



جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والصحة

**التفأؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى المرضى
المصابين بالقصور الكلوي**
دراسة عيادية لتسعة (09) حالات بمصلحة تصفية الدم في المركز
الإستشفائي الجامعي - نذير محمد- تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
تخصص الصحة

إشراف الأستاذ:
أ - طيبي حكيم

من اعداد الطالبين :
• واقتوني نسيم
• موسوس نسيم

السنة الجامعية : 2025/2024

كلمة شكر وعرفان

وصلت الرحلة إلى محطتها الأخيرة بعد تعب و مشقة
وصلت نهاية مسيرة سبعة عشرة سنة اجتهاد و تعب ودراسة
ها نحن اليوم نختم بحثنا هذا ممتنين فيه لكل تلك السنوات
الحمد لله رب العالمين حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه حتى يبلغ الحمد مبتغاه
والصلاة و السلام على أشرف خلق الله سيدنا و حبيبنا محمد صلى الله عليه و سلم
نتقدم بجزيل الشكر إلى الاستاذ **"طبيي حكيم"** الذي كانت له مهمة الاشراف على
تأطيرنا و من مساعدة
لإنجاز هذا البحث، كما نخص بالذكر كل أساتذة قسم علم النفس الذين أفادونا
طيلة السنة النظرية
لما وفروا لنا كل الظروف المناسبة لدراستنا و مساندتنا في دروب الحياة
وإلى كل من رافقتنا دعواتهم دائما شكرا لكم جزيل الشكر
كما نشكر اللجنة التي ستتقدم لمناقشة عملنا هذا
و نتقدم بالشكر أيضا إلى حالات الدراسة على تعاونهم معنا
وكل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل المتواضع

الإهداء

الحمد لله الذي أكرمني بهذا الانجاز المتواضع والذي أهديته إلى التي ربّنتني
وضحت من أجلي دون كلل أو ملل، إلى من خضت بي طريق النجاح بدعائها إلى التي
لم أوافيتها حقها مهما قلت و مهما فعلت إلى الغالية "أمي"
إلى من نقش اسمه في روحي إلى العزيز على قلبي "أبي الغالي"
إلى رمز الحنان إلى الأعماء على قلبي إخوتي وسندي في الحياة "حياة ، تيزيري، غيلاس
و إلى ليلي و زوجها ، جدتي فاطمة "
من ارتشفت معهم كأس المحبة و الأخوة و الصداقة وكان لي أغلى الذكريات
وأحلى اللحظات صديقات "زهرة، رانيا، ليزا، أمينة ، سليمة ، ديهية"
وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل خاصة دفعتي
دفعة علم النفس الصحة

موسوس نسيمه

الإهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنان على البدء والختام
(وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين)
لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفاً بالتسهيلات، لكنني فعلتها، فالحمد لله الذي
يسر البدايات وبلغنا النهايات بفضلته وكرمه
اهدي عملي إلى من رباني وكافح من أجلي إلى من أحمل اسمه بكل فخر أرجو من الله أن
يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي
بها اليوم في الغد وإلى الأبد والدي العزيز
إلى قدوتي الأولى ومعنى الحب والتفاني إلى بسملة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعاؤها
سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى من أرشدتني ورافقتني في كل مشاعر حياتي ولا تزال
تفعل الآن اللهم أحفظها وارزقها العفو والعافية والصحة أُمي الغالية
اهدي تخرجي هذا إلى جوهرى النادرة التي أضاءت لي طفولتي وشبابي التي زراعت الثقة
والإصرار بداخلي إخواتي صارة وكهينة
وإلى التي كانت الظل لهذا النجاح عمتي الجميلة
وإلى أغلى كنز في حياتي ورفيق دربي لونيس كوسيلة
كما اهدي عملي هذا لمرضى المصابين بالقصور الكلوي اللهم اشفهم بشفائك وعافهم
بعافيتك وخفف آلامهم يارب العالمين
وإلى زملاء دربي في تخصص علم النفس الصحة

واقنوني نسيمه

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، وتمحورت دراستنا حول الفرضيات التالية:

- يتسم مرضى المصابون بالقصور الكلوي بمستوى منخفض من التفاؤل.
- يتسم مرضى المصابون بالقصور الكلوي بمستوى مرتفع من التشاؤم.
- يتسم مرضى المصابون بالقصور الكلوي بمستوى مرتفع من الوحدة النفسية.

