبين من خلال هذا الفصل أن المناعة النفسية تعد عنصرًا أساسيًا في قدرة الأفراد على مواجهة التحديات والصعوبات التي قد يواجهونها في حياتهم اليومية، سواء كانت ناتجة عن ضغوط نفسية أو أمراض مزمنة. كما أن تطوير المناعة النفسية لا يقتصر على مجرد الصمود أمام الأزمات، بل يشمل أيضًا تحسين القدرة على التكيف العاطفي والاجتماعي، مما يساهم في تحسين نوعية الحياة بشكل عام. وقد أظهرت الأبحاث أن الأفراد الذين يمتلكون مناعة نفسية قوية يتفوقون في التعامل مع الظروف الصعبة بشكل أفضل، مما يقلل من تأثيراتها السلبية على صحتهم النفسية والجسدية. ولذلك، فإن تعزيز المناعة النفسية يعد خطوة هامة في تحسين رفاة الأفراد، خاصة في سياق الأمراض المزمنة، حيث تساهم المناعة النفسية في تحسين التكيف والتعامل مع المرض، مما يعزز نوعية الحياة لدى المرضى.



الفصل الخامس
الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. عينة الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. كيفية اجراء العمل الميداني
6. وسائل المعالجة الاحصائية

تمهيد

بعد عرض الإطار العام لإشكالية الدراسة، والتطرق للفصول النظرية الخاص بموضوع نوعية الحياة وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، سيتم فيما يلي عرض الإجراءات المنهجية للدراسة، والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية المنهج المعتمد، العينة، أدوات الدراسة، كيفية إجراء العمل الميداني وأخيرا طريقة المعالجة الإحصائية.

1 الدراسة الاستطلاعية

تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها مرحلة تمهيدية تتجز قبل مباشرة الدراسة الأساسية، وتهدف إلى جمع معلومات أولية حول الميدان والمشاركين والأدوات المستخدمة. وتعد أداة مساعدة للباحث من أجل التأكد من وضوح فقرات أدوات القياس والتعرف على مدى استجابة الأفراد، واكتشاف العراقيل المحتملة أثناء تطبيق الدراسة ميدانيا.

وعلى ذلك فقد هدفت الدراسة الاستطلاعية في الدراسة الحالي إلى:

1. التأكد من وضوح وسلامة أدوات القياس المستعملة، من حيث الصياغة ومدى ملاءمتها للمستوى المعرفي واللغوي لأفراد العينة.
2. اختبار مدى تقبل المرضى للتعاون مع الباحثة والإجابة على بنود الاستبيان في ظل ظروفهم الصحية الخاصة.
3. رصد وتحديد الصعوبات الميدانية المحتملة التي قد تواجه تطبيق البحث الأساسي، مثل توفر العينة أو الجوانب التنظيمية والإدارية داخل المؤسسة.
4. معاينة واقع الميدان وتحديد أفضل الظروف الزمنية والمكانية لتطبيق الأدوات.
5. قياس الزمن اللازم للإجابة على الأدوات. وتحديد مدى الحاجة إلى إجراء تعديلات قبل الانطلاق في الدراسة الأساسية.

2 منهج الدراسة

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة تفرض على الباحث تبني منهج معين دون غيره تبعاً لأهدافه التي يسعى إلى تحقيقها من هذه الدراسة. (طبشي، 2007، ص 57)

وبما أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المرضى مصابين بالقصور الكلوي المزمن فإن المنهج الوصفي الارتباطي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة حيث يعرف " سامي محمد ملحم " المنهج الوصفي في البحث على أنه: «أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة». (طبشي، 2007، ص 57)

كما يعرفها «رابح تركي، 1984 " كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية أو الاجتماعية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى. (طبشي، 2007، ص 57)

وبالتالي سيمكننا هذا المنهج من التعرف بدقة على مستوى كل من نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وفهم طبيعة العلاقة القائمة بينهما كما تتجلى في الواقع المعيشي للمرضى، دون أي تدخل خارجي قد يؤثر على مصداقية النتائج.

3 عينة الدراسة

تم اعتماد عينة قصدية في هذه الدراسة، حيث تم تحديد معايير انتقاء مسبقة لاختيار المشاركين على النحو التالي:

1. أن يكون المشارك مصابًا بالقصور الكلوي المزمن ويخضع للعلاج بانتظام.
2. أن تتراوح مدة الإصابة بالمرض بين سنتين إلى خمس سنوات.
3. أن يبدي استعدادًا طوعيًا للمشاركة في الدراسة، سواء بالحضور المباشر أو عبر الاستبيان الإلكتروني.
4. أن تتراوح أعمار المشاركين بين 26 و 59 سنة
5. أن يتمكن المشارك من قراءة الأسئلة وفهمها والرد عليها، إما بمساعدة الباحثة أو بشكل ذاتي عبر المنصة الإلكترونية.

والعينة القصدية هي إحدى أنواع العينات غير الاحتمالية، يتم اختيارها بناءً على معايير يحددها الباحث مسبقاً، وتُستخدم عادةً عندما يكون الهدف هو دراسة فئة معينة تتوفر فيها خصائص مرتبطة بموضوع الدراسة. يتم اختيار الأفراد الذين يُتوقع أن يقدموا أكبر قدر من المعلومات حول الظاهرة المدروسة.

(محمد در، 2017)

وقد تم اختيار العينة بطريقتين:

شمل الجزء الأول المرضى الذين يتابعون جلسات تصفية الدم بمصلحة تصفية الدم بمستشفى برج منايل، والذين أبدوا موافقتهم على المشاركة، وتوفرت فيهم المعايير المحددة سلفاً (الخضوع المنتظم للتصفية الدموية، عدد سنوات المرض بين سنة وخمس سنوات).

أما الجزء الثاني فقد تم جمعه عبر استبيان إلكتروني قامت الباحثتان بإعداده، ونشره في مجموعات مغلقة على موقع "فيسبوك" مخصصة لمرضى القصور الكلوي المزمن في الجزائر، وذلك بهدف بلوغ الحجم المناسب للعينة، خاصة بعد ملاحظة ضعف الإقبال على المشاركة الميدانية. وقد شارك في هذا الجزء مرضى القصور الكلوي المزمن المتوافقون مع نفس الشروط المذكورة، ممن أبدوا استعدادهم للإجابة على الاستبيان عن بعد.

1.3 خصائص العينة

تتراوح أعمارهم بين (26) و (59) سنة، بمتوسط سن يقدر بـ (40,94)، وانحراف معياري (12,75). والجدول الموالي يمثل توزيع أفراد العينة حسب بعض الخصائص الديموغرافية (الجنس، الحالة العائلية، الوظيفة)

جدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب بعض الخصائص الديموغرافية (الجنس، الحالة الاجتماعية

والوظيفة)

المتغيرات	الفئات	عدد الأفراد	النسبة %
الجنس	ذكر	13	39,4
	أنثى	20	60,6
	المجموع	33	100,0
	متزوج (5)	17	51,5

42,4	14	أعزب (عزباء)	الحالة الاجتماعية
6,1	2	مطلق (ة)	
100,0	33	المجموع	
15,2	5	عامل (ة)	الوظيفة
75,8	25	غير عامل (ة)	
9,1	3	متقاعد (ة)	
100,0	33	المجموع	

يبين جدول توزيع أفراد العينة حسب بعض الخصائص الديموغرافية أن العينة المدروسة تضم 33 مريضاً يعانون من القصور الكلوي المزمن. وقد أظهرت نتائج التوزيع أن الإناث يشكلن النسبة الأكبر، حيث بلغ عددهن 20 مريضة بنسبة 60.6%، في حين بلغ عدد الذكور 13 مريضاً بنسبة 39.4%. أما فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية، فقد تبين أن فئة المتزوجين كانت الأكثر تمثيلاً ضمن العينة، حيث بلغ عددهم 17 فرداً بنسبة 51.5%، يليهم العزاب بـ 14 فرداً بنسبة 42.4%، في حين كانت فئة المطلقين الأقل تمثيلاً بعدد 2 فقط وبنسبة 6.1%.

وفيما يخص الوضع المهني، فقد أظهرت البيانات أن معظم أفراد العينة غير منخرطين في العمل، حيث بلغ عدد غير العاملين 25 فرداً، أي ما يعادل 75.8% من إجمالي العينة، بينما بلغ عدد العاملين 5 أفراد فقط بنسبة 15.2%، أما فئة المتقاعدين فكانت محدودة، حيث ضمت 3 أفراد بنسبة 9.1%.

تعكس هذه المعطيات تنوعاً في الخصائص الديموغرافية للعينة، الأمر الذي يسمح بدراسة الفروق في متغيري نوعية الحياة والمناعة النفسية وفق هذه الخصائص، وهو ما سيتم تحليله في الفصول التالية.

4 أدوات الدراسة

تمثلت أدوات الدراسة في بطاقة معلومات عامة حول الجنس، السن، الحالة الاجتماعية والوضع المهني. بالإضافة إلى بطاقة مقياس نوعية الحياة (WOQOL Bref) الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة 1991، ومقاييس المناعة النفسية لرحمة تيسير العمري سنة (2020).

1.4 مقياس نوعية الحياة

استعمل في هذه الدراسة مقياس نوعية في الحياة WOQOL Bref الصادر من منظمة الصحة العالمية سنة 1991 ويتكون من 26 بندا حيث يغطي الجوانب المختلفة لنوعية الحياة المتعلقة بالصحة

1.1.4 تاريخ المقياس

ظهر مفهوم نوعية الحياة المرتبط بالصحة (Health Related Quality Of Life) HRQOL باكرا في الدراسات المتعلقة بالصحة عموما وبالأمرض المزمنة خصوصا. غير أن العنوان هو الذي تغير فقط حيث أدرجت البحوث السابقة التي تناولت المرض تحت المسمى الجديد وبنفس المقاييس والاستبيانات القديمة دون تعديد أو تأصيل نظري يربط بين الصحة ونوعية الحياة. وأثار التصور الجديد أسئلة هامة مثل هل هناك نوعية حياة غير مرتبطة بالصحة؟ وهو ما حتم على الباحثين إيجاد تعريف جديد لنوعية الحياة يتجاوز الانحيازات المنهجية والثقافية والسياقات الوطنية المحلية، وهو المشروع الذي تبنته منظمة الصحة العالمية فيها يعرف بالمشروع العالمي لنوعية الحياة، وأنشأت مقياسا عالميا يتكون من 100 بند WHOQOL100، والذي اختصر فيها بعد إلى WHOQOL Bref المكون من 26 بندا والذي تبنيه زعطوط رمضان في دراسته بعد اتفاق مكتوب مع منظمة الصحة العالمية.

نتج المقياس من مشروع عالمي بدأ العمل بالتزامن في 15 مركزا حول العالم لجمع البيانات، واتبع المشروع خمس خطوات منهجية هي:

- تحليل المفهوم من طرف الخبراء وتقديم تعريف خاص بنوعية الحياة.
- دراسة أولية لتحديد كيفية صياغة المفهوم في الثقافات المختلفة، نتج عنه الأبعاد المكونة لنوعية الحياة ومجالاتها.
- تطبيق الاستبيان الأصلي (300) بندا على عينات من المرضى والأصحاء تحول بعدها إلى 180 بندا ثم 150 بندا، ثم استقر على 100 بند.
- دراسة الخصائص السيكومترية لـ WHOQOL 100
- إنشاء صيغة مختصرة هي WHOQOL Bref (زعطوط، 2020، ص 80)

وقد تمت ترجمة المقياس وتكييفه والتأكد من خصائصه السيكومترية في دراسة زعطوط وفقه وطلاب عن اضطراب الوظائف التنفيذية وعلاقته بنوعية الحياة لدى المرضى المزمنين (2009) بإتباع الخطوات التالية:

- ترجمة مقياس نوعية الحياة الأصلي WHOQOL-100 من طرف أربع أساتذة متخصصين يتقنون اللغتين العربية والانجليزية، اثنان منهم متخصصون في اللغة الانجليزية والترجمة وأستاذان في علم النفس. كما تم التأكد من صدق الترجمة بواسطة الترجمة العكسية ثم مقارنة الصياغة الأصلية للمقياس، وصياغة إعادة الترجمة من طرف أستاذ متخصص في اللغة الانجليزية
- أما بالنسبة للخصائص السيكومترية للمقياس فقد استغرقت مراكز المنظمة العالمية للصحة عدة سنوات من أجل التأكد من دقة خصائصه السيكومترية حيث وصلت قيمة معامل الصدق والثبات (0.90)، وأجريت عليه تعديلات كثيرة من خلال الملاحظات التي ترسلها هذه المراكز إلى المنظمة وأجريت عدة دراسات في المراكز 15 لتحديد صدقه وثباته. (زعطوط، 2020، ص 80)

2.1.4 مجالا ومكونات مقياس نوعية الحياة WOQOL BREF

الجدول رقم (02) يمثل مجالات نوعية الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

المجال	مكونه الرئيسي
1. الصحة الجسدية	الطاقة والتعب الراحة والانزعاج، الألم، النوم والراحة
2. الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، ردود الفعل التعلم، الذاكرة، التركيز)
3. العلاقات الاجتماعية	العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي
4. مستوى الاستقلالية	العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي
5. البيئة	الموارد والتمويل، الحرية والأمن، الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية، السكن القدرة على التعلم الهوايات البيئة الفيزيائية والتلوث المناخ

6. الصحة الروحية

الروحانية، التدين، المعتقدات الشخصية

(زعطوط، 2020، ص.81)

تكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الأربع والعشرين إضافة لبندين عن الحياة ككل وأصبح WHOQOL Bref مكونا من 26 بندا موزعة على 4 أبعاد بندين حول نوعية الحياة الأول حول الحياة عامة والبند الثاني حول الصحة العامة أما باقي الأبعاد فهي موزعة كالتالي:

جدول رقم (03): يمثل أبعاد مقياس نوعية الحياة

البند	البعد
3-4-10-15-16-17-18	1- الصحة الجسدية
5-6-7-11-19-26	2 الصحة النفسية
20-21-22	3- العلاقات الاجتماعية
8-9-12-13-14-23-24-25	4- البيئة

(حمزة، 2018، ص149)

3.1.4 طريقة التصحيح

صيغت بنود مقياس نوعية الحياة (Whoqol – Bref) على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين 1 و5:

- البنود الإيجابية: تصغ من 1 الى 5 والمتمثلة في البنود التالية: 1-2-5-6-7-8-24-25-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23
- البنود السلبية: تعكس الصيغة من 5 إلى 1 والمتمثلة في البنود: 3-4-26.

1.3.1.4 تحديد مستويات نوعية الحياة من خلال مقياس (Whoqol – Bref):

لتحديد مستويات الثلاث المقياس نوعية الحياة (Whoqol – Bref) نقوم بحساب المتوسط الحسابي حسب العمليات الحسابية التالية:

$$(أكبر بديل أقل بديل) / عدد المستويات المطلوب (5-1) / 3 - 1.33$$

أ-المستويات حسب المتوسط الحسابي

جدول رقم (04) يمثل المستويات حسب المتوسط الحسابي

المستويات	الدرجات
منخفض	2.33 - 1
متوسط	2.67 - 2.34
مرتفع	5 - 2.68

(حمزة، 2018، ص150)

ب-المستويات حسب الدرجات

نقوم بعملية الجداء التالية:

ضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث، لتصبح المستويات محددة كالتالي:

جدول رقم (05) يمثل المستويات حسب الدرجات

المستوى	الدرجات
منخفض	61 - 26
متوسط	95 - 62
مرتفع	130 - 96

(حمزة، 2018، ص150)

4.1.4 الخصائص السيكومترية للمقياس

للتأكد من صلاحية المقياس اعتمدت الدراسة الحالية الخصائص السيكوسومترية لمقياس نوعية الحياة للباحثة "حمزة فطيمة" التي قامت بتطبيق مقياس نوعية الحياة على أفراد عينة درستها وحساب معامل الصدق والثبات بعدة طرق وتمت المعالجة ببرنامج (SPSS).

1.4.1.4 صدق المقياس

أ- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

في دراسة أعدتها حمزة (2018)، تم التحقق من الصدق التمييزي لأداة القياس من خلال أسلوب المقارنة الطرفية، حيث تم ترتيب درجات العينة من الأدنى إلى الأعلى، ثم اختيار الثلث الأعلى والثلث الأدنى (33% لكل طرف) بواقع 66 فردًا. وبعد إجراء اختبار (T) لقياس الفروق، كانت القيمة 25.26 عند درجة حرية 130 وبمستوى دلالة 0.000، مما يدل على فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة العليا (متوسطها 93.30 مقابل 63.94 للمجموعة الدنيا)، وهو ما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

وفي ذات الدراسة، تم أيضًا التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية، وقد أظهرت النتائج وجود ارتباطات دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين 0.71 و0.84، مما يشير إلى انسجام الأبعاد مع البناء الكلي للمقياس ويدل على صدقه البنائي. (حمزة، 2018، ص 151)

2.4.1.4 ثبات المقياس:

اعتمدت الباحثة حمزة (2018) في دراستها على أكثر من أسلوب للتحقق من ثبات المقياس:

- **طريقة ألفا كرونباخ:** تم حساب معامل الثبات باستخدام هذه الطريقة، وبلغت قيمته 0.885، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي بين مفردات المقياس.
- **مع تصحيح جوتمان:** تم كذلك حساب معامل الارتباط بين نصفي الاختبار، حيث بلغت قيمة الثبات 0.697 قبل التصحيح، وارتفعت إلى 0.817 بعد التصحيح باستخدام معادلة جوتمان، مما يعكس درجة ثبات جيدة ويؤكد موثوقية الأداة. (حمزة، 2018، ص 152)

2.4 مقياس المناعة النفسية

هو مقياس للتعرف على فعالية جهاز المناعة النفسية Immunity Psychologie لدى الفرد صمم من طرف الباحثة رحمه تيسير العمري سنة 2020، يضم ثمانية (08) محاور ويتكون من 94 عبارة منها الايجابية ومنها السلبية ويهدف الى تحديد مستوى المناعة النفسية لدى عينة من أفراد المجتمع الجزائري

وذلك لحماية الأفراد ووقايتهم من الوقوع في دائرة الاضطرابات النفسية مع مراعاة الخصوصية الثقافية للمجتمع الجزائري.

حيث قامت الباحثة بالاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة والبحوث ذات العلاقة بموضوع المناعة النفسية للتعرف على ماهية الموضوع باعتباره مستحدث نسبيا.

اضافة الى الاطلاع على مقاييس المناعة النفسية، حيث أنها تقدم مفاهيم وتصورات مختلفة عن المناعة النفسية وأبعادها وكانت كالاتي:

- مقياس اولاه (Olah, 2005)، وقد تألف من 16 بعد موزع على ثلاث مجموعات.
- مقياس باربانيل (Barbanell, 2009) مقياس باربانيل.
- مقياس زيدان (2013)، وكان عبارة عن قائمة شملت 5 معايير.
- مقياس الشريف (2015)، والذي تألف من 12 بعد فرعي موزع على 3 أبعاد رئيسية.
- مقياس أسامة عبود (2016)، مكونا من 39 فقرة موزعة على 7 أبعاد وهو مقياس مقتن خاص بالرياضيين المتقدمين.
- مقياس ميرفت سويعد (2016)، مكونا من 60 فقرة موزعة على 5 أبعاد.

(العمري سنة 2020، ص 118)

1.2.4 أبعاد مقياس المناعة النفسية.

- ثقة بالنفس
- ثبات الانفعالي والقدرة على ضبط النفس
- القدرة على حل المشكلات
- القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل
- الاستفادة من الخبرات السابقة
- التواصل مع الجسد
- قوة الاعتقاد
- السكينة

(العمري،2020،ص 118)

2.2.4 صياغة تعليمات المقياس:

أجب على المقياس التالي باختيار ما ينطبق عليك من إجابة مع ملاحظة عدم ترك أي عبارة بدون إجابة. نرجو منك اختيار الإجابة التي توافقت، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، أفضل إجابة هي التي تعبر عنك بصدق. (العمرى سنة 2020، ص 124)

3.2.4 تصحيح مقياس المناعة النفسية

يتكون مقياس المناعة النفسية من (94) فقرة إيجابية وسلبية موزعة على 8 أبعاد ولكل فقرة ثلاثة بدائل تصحيح المقياس: وفق ليكرت.

- للعبارة الإيجابية: نعم (2) درجتين، أحيانا (1) درجة، لا (0) درجة).
- للعبارة السلبية: نعم (0) درجة، أحيانا (1) درجة، لا (2) درجتين).

حيث ان العبارات السلبية هي: (9، 11، 26، 40، 42، 44، 44، 52، 53، 58، 63، 67، 76، 84، 88، 90، 91، 94).

وبالتالي فإن أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (188).

- من 0 إلى 93 درجة: مناعة منخفضة.
- 94 درجة: مناعة نفسية متوسطة.
- من 95 إلى 188 درجة مناعة نفسية مرتفعة. (العمرى سنة 2020، ص 125)

4.2.4 الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية

أولاً: صدق المقياس

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

للتأكد من صلاحية المقياس اعتمدت الدراسة الحالية الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية للباحثة رحمة تيسير العمرى (2020) حيث اعتمدت في درستها لتحقيق من الصدق الظاهري للمقياس على رأي مجموعة من المحكمين، بلغ عددهم 16 محكمًا من مختلف الجامعات الجزائرية. وقد ساهم هؤلاء

المحكمون في تعديل بعض العبارات، بالإضافة إلى حذف وإضافة فقرات، مما يعكس تحقق الصدق الظاهري للمقياس.

الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

كما قامت العمري بالتحقق من الصدق التمييزي باستخدام أسلوب المقارنة الطرفية، حيث رتبت درجات عينة الدراسة (230 فردًا) تصاعديًا، ثم أخذت 27% من أعلى الدرجات و27% من أدناها، ما يعادل 62 فردًا في كل مجموعة. وتم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين عبر برنامج SPSS (الإصدار 22)، وقد أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين المجموعتين، مما يدل على تمتع المقياس بقدرة جيدة على التمييز بين الأفراد في مستوى المناعة النفسية. (العمري، 2020، ص 130)

ثانيًا: ثبات المقياس

- **الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:** توصلت العمري إلى أن معامل الثبات لمقياس المناعة النفسية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ بلغ 0.776، وهي قيمة تشير إلى درجة ثبات مقبولة وعالية نسبيًا، مما يعكس اتساقًا داخليًا جيدًا بين فقرات المقياس. (2020، ص 130)
- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** كما قامت العمري بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم فقرات المقياس إلى فقرات فردية وأخرى زوجية، فبلغ معامل الارتباط بين القسمين 0.669، وبعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان براون بلغ 0.778، وهي قيمة تدل على ثبات مرتفع نسبيًا للمقياس. (العمري، 2020، ص 130)

5 كيفية إجراء العمل الميداني

تم تنفيذ العمل الميداني للدراسة بمصلحة تصفية الدم التابعة لمستشفى برج منايل خلال الفترة الممتدة من 08 أبريل إلى غاية 10 ماي 2025. وقد شُرع في المرحلة الأولى بإجراء دراسة استطلاعية تمهيدية، بدأت بالتواصل مع إدارة المستشفى للحصول على الموافقة الرسمية لإجراء الدراسة.