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة، وتكونت حالات الدراسة من تسعة حالات مصابة بالقصور الكلوي، أربعة منهم إناث وخمسة ذكور تتراوح أعمارهم بين 33 إلى 69 سنة وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

تمت الدراسة بمستشفى نذير محمد بتيبي وزو، وأعتمد فيها على المقابلة نصف موجهة مع تحليل مضمون المقابلة، بالإضافة إلى مقياس التفاؤل والتشاؤم لدمبر 1989، ومقياس الوحدة النفسية لراسل وكترونا 1980، حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية :

- استجابات مرضى القصور الكلوي متباينة على مقياس التفاؤل والتشاؤم.
- يظهر الشعور بالوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي من خلال مقياس الوحدة النفسية حيث تحصلت حالات الدراسة على درجة تمكنا من القول أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لديهم متباين بين منخفض ومرتفع.
- أن التفاؤل يحد من الشعور بالوحدة النفسية، أما التشاؤم يساهم في رفع درجة الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل والتشاؤم، الوحدة النفسية، مرض القصور الكلوي.

The summary of the study :

This study aims to identify the level of optimism, pessimism and psychological loneliness among patients with renal failure. Our study focused on the following hypotheses:

- Patients with renal failure are characterized by low levels of optimism.
- Patients with renal failure are characterized by high levels of pessimism.
- Patients with renal failure are characterized by high levels of psychological loneliness.

In this study, we relied on the clinical approach using case study technique the study cases consisted of nine cases suffering from kidney failure, four of them females and five males, ranging in age from 33 to 69 years. The sample was chosen intentionally.

The study was conducted at Nadir Mohamed Hospital in Tizi Ouzou .We relied on a semi-confrontational interview with content analysis .In addition, we used the Damper Optimism and Pessimism Scale 1989 and the Russell and Catrona Psychological Loneliness Scale 1980 .The study reached the following results:

- Renal failure patient's responses varied on the optimism and pessimism scale.
- The psychological loneliness of renal failure patients is evident through the psychological loneliness scale, as the study subjects achieved a score that allows us to say that their levels of psychological loneliness varied between low and high.
- Optimism stems from psychological loneliness, while pessimism contributes to increased levels of psychological loneliness in renal failure patients.

- **Key words:**

Optimism, Pessimism, Psychological loneliness, renal failure patients.

فهرس المحتويات

كلمة الشكر

إهداء

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

فهرس الأشكال

فهرس الجداول

مقدمة أ.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية البحث..... 1.
2. فرضيات البحث..... 3.
3. أهداف البحث..... 4.
4. أهمية البحث..... 4.
5. أسباب إختيار موضوع البحث..... 4.
6. تحديد المفاهيم (إجرائيا اصطلاحيا)..... 5.

الجانب النظري

الفصل الثاني: التفاؤل والتشاؤم

تمهيد	8
1. التفاؤل	9
1.1. تعريف التفاؤل	9
2.1. أسباب التفاؤل	10
3.1. ملامح الشخص المتفائل	10
4.1. أنواع التفاؤل	12
2. التشاؤم	13
1.2. تعريف التشاؤم	13
2.2. أسباب التشاؤم	13
3.2. أنواع التشاؤم	14
4.2. كيفية التخلص من التشاؤم	15
5.2. العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم	15
6.2. النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم	17
خلاصة الفصل	20

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

تمهيد	22
1. تعريف الوحدة النفسية	23
2. أسباب الوحدة النفسية	24

3. أنواع الوحدة النفسية 25.
4. سمات الأشخاص ذوي الوحدة النفسية 27.
5. النظريات المفسرة للوحدة النفسية 28.
6. أبعاد الوحدة النفسية 30.
7. طرق الفعالة لتقليل من الوحدة النفسية 31.
33. خلاصة الفصل

الفصل الرابع: القصور الكلوي

- تمهيد 35.
1. تعريف الجهاز البولي 36.
- 1.1. مكونات الجهاز البولي 36.
- 2.1. تعريف الكلية 38.
- 3.1. فزيولوجية الكلية 38.
- 4.1. وظائف الكلية 40.
2. القصور الكلوي 40.
- 1.2. تعريف مرض القصور الكلوي 40.
- 2.2. أسباب الإصابة بمرض القصور الكلوي 41.
- 3.2. أنواع مرض القصور الكلوي 41.
- 4.2. أعراض مرض القصور الكلوي 42.
- 5.2. تشخيص مرض القصور الكلوي 43.
- 6.2. الآثار الناجمة عن مرض القصور الكلوي 43.
- 7.2. المعاش النفسي لمرضى القصور الكلوي 44.