تلت هذه الخطوة عملية تحديد أدوات القياس التي ستُستخدم في الدراسة الأساسية، والمتمثلة في مقياس المناعة النفسية ومقياس نوعية الحياة. وبناءً عليه، تم إعداد نسخة أولية من الاستبيان وُجّهت إلى عينة

محدودة من المرضى ممن تتوفر فيهم خصائص العينة الأصلية. بلغ عدد المشاركين في هذه المرحلة خمس حالات، طُبِّقت عليهم أدوات القياس بشكل ميداني بعد تقديم شرح وافٍ حول كيفية الإجابة، مع مرافقتهم خلال العملية وتسجيل الزمن المستغرق وتدوين ملاحظاتهم.

شملت هذه المرحلة أيضًا رصد مدى وضوح البنود، وتقييم درجة تعاون المرضى وتفاعلهم، إضافة إلى الصعوبات التي واجهوها أثناء الإجابة. شملت هذه المرحلة أيضًا رصد مدى وضوح البنود، وتقييم درجة تعاون المرضى وتفاعلهم، إضافة إلى الصعوبات التي واجهوها أثناء الإجابة. وفي ضوء ذلك، جرى التركيز على تبسيط بعض العبارات الواردة في بنود المقياس لتتناسب مع المستوى الثقافي للمشاركين، دون المساس بمضمون الأدوات أو بنيتها الأصلية، وذلك بهدف ضمان فهم أدق للمحتوى وتحقيق تفاعل أفضل أثناء الإجابة. بعد ذلك تم الانتقال إلى المرحلة الأساسية من الدراسة.

في المرحلة الموالية، تم الشروع في تطبيق الدراسة الأساسية بتاريخ 15 ماي 2025، حيث تم تحديد عينة قوامها 19 مريضًا تنطبق عليهم معايير الانتقاء. وقد جرى توزيع الاستبيانات عليهم بطريقة فردية مباشرة إذ حرصت الباحثتان على تقديم شرح مفصل لكل مشارك، مع مرافقته طيلة فترة الإجابة، مراعاةً للخصوصية الصحية للعينة.

وقد لاحظت الباحثتان أن بعض المشاركين واجهوا صعوبة في القراءة والكتابة، بينما عانى آخرون من الإرهاق الجسدي بسبب جلسات تصفية الدم، ما استدعى تقديم الدعم والمساعدة عند الحاجة، مع احترام رغبة من فضل الإجابة بشكل مستقل. وتمت المشاركة في الدراسة بشكل طوعي وواعٍ، بعد إطلاع المرضى على أهداف الدراسة وضمان سرية المعلومات المقدّمة.

ورغم هذه الجهود، واجه العمل الميداني عدّة صعوبات، أبرزها ضعف الاستجابة داخل مصلحة تصفية الدم، واعتذار عدد من المرضى عن المشاركة لأسباب صحية أو شخصية. كما واجهت الباحثتان تحديًا إضافيًا تمثل في عدم توفر شرط أساسي في أغلب مرضى المصلحة، وهو أن تتراوح مدة الإصابة بالقصور الكلوي المزمن بين سنة وخمس سنوات، مما أدى إلى تقلص حجم العينة الممكنة في هذا الموقع.

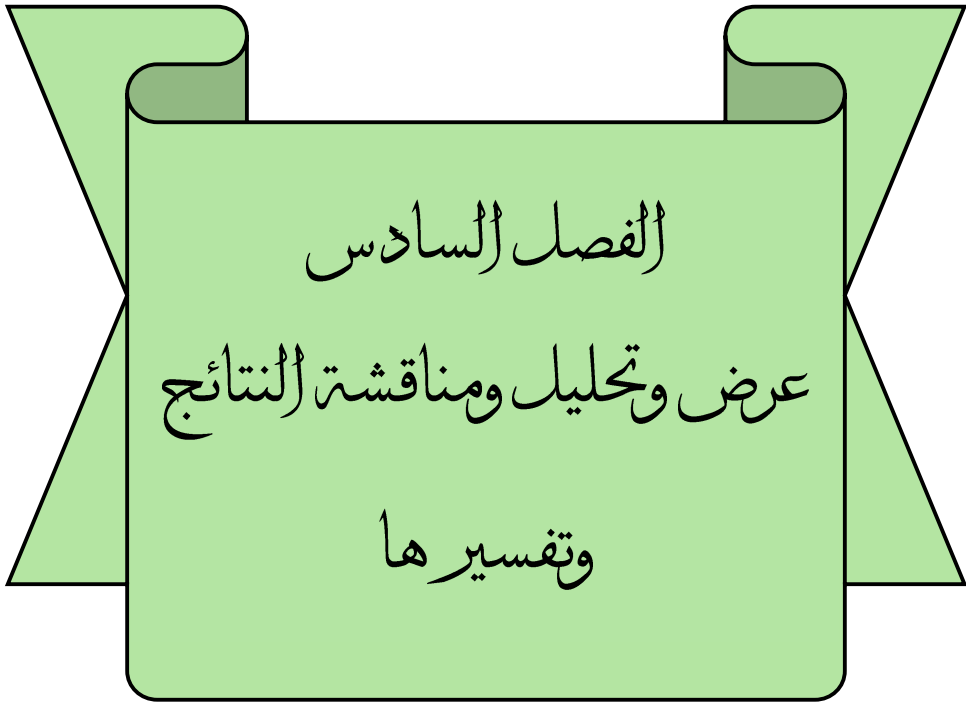
إضافة إلى ذلك، حاولت الباحثتان توسيع نطاق الدراسة بالتوجه إلى مستشفيات أخرى، إلا أن طلبهما لم يُقبل، مما شكّل عائقًا في جمع بيانات كافية من مصادر ميدانية متعددة.

ولتعويض هذا النقص، تم إعداد نسخة إلكترونية مكافئة من الاستبيان، نُشرت عبر منصات التواصل الاجتماعي، وتحديدًا في مجموعات فيسبوك مغلقة مخصصة لمرضى القصور الكلوي المزمن في الجزائر من بينها: "حسن حياتك مع الغسيل الكلوي"، و"ملتقى مرضى الفشل الكلوي الجزائري"، و"عيش وتعايش مع الكلى". وقد مكّنت هذه الخطوة من الوصول إلى مشاركين إضافيين يستوفون نفس معايير الانتقاء، حيث تم جمع 14 استجابة جديدة، ليصل بذلك العدد الإجمالي لأفراد العينة إلى 33 مريضًا.

6 أساليب المعالجة الإحصائية

لتحليل بيانات الدراسة التي حصلنا عليها اعتمدنا على برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية، SPSS V.25 وذلك من خلال الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لعملية التحليل وهي كما يلي:

- اختبار "شابيرو-ويلك" Shapiro-Wilk
- الانحراف المعياري
- المتوسط الحسابي
- معامل الارتباط "بيرسون" Pearson



الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

وتفسيرها

تمهيد

1. التحقق من اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

2. عرض نتائج الدراسة

1.2 عرض نتائج الفرضية الأولى

2.2 عرض نتائج الفرضية الثانية

3.2 عرض نتائج الفرضية الثالثة

3. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

1.3 مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2.3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3.3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تمهيد

بعد عرض الإطار العام لإشكالية الدراسة وتناول الجانب النظري، واستعراض الإجراءات المنهجية المعتمدة، سيتم في هذا الفصل تقديم نتائج اختبار الفرضيات وتحليلها إحصائياً، ثم مناقشتها في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة ذات الصلة.

1. التحقق من اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

قبل اختبار الفرضيات تم التحقق من اعتدالية توزيع بيانات الدراسة، وتتعلق باعتدالية توزيع بيانات متغير المناعة النفسية، وبيانات متغير نوعية الحياة. ولتحقيق ذلك تم استخدام اختبار شابيرو-ويلك-Shapiro-Wilk للكشف عن مدى توفر افتراضية اعتدالية توزيع بيانات المتغيرين.

جدول رقم (06): اعتدالية توزيع بيانات متغيري نوعية الحياة والمناعة النفسية

المتغيرات	قيمة شابيرو-ويلك	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية P
المناعة النفسية	0,969	33	0,451
نوعية الحياة	0,977	33	0,693

يبين الجدول (06) أن بيانات متغيري نوعية الحياة والمناعة النفسية تتوزع توزيعاً اعتدالياً، حيث أن قيمة اختبار «شابيرو-ويلك» للمناعة النفسية (0,969) عند درجة حرية (33) غير دالة إحصائياً عند مستوى 0,05، لأن القيمة الاحتمالية (0,451) أكبر من مستوى الدلالة 0,05. كما أن قيمة اختبار «شابيرو-ويلك» لنوعية الحياة (0,977) عند درجة حرية (33) غير دالة إحصائياً عند مستوى 0,05، باعتبار أن القيمة الاحتمالية (0,693) أكبر من مستوى الدلالة 0,05. وبناء عليه سوف يتم استخدام الاختبارات الاحصائية الاستدلالية البارامترية لاختبار فرضيات الدراسة.

2. عرض نتائج الدراسة

1.2 عرض نتائج الفرضية الأولى

لاختبار الفرضية الأولى التي تنص على أنه " يكون مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن متوسطاً"، تم استخدام الاحصاءات الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لدرجات نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. ولتحقيق ذلك تم مقارنة المتوسط الحسابي لدرجات نوعية الحياة بالمستويات التي تم تحديدها في المقياس كما يلي:

- من 26 إلى 61: نوعية حياة منخفضة
- من 62 إلى 95: نوعية حياة متوسطة
- من 96 إلى 130: نوعية حياة مرتفعة.

والجدول التالي يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات نوعية الحياة

جدول رقم (07): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات نوعية الحياة

الأبعاد	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجال المستوى	المستوى
نوعية الحياة	33	80,64	9,71	[95-62]	متوسط

يوضح الجدول (07) أن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن متوسط، باعتبار أن المتوسط الحسابي لدرجات نوعية الحياة لدى المرضى (88,64) يندرج ضمن المجال المتوسط «من 62 إلى 95»، بانحراف معياري يقدر بـ (9,71).

ومنه أظهرت نتائج الفرضية الثانية ما توقعناه، حيث توصلت إلى وجود مستوى متوسط لنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. وتشير هذه النتيجة إلى أن المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ذوو نوعية حياة متوسطة.

2.2 عرض نتائج الفرضية الثانية

للتحقق من الفرضية الثانية التي تنص على أنه " يكون مستوى المناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن متوسطاً"، تم حساب الاحصاءات الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لدرجات المناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. حيث تم مقارنة المتوسط الحسابي لدرجات المناعة النفسية بالمستويات المحددة في المقياس، وهي:

- من 0 إلى 93 درجة: مناعة منخفضة.
- 94 درجة: مناعة نفسية متوسطة.
- من 95 إلى 188 درجة: مناعة نفسية مرتفعة.

والجدول التالي يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات المناعة النفسية

جدول رقم (08): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المناعة النفسية

الأبعاد	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجال المستوى	المستوى
المناعة النفسية	33	110,82	18,78	[188 - 95]	مرتفع

يتضح من الجدول (08) أن مستوى المناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مرتفع، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجات المناعة النفسية (110,82) يندرج ضمن المجال المرتفع "من 95 إلى 188"، بانحراف معياري يقدر بـ (18,78).

وبالتالي توصلت نتائج الفرضية الأولى إلى عكس ما توقعناه، فقد كشفت على وجود مستوى مرتفع للمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. بمعنى أن المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يتمتعون بمستوى مناعة نفسية مرتفعة.

3.2 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن"، وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط "بيرسون" Pearson الخطي لفحص دلالة العلاقة الارتباطية بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

والجدول التالي يبين نتائج معامل الارتباط "بيرسون" بين نوعية الحياة والمناعة النفسية

جدول رقم (09): نتائج معامل الارتباط "بيرسون" بين نوعية الحياة والمناعة النفسية

متغيرات الدراسة	نوعية الحياة
المناعة النفسية	0,32*
القيمة الاحتمالية	0,03
عدد الأفراد	33

دال عند مستوى 0.05

يُظهر الجدول رقم (09) أنه يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، حيث جاء معامل الارتباط "بيرسون" موجب متوسط يقدر بـ (0.32)، ودال احصائيا عند مستوى 0.05 باعتبار أن القيمة الاحتمالية المقدره (0.031) تع) صغر من مستوى الدلالة (0.05)

وبالتالي كشفت نتائج الفرضية الثالثة ما توقعناه، فقد أكدت على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. وتعني هذه النتيجة أنه كلما ارتفعت المناعة النفسية ارتفعت نوعية الحياة بشكل دال لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والعكس صحيح فكلما ارتفعت نوعية الحياة ارتفعت المناعة النفسية لديهم بشكل دال.

3 مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

1.3 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

اسفرت النتائج عن تحقق الفرضية الاولى التي تشير الى ان " يكون مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن متوسطاً"، وهو ما يتماشى مع ما توصلت إليه الكثير من الدراسات من بينها دراسة المصطفى وزريق (2020) في مجلة جامعة حماة، والتي وجدت أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لجلسات التحال الدموي كان متوسطاً، وفسرت ذلك بتكيف المرضى مع وضعهم الصحي واستفادتهم من الدعم الأسري والعلاجي المنتظم. (زريق، 2020، بتصرف)

وتدعم هذه النتيجة أيضاً دراسة عيشون (2024)، التي طبقت مقياس WHOQOL-BREF على عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي في الجزائر، وتوصلت إلى أن مستوى نوعية الحياة لديهم كان متوسطاً، وعزت ذلك إلى اعتماد المرضى على مراكز ضبط خارجي للحظ، إضافة إلى توفر العلاج بالمجان في المستشفيات العمومية. (عيشون، 2024، بتصرف)

إلا أن هذه النتائج تتعارض مع ما توصلت إليه دراسة (Sathvik et al. (2008) (ساتفيك وآخرون) في الهند، والتي أشارت إلى أن نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي كانت منخفضة، وقد ربط الباحثون هذا الانخفاض بآثار الغسيل الكلوي السلبية على الصحة النفسية والاجتماعية.

(Sathvik et al., 2008 بتصرف)

كما توصلت دراسة (Joshi et al. (2017) (جوشي وآخرون) في نيبال إلى نتائج مماثلة، حيث أظهرت انخفاضاً في نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، وأرجعت السبب إلى تدني الدعم الاجتماعي وسوء الظروف الاقتصادية التي يعاني منها المرضى. (Joshi et al., 2017، بتصرف)

وفي السياق ذاته، أكدت دراسة (Mir Abbas et al. (2024) (مير عباس وآخرون) أن غالبية مرضى المرحلة النهائية للفشل الكلوي يعانون من نوعية حياة منخفضة جداً، نتيجة المضاعفات الصحية المزمنة والضغط النفسي المرتبطة بالعلاج المستمر. (Mir Abbas et al., 2024، بتصرف)

ومن جهة أخرى، بينت دراسة (Jacob et al. (2020) (جاكوب وآخرون) أن مرضى زراعة الكلى يتمتعون بنوعية حياة أعلى من أولئك الذين يخضعون للغسيل الكلوي، ما يدل على تأثير نوع العلاج بشكل مباشر على نوعية الحياة. (Jacob et al., 2020، بتصرف)

كما أظهرت نتائج دراسة فاطمة خالد الحسين (2021)، التي جاءت بعنوان "توعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية 2030"، أن المرضى أبدوا مستوى مرتفعاً من نوعية الحياة، وقد فسّرت هذه النتيجة بتحسّن مستوى الرعاية الصحية، والدعم الاجتماعي، والخدمات المقدمة في إطار رؤية السعودية 2030، مما عزز من رضا المرضى وتكيفهم مع المرض. (الحسين، 2021، بتصرف)

وفي دراسة (Silva & Ferreira Souza (2023) (سيلفا وفيريرا سوزا)، توصل الباحثان إلى أن مرضى القصور الكلوي يتمتعون بمستوى جيد إلى جيد جداً من نوعية الحياة، خصوصاً في البعد البيئي، وفسّر ذلك بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية الداعمة مثل ارتفاع مستوى التعليم، والدخل، والاستقرار الأسري. (Silva & Ferreira Souza, 2023، بتصرف)

كما توصلت دراسة (Shrestha, Sigdel & Pokharel (2017) (شريستا، سيغدال وبوخاريل) إلى أن مرضى زراعة الكلى يتمتعون بنوعية حياة أفضل مقارنة بمرضى التحال الدموي، وقد فسّر هذا الفرق بتحسّن الحالة الصحية العامة بعد الزراعة، وتقليل القيود المرتبطة بالحياة اليومية. (Shrestha, Sigdel, & Pokharel, 2017، بتصرف)

وأخيراً، بينت دراسة (Singh, Bharati & Dutt (2021) (سينغ، بهاراتي ودّت) أن كبار السن من مرضى القصور الكلوي أظهروا مستوى مرتفعاً من نوعية الحياة في البعد الاجتماعي، وعُزّي ذلك إلى النضج النفسي والاجتماعي، إضافة إلى الدعم العائلي الجيد والتكيف مع المرض. (Singh, Bharati, & Dutt, 2021، بتصرف)

وحسب رأي الباحثة، يمكن تفسير المستوى المتوسط لنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن من خلال تحليل مجالاتها الأساسية، وذلك على النحو الآتي:

أ- في جال الصحة الجسدية:

يُعزى هذا التوسط إلى معاناة المرضى من التعب المستمر، واضطرابات النوم، والآلام المزمنة الناتجة عن جلسات الغسيل الكلوي أو عن الأعراض الجانبية للأدوية. هذه العوامل تُضعف الأداء الجسدي وتحدّ من الطاقة الحيوية، غير أن انتظام المتابعة الطبية والعلاج المستمر يساعد في التخفيف من حدة المعاناة، مما يجعل تقييمهم لحالتهم الجسدية يقع في المستوى المتوسط.

ب- في مجال الصحة النفسية:

يتأرجح المرضى بين المشاعر الإيجابية والسلبية تجاه المرض؛ فبينما يشعر البعض بالأمل نتيجة الدعم الاجتماعي والإيماني، يعاني آخرون من القلق والاكتئاب بسبب القيود الصحية وطول مدة العلاج. كما أن تدني صورة الجسد وتغير المظهر الخارجي (بسبب الغسيل أو فقدان الوزن) ينعكسان على تقدير الذات، ما يجعل هذا المجال أيضًا متوسط المستوى.

ج- في مجال العلاقات الاجتماعية:

رغم معاناة المرضى من تراجع في الأنشطة الاجتماعية بسبب الإرهاق أو المواعيد المتكررة للعلاج، فإن وجود دعم أسري ومجتمعي يعوض هذا النقص، خاصة في الثقافات التي تقدّر التكافل الاجتماعي مثل المجتمع الجزائري. لذا، يبقى هذا المجال محافظًا على مستوى متوسط من الرضا.

د- في مجال الاستقلالية:

يفقد المريض جزءًا من استقلاليته نتيجة الاعتماد على الآخرين في التنقل والعلاج، أو بسبب توصيات الأطباء المقيدة للنشاط البدني والغذائي. ومع ذلك، يحتفظ بعض المرضى بقدر من التحكم في شؤونهم اليومية وتنظيم وقتهم، مما يجعل تقييمهم لهذا المجال أيضًا متوسطًا.

هـ- في المجال البيئي:

يُفسّر التوسط في هذا المجال بتوازن بين توفر الرعاية الصحية المجانية في المستشفيات العمومية من جهة، ونقص الموارد المادية أو الظروف المعيشية الصعبة من جهة أخرى. كما أن بعض المرضى يعانون من بيئات سكنية غير مهيأة أو تلوث بيئي، مما يقلل من رضاهم العام عن بيئتهم.

و- في مجال الصحة الروحية:

أظهر العديد من المرضى مستوىً جيدًا من التدين والإيمان بالقضاء والقدر، مما ساعدهم على تقبل مرضهم ومنحهم شعورًا بالطمأنينة والرضا، غير أن استمرار الألم والقيود الصحية يجعل الرضا الروحي غير كامل، وهو ما يفسر بقاء هذا المجال في المستوى المتوسط أيضًا.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن النتيجة المتوسطة تعكس توازنًا واقعيًا بين الضغوط الجسدية والنفسية والاجتماعية التي يفرضها المرض، وبين الموارد الإيجابية المتاحة للمريض كالدعم الاجتماعي والعلاج المجاني والإيمان بالله، مما يجعل تقييم المرضى لنوعية حياتهم في مجملها ضمن المستوى المتوسط.

2.3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن عدم تحقق الفرضية الثانية التي نصت على أن " يكون مستوى المناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن متوسط"، إذ أظهرت النتائج أن المناعة النفسية لدى أفراد العينة كانت مرتفعة. ويُعزى هذا الارتفاع إلى امتلاك المرضى لعناصر ومكونات أساسية تُشكل جوهر المناعة النفسية، مثل الثقة بالنفس، ضبط الانفعالات، القدرة على حل المشكلات، مهارات التخطيط، والاستفادة من التجارب السابقة. هذه السمات تُمكن الأفراد من التكيف الفعال مع الضغوط المتكررة الناتجة عن التعايش مع مرض مزمن كالفشل الكلوي.

وتتوافق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة بعنوان "مفهوم المناعة النفسية ومكوناتها ودورها في التكيف مع الضغوط" الصادرة عن Dr. Well Academy (دكتور ويل أكاديمي) (2025)، حيث أكدت أن الأفراد الذين يمتلكون قدرة على تنظيم انفعالاتهم والتفكير بخطط واضحة في مواجهة التحديات، والاستفادة من خبراتهم السابقة، يتمتعون بمناعة نفسية مرتفعة، تسهم في تعزيز التكيف الإيجابي مع الأزمات والضغوط المستمرة. (Dr. Well Academy، 2025، بتصرف)

كما أظهرت دراسة حامي خديجة (2021) التي حملت عنوان "المناعة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن"، أن ارتفاع تقدير الذات، كأحد المؤشرات الجوهرية للثقة بالنفس، يرتبط ارتباطًا موجبًا بالمناعة النفسية، إذ يعزز قدرة المريض على مقاومة الصعوبات المرتبطة بالمرض من خلال الشعور بالكفاءة الذاتية والسيطرة. (حامي، 2021، بتصرف)

وتعزز دراسة زيدان (2013) هذه النتيجة، حيث تناولت في بحثها المعنون بـ* "المناعة النفسية: مفهومها وأبعادها وقياسها"، مجموعة من السمات النفسية مثل التفكير الإيجابي والكفاءة الذاتية والاجتماعية، والتي تُعد من المؤشرات المركزية لارتفاع المناعة النفسية، لما توفره من دعم داخلي في مواجهة الأزمات. (زيدان، 2013، بتصرف)

وفي الاتجاه ذاته، أظهرت دراسة الزوكاري وضو (2023) أن المرونة النفسية والصلابة النفسية تُعدّان من الركائز الأساسية التي ترفع من مستوى المناعة النفسية لدى الأفراد، من خلال ما تمنحه من قدرة على امتصاص التوتر، والتكيف مع المتغيرات الضاغطة، والتعامل مع المرض بمرونة فعّالة. (الزوكاري وضو، 2023، بتصرف)

أما على المستوى الدولي، فقد بينت دراسة Pérez-González et al. (بيريز-غونزاليس وآخرون) (2022) أن مرضى غسيل الكلى يُظهرون درجات عالية من المرونة النفسية، مما يسهم في التخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق لديهم. وهذا ما يعكس دور المناعة النفسية في التكيف الإيجابي حتى في ظل العلاج الشاق. (Pérez-González et al., 2022، بتصرف)