45.....	8.2. علاج مرض القصور الكلوي
47.....	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

49.....	تمهيد
49.....	1. التذكير بفرضيات الدراسة
49.....	2. الدراسة الاستطلاعية
53.....	3. منهج البحث
54.....	4. حدود البحث الميداني
54.....	5. مجموعة البحث
55.....	6. خصائص مجموعة البحث
56.....	7. أدوات البحث المستعملة
62.....	خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

64.....	1. تقديم الحالة الأولى
68.....	2. تقديم الحالة الثانية
73.....	3. تقديم الحالة الثالثة
78.....	4. تقديم الحالة الرابعة
83.....	5. تقديم الحالة الخامسة
87.....	6. تقديم الحالة السادسة

92.....	7. تقديم الحالة السابعة.
96.....	8. تقديم الحالة الثامنة.
100.....	9. تقديم الحالة التاسعة.
104.....	10. تفسير ومناقشة وتحليل الفرضيات في ظل الدراسات السابقة.
108.....	الاستنتاج العام.
109.....	الاقتراحات
110.....	خاتمة
113.....	قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
52	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	01
55	خصائص مجموعة البحث	02
59	معامل الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس	03
59	معامل الثبات باستخدام ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس	04
61	معامل ثبات مقياس الوحدة النفسية بطريقة التجزئة النفسية	05
66	نتائج مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة حسين	06
70	نتائج مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة حدة	07
75	نتائج مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة فاطمة	08
80	نتائج مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة مزيان	09
85	نتائج مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة أعر	10
89	نتائج مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة تسعديث	11
94	نتائج مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة مليكة	12
97	نتائج مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة فريد	13
102	نتائج مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة محمد	14

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مقطع طولي الجهاز البولي	37
02	مقطع طولي للكلية	39

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة النصف الموجهة
02	مقياس التفاؤل والتشاؤم
03	مقياس الوحدة النفسية

يعتبر الفرد وحدة متكاملة إذا اختل منه جانب تأثرت الجوانب الأخرى النفسية أو الجسمية فأعضاء الجسم تعمل بشكل متناسق و متكامل و إصابة أي عضو منها يؤدي إلى اختلال التنسيق الوظيفي للعضوية ما يؤثر على الجسد كله و حتى على انفعالات الفرد النفسية ذلك لما يوجد من علاقة وثيقة بين الحالة النفسية و الحالة الجسمية، فيصبح الفرد عرضة للكثير من الأمراض تتفاوت درجة خطورتها بحسب العضو المصاب، إلا أن درجة الخطورة تزداد شدة إذا كان العضو من الأعضاء الداخلية للجسم كالقلب الكبد ،البنكرياس و خاصة الكلى .

فمرض القصور الكلوي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية، بحيث يعد مشكلة صحية عالمية بسبب تأثيره على نفسية و شخصية المصاب باعتباره مرضا من الأمراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين به يوما بعد يوم، نظرا لتنوع أعراضه وكذا لتطوره السريع ، تزداد خطورته وهذا ما تم تأكيده في منظمة الصحة العالمية و التي أقرت بأن معظم الأمراض المزمنة كالسكري، القلب والقصور الكلوي ،حاليا تعتبر من أبرز أسباب وفاة الأشخاص في العالم و ذلك من حيث خطورتها وإنهاكها لصحة الفرد و جسمه .

يعد القصور الكلوي من الأمراض الخطيرة التي تصيب الكلى بحيث يؤثر على وظيفتها و يسبب ألما نفسية و جسدية للمصاب، فهو عبارة عن توقف عمل الكلى و التدهور التدريجي لعملها مما يؤدي إلى انخفاض النفرونات والتي تؤدي إلى فشل في وظائف الكليتين ، وبالتالي يستلزم علاجا ألا وهو تصفية الدم ،لكن عملية التصفية تعتبر حلا مؤقتا لمرضى القصور الكلوي لكن لا تعتبر شفاء تاما لهذا المرض إلا أنها تسمح له بالاستمرار في حياته، و هذا ما يولد لدى المريض الإحساس بالإرهاق و التعب العجز وأن الآلة تستنزف قوته ، و بالتالي سوف يؤثر على الحالة النفسية و الجسمية خاصة عندما تفشل الكلية في إحداث التوازن و هذا ما يترتب عنه تغيرات نفسية كانخفاض تقديره لذاته ، فقدان الطموح و الأمل والتوقف عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا كالعمل و زيارة الأصدقاء، اضطرابات النوم والشهية ، سرعة الانفعال ،الانطواء ،العزلة و اليأس إضافة إلى ذلك الشعور الدائم بالحزن و الضيق والألم.