وفي دراسة أخرى أجراها Chen et al. (تشن وآخرون) (2024)، أُثبت أن التدخلات النفسية المبنية على اليقظة الذهنية (Mindfulness) تساعد بشكل فعّال في تحسين النوم، الحالة المزاجية، ومناعة الفرد النفسية، وهو ما يؤكد التأثير الإيجابي للعوامل النفسية المعرفية في دعم المناعة الذاتية. (Chen et al., 2024، بتصرف)

أما Theofilou (ثيوفيلو) (2021)، فقد أوضحت في دراستها أن الدعم الاجتماعي والوضع المهني للفرد يُعدّان من المحددات الخارجية الأساسية التي تعزز المناعة النفسية، وذلك من خلال توفير الإحساس بالأمان والانتماء وتقليل الضغط النفسي اليومي. (Theofilou, 2021، بتصرف)

وبصورة معاكسة، كشفت دراسة Martínez-Cueto et al. (مارتينيز-كوييتو وآخرون) (2021) أن انخفاض المناعة النفسية يُعدّ مؤشرًا لظهور أعراض القلق والاكتئاب بشكل مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي، مما يبرز الأهمية الوقائية للمناعة النفسية في الصحة النفسية العامة. (Martínez-Cueto et al., 2021، بتصرف)

وتدعم هذا الاتجاه كذلك نتائج دراسة Kaya (كايا) (2022)، التي أشارت إلى أن الدعم الاجتماعي لا يُقلل فقط من الضغط النفسي العام، بل يلعب أيضًا دورًا حاسمًا في تقليل قلق الموت، مما يعزز الشعور بالأمان الداخلي ويرفع من مناعة الفرد النفسية. (Kaya, 2022، بتصرف)

انطلاقًا من النتائج التي أظهرت ارتفاع مستوى المناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، يمكن تفسير ذلك من منظور تكاملي يجمع بين العمليات المعرفية والانفعالية والروحية التي تُسهم في الحفاظ على توازن الفرد النفسي رغم المعاناة الجسدية المزمنة. فالأبعاد الثمانية للمناعة النفسية التي قيس بها المقياس تُعبّر عن منظومة دفاعية متكاملة، إذ تُشير الثقة بالنفس والثبات الانفعالي إلى وجود تقدير ذاتي مستقر يمنح المريض شعورًا بالسيطرة والفاعلية الذاتية، وهو ما يخفف من حدة التهديدات الإدراكية المرتبطة بالمرض. كما تُبرز القدرة على حل المشكلات والتخطيط وامتلاك البدائل نمطًا من التفكير المرن القائم على إعادة التقييم المعرفي للمواقف الضاغطة، ما يُسهم في تحويل الأزمة إلى تجربة تعلم وتكيف. أما الاستفادة من الخبرات السابقة فتدل على نضج انفعالي يتيح للفرد دمج خبراته المؤلمة السابقة في بنائه النفسي دون الانهيار أمامها، في حين يعكس التواصل مع الجسد قدرة المريض على الوعي بإشارات الجسدية وتنظيم استجاباته الانفعالية بما يتوافق مع حالته العضوية. كما أن قوة الاعتقاد والسكينة لدى المرضى ساعدتهم على تقبل مرضهم بإيمان ورضا، ورؤية تجربتهم كابتلاء له حكمة، مما منحهم شعورًا بالطمأنينة والاستقرار النفسي.

ومن هذا المنظور، يمكن القول إن المناعة النفسية المرتفعة لدى المرضى ليست مجرد سمة شخصية فطرية، بل تمثل نتاجًا لتفاعل عوامل معرفية وروحية واجتماعية ساعدتهم على بناء آليات تكيفية مستقرة، قلّلت من حدة الضغط النفسي الناتج عن المرض المزمن، وعززت من قدرتهم على استعادة توازنهم النفسي رغم التهديد المستمر للحياة.

3.3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن تحقق الفرضية الثالثة، التي تنص على " وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين نوعية الحياة والمناعة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن"، حيث تبين أن ارتفاع المناعة النفسية يساهم في تحسين نوعية الحياة لديهم. ويُعزى ذلك إلى أن الأفراد ذوي المناعة النفسية

المرتفعة يكونون أكثر قدرة على التكيف مع ضغوط المرض، وتنظيم انفعالاتهم، والتعامل بإيجابية مع التحديات اليومية، مما ينعكس بشكل مباشر على إدراكهم لمستوى رضاهم وجودة حياتهم.

وقد دعمت هذه النتيجة عدة دراسات سابقة، من بينها دراسة (Pérez-García et al. (2020) (بيريز-غارسيا وآخرون) في إسبانيا، التي أكدت أن المرونة النفسية تُعد من أهم المتنبئات بنوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن في مراحله المتقدمة، إذ تمكنهم من تجاوز الإحباط الناتج عن المضاعفات الجسدية والحفاظ على توازنهم النفسي والاجتماعي. (Pérez-García et al., 2020، بتصرف)

وفي دراسة أخرى، توصل (Alexopoulos et al. (2024) (أليكسوبولوس وآخرون) في اليونان إلى أن المرضى الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من المناعة النفسية والروحية، أظهروا نوعية حياة أفضل. وقد فسرت الدراسة هذه النتيجة بأن الأفراد الذين يستطيعون استدعاء الموارد النفسية الداخلية مثل الأمل والبحث عن المعنى، يكونون أكثر قدرة على مواجهة الألم والمعاناة المصاحبة للأمراض المزمنة. (Alexopoulos et al., 2024، بتصرف)

كما دعمت دراسة (Tang et al. (2023) (تانغ وآخرون) هذه النتائج، حيث كشفت أن للمرونة النفسية تأثيراً غير مباشر على نوعية الحياة لدى البالغين في منتصف العمر وكبار السن المصابين بأمراض مزمنة ويتمثل هذا التأثير في الحد من الاكتئاب وتحسين جودة النوم، مما يعزز التكيف النفسي العام. (Tang et al., 2023، بتصرف)

وفي السياق العربي، توصلت دراسة عمورة عواطف وبوشدوب شهرزاد (2023) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم، وأرجعت الباحثتان ذلك إلى قدرة المناعة النفسية على التخفيف من تأثيرات الضغوط الصحية، ودعم التكيف الانفعالي والسلوكي مع المرض. (عمورة وبوشدوب، 2023، بتصرف)

في المقابل، أظهرت دراسة (Aguilar-Díaz, Álvarez-Payero & Fajardo-Ramos (2021) (أغيلار-دياز، ألفاريز-بايرو وفاجاردو-راموس) في المكسيك نتائج مغايرة، حيث أشارت إلى أن المرضى الذين يعانون من انخفاض في المناعة النفسية كانوا أكثر عرضة لأعراض الاكتئاب والقلق، وهو ما انعكس سلباً على نوعية حياتهم. وقد فسرت الدراسة هذا الانخفاض في نوعية الحياة بضعف قدرة هؤلاء المرضى

على إعادة تأطير المواقف الصعبة، إضافة إلى تراجع الإحساس بالسيطرة، مما يزيد من الضغط النفسي العام. (Aguilar-Díaz et al., 2021، بتصرف)

بناءً على ما سبق، تؤكد نتائج هذه الفرضية أن المناعة النفسية تشكل متغيراً حاسماً في تفسير نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، باعتبارها أداة نفسية داخلية تعزز الصلابة، وتحد من التأثيرات النفسية السلبية، مما يسهم في تحسين جودة الحياة بشكل عام.

وحسب رأي الباحثة، يمكن تفسير العلاقة الموجبة بين المناعة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال التفاعل المتبادل بين مكونات كلٍّ من البعدين النفسيين والجسديين والاجتماعيين في حياة المريض. فارتفاع الثقة بالنفس والقدرة على ضبط الانفعالات يسهمان في خفض التوتر والانزعاج الجسدي، مما ينعكس إيجاباً على مجال الصحة البدنية من حيث الطاقة، والنوم، والإحساس بالراحة. كما تساعد مهارات التخطيط وحل المشكلات على تعزيز الاستقلالية في الحياة اليومية، وإدارة العلاج والمواعيد الطبية بكفاءة، الأمر الذي يرفع الإحساس بالسيطرة وجودة الحياة.

أما الاستفادة من الخبرات السابقة والتواصل الإيجابي مع الجسد فيُكسب المريض وعياً أعمق بحالته الصحية، ويجعله أكثر تقبلاً للتغيرات الجسدية والنفسية المصاحبة للمرض، مما ينعكس على صورته الذاتية ومشاعره الإيجابية في مجال الصحة النفسية.

ومن جانب آخر، تلعب قوة الاعتقاد والسكينة دوراً جوهرياً في تعزيز الإيمان والرضا، وتقبل المرض كابتلاء له حكمة، وهو ما يمنح المريض استقراراً نفسياً وروحياً يُحسن من تفاعله الاجتماعي وجودة علاقاته مع الآخرين، ويُشعره بالانتماء والدعم.

وبذلك، يمكن القول إن المناعة النفسية، من خلال أبعادها المتعددة، تعمل كآلية وقائية وتمكينية تتيح للمريض التكيف بمرونة مع المرض ومطالب الحياة اليومية، مما ينعكس في النهاية في تحسين نوعية حياته على المستويات الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية

خاتمة

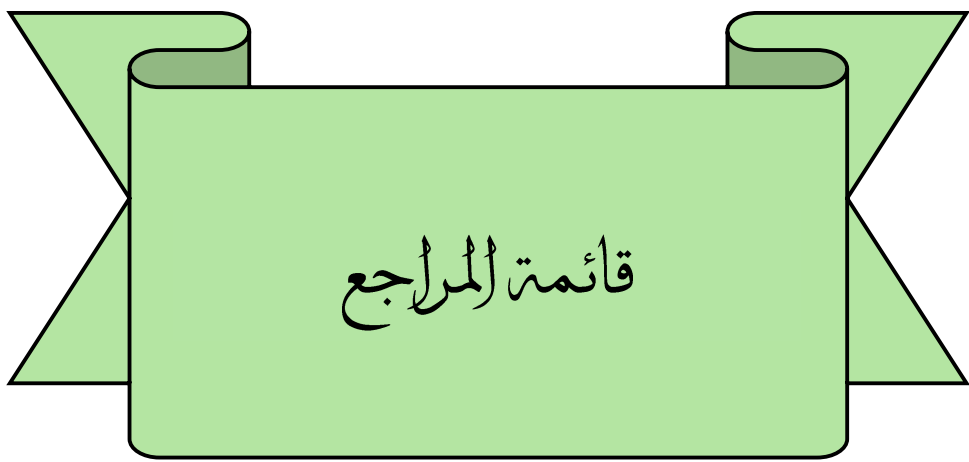
يُعد القصور الكلوي المزمن من الأمراض التي تتجاوز تأثيراتها الجانب الجسدي لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية للمريض، مما يستدعي فهماً أعمق لتجربة المصاب من منظور نفسي. ومن هذا المنطلق، تناولت هذه الدراسة متغيرين مهمين: نوعية الحياة والمناعة النفسية، بهدف التعرف على مستوياتها لدى المرضى، والكشف عن طبيعة العلاقة بينهما.

تعكس نتائج الدراسة مستوى متوسطاً من نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وهو ما يشير إلى أنهم يعيشون في حالة من التوازن النسبي بين وطأة المرض من جهة، والعوامل المساندة من جهة أخرى. فالقيود التي يفرضها العلاج الدوري، والإرهاق الجسدي والنفسي المصاحب له، تُعدّ من العوامل التي قد تُضعف جودة الحياة. غير أن وجود دعم أسري، واستعادة بعض المرضى من مجانية العلاج أو توفره بشكل منتظم، ساهم في الحفاظ على هذا المستوى المتوسط، ومنع الانحدار إلى مستويات متدنية. كما أظهرت النتائج تمتع العينة بمستوى مرتفع من المناعة النفسية، وهو ما يدل على أن هؤلاء المرضى استطاعوا بناء آليات نفسية فعالة للتعامل مع وضعهم الصحي، مستندين إلى صفات شخصية كالصبر، والقدرة على ضبط الانفعالات، والنظر إلى المرض كواقع يمكن التكيف معه، وليس كعائق نهائي. ويُفسّر الارتباط الإيجابي والدال إحصائياً بين المناعة النفسية ونوعية الحياة، بأن المناعة النفسية تتيح للفرد القدرة على التعامل مع الشدائد بمرونة، وتحويل المعاناة إلى فرصة للنمو النفسي والتقبل، مما ينعكس بشكل مباشر على شعوره بالرضا وجودة حياته اليومية. وتُبرز هذه النتائج أهمية البعد النفسي في الرعاية الصحية، وتدعو إلى تعزيز العوامل النفسية الإيجابية لدى المرضى المزمنين كوسيلة لتحسين حياتهم رغم المعاناة الجسدية المستمرة.

وتبرز هذه النتائج أهمية إدماج الدعم النفسي ضمن الرعاية الطبية المقدمّة لمرضى القصور الكلوي، مع التأكيد على ضرورة تدريب الطاقم الطبي على مهارات التواصل، وتقديم ورشات إرشادية للمرضى لتعزيز مهارات التكيف والصمود. كما تقترح الدراسة توسيع نطاق البحث مستقبلاً ليشمل متغيرات جديدة كالتدين، والمعنى الوجودي، والأمل، بالإضافة إلى تنوع العينة من حيث الجنس، والموقع الجغرافي، والمرحلة العمرية.

اقتراحات وتوصيات

- يقترح إنشاء شبكة وطنية لمرضى القصور الكلوي المزمن تحت إشراف جمعية متخصصة تضم مختصين في علم النفس، والطب، والعمل الاجتماعي، تهدف إلى تقديم دعم نفسي واجتماعي وصحي متكامل للمرضى وأسرهم. وتُفَعَّل هذه الشبكة من خلال لقاءات ميدانية ودورات توعوية داخل المؤسسات الصحية، إلى جانب إنشاء منصات تواصل رقمية وصفحات عبر شبكات التواصل الاجتماعي تُسَهِّم في تسهيل الاتصال بين المرضى والمختصين، وتوسيع دائرة المساندة لتشمل مختلف المناطق والفئات.
- يستحسن اعتماد المنهج العيادي أو الكيفي في الأبحاث المقبلة، لأنه يتيح فهماً معمقاً للتجربة الفردية للمريض، ويساعد على الكشف عن آليات التكيف والمناعة النفسية بأسلوب أكثر دقة وواقعية.
- تشجيع الباحثين على إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مرتبطة بالمناعة النفسية ونوعية الحياة، مثل التدخين، والأمل، والمعنى الوجودي.
- يُنصَح الباحثين المقبلين على دراسة موضوعات تتعلق بالمناعة النفسية ونوعية الحياة بضرورة الاطلاع الواسع على الأدبيات الحديثة، خاصة الدراسات الأجنبية، لما تقدّمه من زوايا تحليلية متنوعة حول التكيف النفسي مع الأمراض المزمنة



المراجع باللغة العربية

- 1- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). **جودة الحياة: المفهوم والأبعاد**. ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر.
- 2- أدروب شذي محمد هاشم صالح، الحسين بسمات محمد أحمد 2017 (التفاؤل وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلا) رسالة ماجستير غير منشورة جامعة النيلين، الخرطوم .
- 3- الأشول، عادل عز الدين. (2005). **نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي**. في وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة (ص. 3-11). جامعة الزقازيق.
- 4- بوقعيدة، م. م. ع. & أحمد، أ. ح. (2021). **نوعية الحياة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي**. مجلة الدراسات الطبية والصحية 2 (2)
- 5- البكوش، خيرية عبد الله (2014). **العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان**. المجلة 152-133.16. الجامعة
- 6- بلخير وسام، بوعبد الله لحسن، (2020)، **التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، المجلة الجزائرية للعلوم النفسية** «، جامعة محمد لمين دباغين الهضاب 02، سطيف، العدد 01
- 7- بن عياش، م.، & كوسة، و. (2023). **نوعية الحياة وتقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي المزمن**. مجلة التواصل، (2)29، 128-142. منشورة في الجزائر.
- 8- بن كمشي، ف. (2016). **مقارنة استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن: دراسة ميدانية بولاية باتنة**. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، (9)، 416-426.
- 9- الحسين، فاطمة خالد محمد. (2021). **جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية 2030**. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم، (21)16، 259-306 .
- 10- حامين، خديجة. (2021). **المناعة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة المدية، الجزائر.
- 11- خميسة، ق.، وبن إسماعيل رحيمة، م. (2021). **علم المناعة النفسية العصبية**. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، (29)21، 865-874 .
- 12- الدسوقي، م. إ.، & سليمان، أ. خ. (2019). **نوعية الحياة وعلاقتها بمدى تعاطي المخدرات**. مجلة الإرشاد النفسي، (1)59، 379-400 .

- 13- رانيا خميس الجزار. (2018). المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي. مجلة البحث العلمي في الآداب، (19)، 493-535.
- 14- الرسول، عبد المعبود محمد. (2019). نوعية الحياة وعلاقتها بالطلاق المبكر: بحث ميداني على عينة من المطلقين بمدينة الإسماعيلية. حوليات آداب عين شمس - جامعة عين شمس، كلية الآداب، المجلد 47، العدد الأول، ص ص. 225-283.
- 15- رولا رمضان محمد الشريف. (2016) فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة. (2014) رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية - غزة. المستودع الرقمي للجامعة الإسلامية. مرجع حقيقي نظرية الإسلامية للمناعة
- 16- زعوط، رمضان. (2013). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات (أطروحة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة). مستودع DSpace جامعة ورقلة.
- 17- الزوكاري، ن. ع.، & ضو، ع. م. (2023). المناعة النفسية ودورها في استمرار الاتزان النفسي لدى الفرد. مجلة القرطاس للعلوم الإنسانية والتطبيقية، (1)5، 132-148.
- 18- زيدان، ع. م. (2013). المناعة النفسية: مفهومها وأبعادها وقياسها - دراسة عملية. مجلة كلية التربية - جامعة طنطا، (1)52، 812-882.
- 19- سالم الشيماء محمود (2021). المناعة النفسية وعلاقتها بكل من تسامي الذات وقلق العدوى بفيروس كورونا المستجد COVID 19 - لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي على ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة البحث العلمي في التربية، (22)3، 36-402.
- 20- السكافي، فائق أحمد. (2021). لماذا وكيف نقيس نوعية حياة الأفراد؟ مجلة آفاق للعلوم، 6 (1) 10-26.
- 21- سلمان، ز. ح. م.، & إسماعيل، ه. ح. (2022). المناعة النفسية وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بالعقم. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (61) العدد (1) بغداد
- 22- الشريف علاء (2015) فعالية برنامج إرشادي قائم على خصائص الشخصية المحددة لذاتها لتدعيم المناعة النفسية وأثره على خفض الشعور بالاغتراب لدى طلاب الجامعات الفلسطينية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة: مصر.
- 23- شريفة بن غذافة. (2021). نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين دراسة وصفية. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين سطيف2، 18 عدد 2، ص ص. 37 - 21
- 24- صبور، م. ص. (1994). أمراض الكلى: أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها. المكتبة الطبية دار الشروق.
- 25- طبشي، بلخير بن الأخضر (1428/2007هـ). الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بالدافعية للإنجاز (مشروع ماجستير في علم النفس التربوي، بإشراف موسى بن إبراهيم حريزي؛ جامعة قاصدي مرباح، ورقلة).

- 26- الطملاوي منال محمد محروس. (2012). استخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة: دراسة مطبقة على عينة من المرضى بأمراض مزمنة بمستشفى العبور بكفر الشيخ. في المؤتمر الدولي الخامس والعشرون مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة (ج 5، ص 1741-1804). كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
- 27- طه، ف. ع. م. (2022). المناعة النفسية وعلاقتها بالتحديد الذاتي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي. دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية – جامعة حلوان، المجلد 28، عدد يوليو، ص. 29-86 .
- 28- عامر، إ. م. م. (2021). الإسهام النسبي للمناعة النفسية في التنبؤ بجودة الحياة والاندماج الأكاديمي لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 31(113)، 103-176
- 29- عبد الجبار قريط، فاطمة. (2020). تقييم مدى نوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن. مجلة جامعة حماة.
- 30- العطاونة ربيد حامد (2016) نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى واختلافهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم، جامعة عمان الأهلية – الأردن.. دراسة اشكالية
- 31- العماري، أ. ق.، والإيراني، إ. ع. (2023). مستوى المناعة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية في أمانة العاصمة – صنعاء. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 7(12)، 141-160.
- 32- العمري، رحمة تيسير (2020). بناء مقياس المناعة النفسية لدى الراشدين في المجتمع الجزائري مذكرة. ماجستير غير منشورة. جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، الجزائر.
- 33- عمورة عواطف، & بوشدوب شهرزاد. (2024). علاقة المناعة النفسية بدرجة الشعور بنوعية الحياة لدى المصابين بضغط الدم الأساسي. دراسات نفسية، 14(1)، 323-340.
- 34- الغفيلي، إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز. (2020). الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 30(109)، 449-498.
- 35- فاطمة الزهراء الزروق (2008) تصميم اختبار طريقة الحياة مجلة الدراسات النفسية والتربوية العدد 3 جامعة البليدة (ص 5-21 .
- 36- فاطيمة حمزة. (2018). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الاجتماعية – جامعة الأغواط، 7(31)، 139-157 .
- 37- القاضي، ع. (1994). ظاهرة المناعة النفسية في الحضارة الإسلامية. مجلة منبر الإسلام، العدد (3).
- 38- كامل، عبد الوهاب محمد (2009). اتجاهات معاصرة في علم النفس. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- 39- كشك، حنان محمد عاطف. (2023). الإنفاق الحكومي على خدمات الرعاية الاجتماعية ونوعية الحياة: دراسة وصفية لعينة من الأسر الفقيرة بمدينة المنيا. مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد، 13(13)، 163-230 .
- 40- محمد، در. (2017). أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ع9، ص. 309-325.
- 41- مرسي، ك. إ. (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية: مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس. القاهرة: دار النشر للجامعات. (تعريف المناعة)
- 42- المصطفى، فرح، & زريق، علي. (2020). نوعية الحياة عند مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لجلسات التحال الدموي. مجلة جامعة حماة، 3(8).
- 43- النجاح نت. (2023). المناعة النفسية: مفهوما وأنواعها ومفاتيح الوصول إليها. تم الاسترجاع في 25 ماي، 2025
- 44- نورية، عيشون. (2024). علاقة مركز ضبط الألم بجودة الحياة لدى عينة من المصابين بالقصور الكلوي المزمن. رسالة ماجستير، جامعة زيان عاشور الجلفة.
- 45- النوى هاجر، وعدوان يوسف. (2019). الإفصاح عن تشخيص القصور الكلوي المزمن وآثاره النفسية في المريض. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية 20 (2)، 435-448
- 46- الهاشمي، ف. (2020). تأثير العوامل النفسية على نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. مجلة علم النفس الطبي 18(2)، 75-89.
- 47- هناء احمد محمد شويخ. (2009). برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع.
- 48- وكالة الأنباء الجزائرية. (2019، 24 نوفمبر). السجل الوطني الخاص بتصفية الكلى: إحصاء أزيد من 23.500 حالة نهاية 2018 بالجزائر
- 49- يوسف، سليمان عبد الواحد، والفضلي، هدى ملوح. (2022). المناعة النفسية "وفق تصور عبد الوهاب كامل": دراسة عاملية عبر ثقافية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. 129-129، 459-490
- 50- يوسف، محمود رامز. (2021). المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من شباب جامعة عين شمس. مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، المجلد 31، العدد 113، الصفحات 307-368.

- 51- Aguilar-Díaz, F. C., Álvarez-Payero, M., & Fajardo-Ramos, L. G. (2021). **Psychological resilience, depression, anxiety, and quality of life in CKD patients on hemodialysis.** International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(22), 11957.
- 52- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). **Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument.** Journal of Clinical Epidemiology, 53(1), 1–12.
- 53- Brenner, B. M. (2008). **Brenner and Rector's The Kidney (8th ed., Vol. 2, p. 1312).** Saunders Elsevier.
- 54- Brown, W. W., Peters, R. M., Ohmit, S. E., Keane, W. F., Collins, A., Chen, S. C., & King, K. (2004). **Early detection of kidney disease in community settings: The Kidney Early Evaluation Program (KEEP).** American Journal of Kidney Diseases, 42(1), 22–35. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2003.12.046>
- 55- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). **The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions.** New York: Russell Sage Foundation.
- 56- Chen, Y., Wang, L., Zhao, X., & Liu, J. (2024). **Mindfulness-based stress reduction in CKD patients: A randomized controlled trial.** Frontiers in Psychology, 15, 1363769.
- 57- Dr. Well Academy. (2025). **The concept of psychological immunity, its components, and its role in coping with stress.** Retrieved May 25, 2025, from
- 58- Dubey, A., & Shahi, D. (2011). **Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals.** Indian Journal of Social Science Researches, 8(1–2), 36–47.
- 59- El-Habashi, A. F, El-Agroudy, A. E., Jaradat, A., Alnasser, Z. H., Almajrafi, H. H., Alharbi, R. H., ... & Alqahtani, A. M. (2020). **Quality of life and its determinants among hemodialysis patients: A single-center study.** Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 37(2), 460.

- 60- Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Veneti, A., Daglas, A., & Alikari, V. (2023). **The impact of psychological resilience and spiritual well-being on the quality of life of hemodialysis patients in Greece.** *Healthcare*, 11(14), 2077.
- 61- García-Martínez, I., Del-Campo-Pérez, V., Tirado-González, S., & Centeno-Gándara, D. (2020). **Resilience and quality of life in people with advanced chronic kidney disease.** *Journal of Clinical Medicine*, 9(3), 593.
- 62- Gilbert, T., Pinel, C., Wilson, D., Blumberg, J., & Wheatley, P., (1998). **Immune neglect: A source of durability bias in affective forecasting.** *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 617-638.
- 63- Gokal, R. (1996). **CAPD overview.** *Peritoneal Dialysis International*, 16(Suppl 1), S13–S18.
- 64- Guiso, L., Sapienza, P., & Zingales, L. (2003). **People's opium? Religion and economic attitudes.** *Journal of Monetary Economics*, 50(1), 225-282.
- 65- Gupta, T., & Nebhinani, N. (2020). **Indian Journal of Psychiatry**, 62(5), 601
- 66- Hakim, R. M., & Lazarus, J. M. (1983). **Initiation of dialysis.** *The New England Journal of Medicine*, 308(12), 667-672
- 67- International Council of Nurses. (2020, 12 mars). **Journée internationale des infirmières: Étude de cas de la semaine 7.**
- 68- Jacob, S. R., Kannan, S., Raveendran, R., & Wilson, T. (2020). **Quality of life in chronic kidney disease: a community perspective using WHOQOL-BREF questionnaire.** *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(10), 4105–4111.
- 69- Joshi, U., Subedi, R., Poudel, P., Ghimire, P. R., Panta, S., & Sigdel, M. R. (2017). **Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study.** *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 10, 195–202.
- 70- Kagan, H. (2006). **The Psychological Immune System: A New Look at Protection and Survival.** Author House. ISBN: 978-1420890051.
- 71- Kagan. H., (2006). **The psychological immune system, A new look at protection and survival-Herman.** Library of Congress Control Number: 2005908995. U.S.A.

- 72- Kaltsouda, A., Skapinakis, P., Damigos, D., Ikonomidou, M., Kalaitzidis, R., Mavreas, V., & Siamopoulos, K. C. (2011). **Defensive coping and health-related quality of life in chronic kidney disease: A cross-sectional study.** *BMC Nephrology*, 12(1), 28.
- 73- Kaplan, J., & Sadler, T. W. (2007). **Medical physiology (10th ed.)**. Saunders Elsevier
- 74- Kaya, Y. (2022). **Death anxiety and resilience: The moderating role of social support in chronic illness.** *BMC Nephrology*, 23, 224.
- 75- KDIGO. (2013). KDIGO (2012). **Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.** *Kidney International Supplements*, 3(1), 1–150.
- 76- Kimmel, P. L., & Peterson, R. A. (2005). **Depression in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: Tools, correlates, outcomes, and needs.** *Seminars in Dialysis*, 18(2), 91–97.
- 77- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Peres, M. F. P., Leão, F. C., Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2021). **Association between spirituality/religiousness and health-related quality of life in young, healthy individuals: A cross-sectional study.** *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1-9
- 78- Luyckx, V. A., Tonelli, M., & Stanifer, J. W. (2018). **The global burden of kidney disease and the sustainable development goals.** *Bulletin of the World Health Organization*, 96(6), 414-
- 79- Mallick, N. P., & Gokal, R. (1999). **Outcomes in peritoneal dialysis and hemodialysis—a comparative assessment of survival and quality of life.** *Nephrology Dialysis Transplantation*, 14(suppl_6), 24–30.
- 80- Martínez-Cueto, S., Álvarez-García, D., García-Llana, H., & Remor, E. (2021). **Psychological resilience, depression and anxiety in dialysis patients.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11957.
- 81- Mir Abbas, E., Harshavardhan, R., Hafeez Mohammed, & Vikram Loona, F. K. M. (2024). **An assessment of quality of life in ESRD patients undergoing hemodialysis.** *Egyptian Journal of Internal Medicine*, 36, 104.

- 82- Olah, A. (2002, October 3–6). **Positive traits, flow, and psychological immunity**. Paper presented at the First International Positive Psychology Summit, Washington, DC, United States.
- 83- Oláh, A., Nagy, H., & Tóth, K., (2010). **Life expectancy and psychological immune competence in different cultures**. ETC-Empirical Text and Culture Research, 4, 102-108
- 84- Sathvik, B. S., Parthasarathi, G., Narahari, M. G., & Gurudev, K. C. (2008). **An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire**. Indian Journal of Nephrology, 18(4), 141–145.
- 85- Shrestha, R., Sigdel, M., & Pokharel, K. (2017). **Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study**. ResearchGate.
- 86- Singh, R., Bharati, J., & Dutt, P. (2021). **Evaluation of health-related quality of life in patients with chronic kidney disease using the WHOQOL-BREF questionnaire**. Indian Journal of Applied Basic Medical Sciences, 23(4), 123–132.
- 87- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2000). **Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (10th ed.)**. Lippincott Williams & Wilkins
- 88- Stowell, J. R., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (2001). **Perceived stress and cellular immunity: When coping counts**. Journal of Behavioral Medicine, 24(4), 323-339
- 89- Tang, X., Wu, J., Fang, Y., & Liu, M. (2023). **Psychological resilience and quality of life among middle-aged and older adults hospitalized with chronic diseases: Multiple mediating effects through sleep quality and depression**. BMC Geriatrics, 23(1), Article 473.
- 90- The WHOQOL Group. (1995). **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization**. Social Science & Medicine, 41(10), 1403–1409.
- 91- Theofilou, P. (2013). **Quality of Life: Definition and Measurement**. Europe's Journal of Psychology, 9(1), 150–162.
- 92- Theofilou, P. (2021). **Perceived stress and resilience in hemodialysis patients**. Psychology, Health & Medicine, 26(10), 1234–1241.

- 93- World Health Organization. (1997). **WHOQOL: Measuring quality of life.** Geneva: World Health Organization.
- 94- World Health Organization. (2020, December 9). **WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019?**



الملحق (1)

الصورة النهائية لمقياس نوعية الحياة المختصر (Whoqol - Bref) لمنظمة الصحة العالمية (1991):

التعليمة

يهدف هذا المقياس إلى معرفة شعورك تجاه نوعية حياتك، حالتك الصحية، وبعض الجوانب الأخرى من حياتك. نرجو منك أن تجيب على جميع الأسئلة بكل صدق، حسب ما شعرت به خلال الأسبوعين الماضيين. إذا لم تكن متأكدًا من الإجابة، اختر الخيار الأقرب لما شعرت به.

الرقم	العبارة	سيئة جدا	سيئة	ليست سيئة وليست جيدة	جيده	جيده جدا
1	ما هو تقييمك لنوعيه حياتك					
		غير راض تماما	غير راض	متوسط	راض	راض جدا
2	ما مدى رضاك عن صحتك					
		لا اطلاقا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
3	الى اي درجة تمنعك حالتك الصحية عما انت بحاجة الى القيام به؟					
4	الى اي درجة انت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية؟					
5	الى اي درجة تستمتع بحياتك					
6	الى اي درجة تشعر ان حياتك معنى					
		ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	جيده	جيده جدا

					7	ما درجة قدرتك على التركيز؟
					8	ما درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية؟
					9	الى اي درجة بيئتك المادية بيئة صحية؟
تماما	كثيرا	متوسط	قليلًا	لا اطلاقًا		
					10	هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية؟
					11	هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني؟
					12	هل لديك المال الكافي لقضاء حاجتك
					13	هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية
					14	الى اي ماله لديك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية
جيد جدل	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا		
					15	ما مدى قدرتك على التنقل
راض جدا	راض	متوسط	غير راض	غير راض تماما		
					16	ما مدى رضاك عن نومك
					17	ما مدى رضاك عن قدراتك على اداء انشطتك اليومية
					18	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل
					19	ما مدى رضاك عن ذاتك

					20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية
					21	ما مدى رضاك عن حالتك الجنسية
					22	ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من الاصدقاء
					23	ما مدى رضاك عن ظروف معيشتك (امكان)
					24	ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك
					25	ما مدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك (وسائل النقل)
	دائما	في كثير من الاحيان	غالبا	نادرا	ابدا	
					26	في الايام القليلة السابقة هل انتابتك مشاعر سلبية كالمزاج السيئ او القلق او اليأس او الاكتئاب

ملحق رقم (02) مقياس المناعة النفسية في صورته النهائية

التعليمة

أجب على المقياس التالي باختيار ما ينطبق عليك من إجابة، مع ملاحظة عدم ترك أي عبارة بدون إجابة، نرجو منك اختيار الإجابة التي توافقك، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، أفضل إجابة هي التي تعبر عنك بصدق.

الرقم	العبارات	نعم	احيانا	لا
1.	أشعر بالرضا عما حققته من إنجازات.			
2.	أحافظ على هدوئي في مختلف المواقف.			
3.	أحاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق.			
4.	أحدد الأشياء التي لا بد لي من إنجازها.			
5.	تعلمت من تجاربي السابقة كيف أتقبل فشلي.			
6.	أنا حريص على تزويد جسمي بالغذاء الصحي.			
7.	الجا إلى الدعاء عندما تشتد مشكلاتي.			
8.	أثبت على المبدأ الذي أو من به مهما كانت الصعوبات.			
9.	أشك بقدرتي على مواجهة الصعوبات.			
10.	أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة.			
11.	يصعب على التعامل مع المشكلات التي تواجهني			
12.	أهين نفسي لمواجهة أي نوع من المشكلات			
13.	الجا إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني.			
14.	أبحث عن الأكلات التي تقوي مناعتي.			
15.	أعتبر أن كل موقف جديد هو تجربة جديدة.			
16.	تشغلني فكرة الانتقام.			
17.	أتحمل مسؤولية أقوالي وأفعالي.			
18.	عند مواجهة موقف صعب أساعد نفسي بالصلاة.			
19.	أجد الحل المناسب للمشكلات التي تواجهني.			
20.	أفكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل.			
21.	أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل.			

			22. أحاول أن أفهم الرسائل التي يرسلها إلى جسدي.
			23. أحاول ألا أكون مندفعاً.
			24. أنا أَرْضَى بالقضاء والقدر.
			25. أثق بقدراتي.
			26. انقبل مشاعري السلبية وأحتويها.
			27. قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة.
			28. أنا مستعد لحماية نفسي من الصدمات.
			29. اعتقد أنه يمكنني أن أستفيد من فشلي في كل مرة.
			30. أنا حريص على أن أبعث برسائل إيجابية عقلي.
			31. فكرة أن الله موجود تجعلني مطمئناً مهما كانت المشكلة التي تواجهني.
			32. لا أتسرع في الحكم على عدل الحياة.
			33. أَدافع عن رأيي في أغلب المواقف.
			34. أحاول فهم مشاعري المؤلمة واتعايش معها.
			35. ألجأ إلى الاعتماد على الآخرين في حل مشاكلي.
			36. أبذل قصارى جهدي في البحث عن حلول بديلة.
			37. يسهل على تجاوز الصعوبات عندما تكون لدي تجربة سابقة.
			38. أسعى إلى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة بجسمي.
			39. أؤمن بأنه يمكنني الاعتماد على الله.
			40. أشعر أن لدي مشكلة مع نفسي.
			41. لا أتردد في حل أي مشكلة تواجهني.
			42. أصاب بالإحباط بسرعة.
			43. أشعر أن الله لن يتركني.
			44. لا أتبع الخطط التي أصممها.
			45. أعرف أن حالتي النفسية تؤثر على جسدي.
			46. أؤمن أنني موجود لهدف.
			47. أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء.
			48. أقبل الانتقاد البناء.
			49. اتجنب القيام بأفعال متهورة عند التعرض لموقف صعب.
			50. أنقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما.

			51. أنا سريع التألم والتكيف مع التغيرات المفاجئة.
			52. أشعر بالخيبة والإحباط عند الإخفاق.
			53. أكرر نفس الأخطاء في كل مرة.
			54. أثق بالله.
			55. أؤمن بأن حقي سيعود لي يوماً ما.
			56. أمارس الرياضة بشكل منتظم.
			57. أستطيع الاعتماد على نفسي.
			58. أصبح سريع الغضب عندما أرتكب خطأ ما.
			59. أستطيع التعرف على احتياجات جسدي بسهولة.
			60. عندما أكون في موقف صعب أحاول إيجاد أكثر من مخرج.
			61. استفيد من المواقف والأحداث المؤلمة.
			62. أشعر بحماية الله لي مهما واجهني.
			63. عند حدوث مشكلة اختار الانعزال والانسحاب بدل المواجهة.
			64. أو من بأنني على تواصل مع جسدي.
			65. أتحدى بالصبر عندما تواجهني المصاعب.
			66. أثق بقررتي.
			67. أحبط وأتوقف عند كل فشل وأفقد الرغبة في المواصلة.
			68. أسيطر على غضبي في المواقف الصعبة.
			69. أنا منضبط.
			70. تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر الاستمرار.
			71. أحاول أن أحافظ على صفاء ذهني.
			72. التزم بقدراتي وإمكاناتي في خوض التجارب.
			73. ابتعد عن المبالغة في عيش المشاعر المؤلمة أثناء المشكلة.
			74. يمكنني التمييز بين ما يضرني وما يفيدني في كل موقف.
			75. أستطيع التعامل مع المصاعب.
			76. لا أخطط أبدا لأي شيء في حياتي.
			77.
			78. أصبح بعد كل تجربة غير موفقة أكثر حكمة وذكاء.
			79. استشعر نبض قلبي عندما أعيش انفعالا قويا.

			80. يغلب على الشعور بالاطمئنان.
			81. أضع احتمالات للمواقف الممكن حدوثها معي.
			82. أثق بقدرتي على مواجهة المواقف المؤلمة.
			83. الحلول التي اختارها غير موفقة في حل مشاكلي.
			84. التزم بالمهام اليومية التي أخطط لها.
			85. يسيطر على الشعور بالعجز عند المواقف الصعبة
			86. اكتشف نقاط قوتي وضعفي عند كل مشكلة.
			87. أنا سريع التوتر.
			88. أشعر أنني متناغم مع جسدي.
			89. أتوقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح.
			90. عادة ما اعتمد على الآخرين في مواجهة الصعاب.
			91. اهدافي ليست واضحة في الحياة.
			92. تضيف إلى تجارب الاخفاق مزيداً من الصبر والتجلد.
			93. أتمالك أعصابي أثناء المشكلة.
			94. لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق به أو الاعتماد عليه.

الملحق رقم (3)

الجدول المستخرجة بواسطة المعالجة الإحصائية ببرنامج SPSS الخاصة بفرضيات الدراسة

Frequencies

Statistics

		الجنس	الحالة_العائلية	الوظيفة
N	Valid	33	33	33
	Missing	0	0	0

Frequency Table

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	13	39,4	39,4	39,4
	أنثى	20	60,6	60,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

الحالة_العائلية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	متزوج	17	51,5	51,5	51,5
	أعزب	14	42,4	42,4	93,9
	مطلق	2	6,1	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

الوظيفة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid عامل (ة)	5	15,2	15,2	15,2
غير عامل (ة)	25	75,8	75,8	90,9
متقاعد (ة)	3	9,1	9,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
السن	31	22,00	65,00	40,9355	12,74607
Valid N (listwise)	31				

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
المناعة_النفسية	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%
نوعية_الحياة	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
المناعة_النفسية	Mean	110,8182	3,26960	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	104,1582	
		Upper Bound	117,4781	
	5% Trimmed Mean	110,8552		
	Median	114,0000		
	Variance	352,778		
	Std. Deviation	18,78240		
	Minimum	74,00		
	Maximum	145,00		
	Range	71,00		
	Interquartile Range	30,50		
	Skewness	-,156	,409	
	Kurtosis	-,905	,798	
نوعية_الحياة	Mean	80,6364	1,69101	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	77,1919	
		Upper Bound	84,0808	
	5% Trimmed Mean	80,6852		
	Median	80,0000		
	Variance	94,364		
	Std. Deviation	9,71409		
	Minimum	62,00		
	Maximum	98,00		

Range	36,00	
Interquartile Range	15,50	
Skewness	,014	,409
Kurtosis	-,768	,798

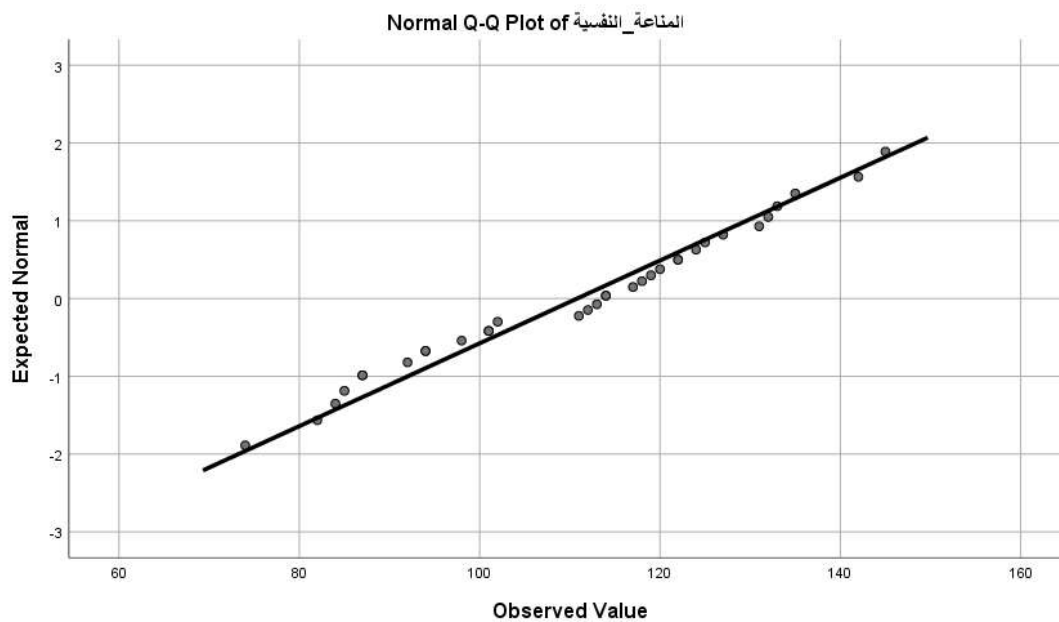
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
المناعة_النفسية	,110	33	,200*	,969	33	,451
نوعية_الحياة	,087	33	,200*	,977	33	,693

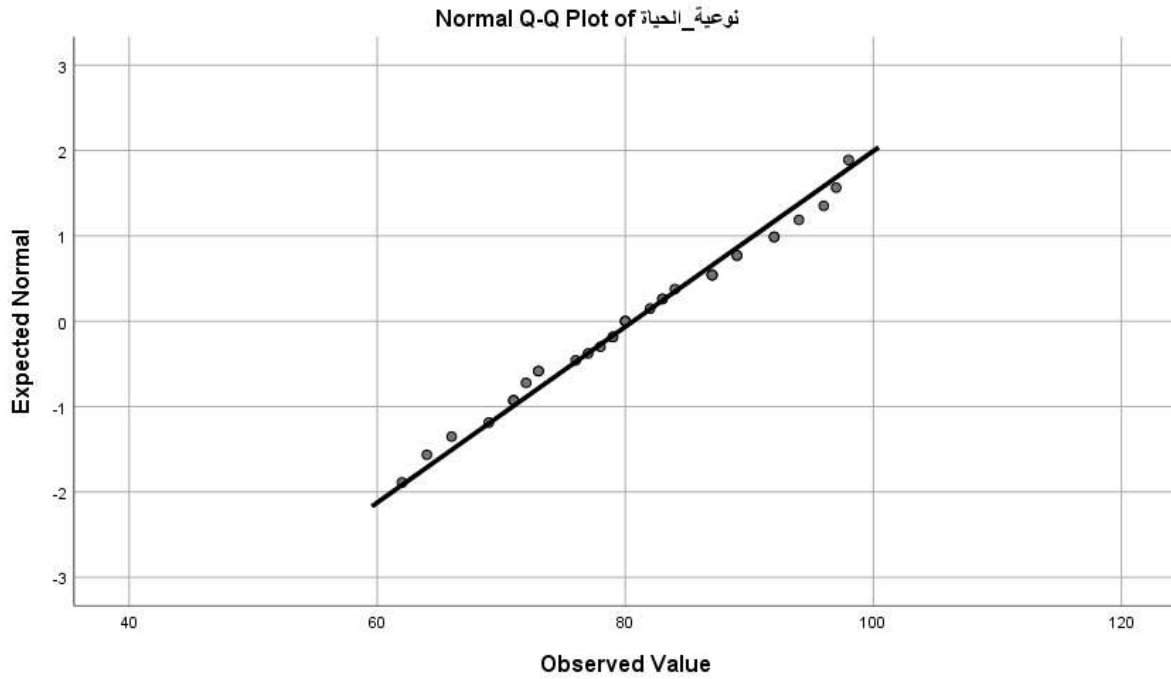
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

المناعة_النفسية



نوعية الحياة



Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
المناعة النفسية	33	74,00	145,00	110,8182	18,78240
Valid N (listwise)	33				

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
نوعية_الحياة	33	62,00	98,00	80,6364	9,71409
Valid N (listwise)	33				

Correlations

Correlations

		المناعة_النفسية	نوعية_الحياة
المناعة_النفسية	Pearson Correlation	1	,321*
	Sig. (1-tailed)		,034
	N	33	33
نوعية_الحياة	Pearson Correlation	,321*	1
	Sig. (1-tailed)	,034	
	N	33	33

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).