فالمصاب بالقصور الكلوي يعيش وضعية نفسية غير مستقرة، قد تؤدي به إلى حياة مليئة بالتوترات و الاضطرابات النفسية بالإضافة إلى عوامل متعلقة بطبيعة المرض وعملية التصفية المستمرة.

بالرغم من الإصابة بالمرض و الألم الذي يعانيه مريض القصور الكلوي ، إلا أن ردود الفعل النفسي تختلف من مصاب للآخر، فالبعض يظهر أعراض العزلة، التوتر، القلق و التشاؤم ،الوحدة النفسية وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات ضيف إلى ذلك النظرة السلبية للحياة و الخوف من الموت ،بينما يظهر البعض الآخر نوع من التقبل و التكيف مع الحالة الصحية الجديدة مع القدرة على اتخاذ القرارات بتحدي ومواجهة مرض القصور الكلوي و كذا المحافظة على نوع من التوازن والتعاؤل .

لذلك نحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع التعاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، وبذلك تستدعي دراستنا التعرف على ما إذا كان لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي شعور بالتعاؤل أو التشاؤم أو الوحدة النفسية، وفي هذا الصدد قمنا بتقسيم العمل إلى جانبين :الجانب النظري و الجانب التطبيقي .

يضم الفصل الأول: الإطار العام للدراسة حيث تناولنا فيه إشكالية الدراسة، الفرضيات، أسباب اختيار الموضوع، أهداف و أهمية الدراسة إضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة .

عليها الجانب النظري ويضم ثلاث فصول:

الفصل الثاني: تطرقنا لمتغير التعاؤل والتشاؤم ، ذلك بتقديم بعض التعاريف الخاصة بهما، أسبابهما أنواعهما، العوامل المؤثرة فيهما والنظريات المفسرة لهما.

الفصل الثالث: فقد يضم متغير الوحدة النفسية من خلال تعريفها، أسبابها، أنواعها، سمات الأشخاص ذوي الوحدة النفسية، أبعادها، النظريات المفسرة لها، الطرق الفعالة للتقليل من الشعور بالوحدة النفسية.

الفصل الرابع: فقد تناول متغير القصور الكلوي من خلال تعريف الجهاز البولي، مكوناته ، تعريف الكلية، فزيولوجية الكلية ، وظائف الكلية ،تعريف القصور الكلوي ،أسبابه وأنواعه ،أعراضه، تشخيص القصور الكلوي وعلاجه.

أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلين هما:

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الذي تطرقنا فيه إلى التذكير بالفرضيات، الدراسة الاستطلاعية، تعريفها، أهدافها، عينة الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، حدود الدراسة الميدانية إضافة إلى مجموعة البحث وخصائصها، أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية.

الفصل السادس: فكان لعرض ومناقشة الحالات الثمانية، حيث عرضنا النتائج الخاصة بالحالات وتحليلها ومناقشتها بالاستدلال بنتائج الدراسات السابقة، استنتاج العام. وفي الأخير خاتمة، قائمة المراجع ثم الملاحق بما فيها دليل المقابلة النصف موجهة و مقياس التفاؤل و التشاؤم ومقياس الوحدة النفسية.

الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية البحث
- 2- فرضيات البحث
- 3- أهداف البحث
- 4- أهمية البحث
- 5- أسباب إختيار موضوع البحث
- 6- تحديد المفاهيم إجرائيا/إصطلاحا

1 . الإشكالية:

يتعدى مفهوم الصحة عند الإنسان إلى كل من العافية التي تمس الجسم، النفس، العقل، وعلاقة الفرد مع بيئته وحتى تكون صحة سليمة وجب أن تخلو من المشاكل والأمراض التي تمس الجوانب المذكورة (الجسم، النفس العقل) والموازنة بينهما ليصل بها إلى ما يسمى بالصحة المثالية أو الجيدة تشمل الصحة الجسمية والنفسية فالأولى تمس سلامة أعضائه وحواسه أما الثانية فهي تتمثل العواطف والمشاعر كالشعور بالوحدة، التفاؤل الغضب.

إلا أن الصحة الجسمية والنفسية قد تتدهور وتسوء بسبب التغييرات والتحديات التي تواجه الإنسان في حياته اليومية وما قد ينجم عن ذلك ظهور الأمراض السكوسوماتية كمرض القصور الكلوي، داء السكري أو ارتفاع ضغط الدم فبالتالي قد يشعر الإنسان بنوع من التشاؤم والعزلة الاجتماعية حيال إصابته بالمرض.

ويعرف القصور الكلوي بأنه التوقف التام لعمل الكليتين على أداء وظائفها المتمثلة في تصفية الدم ويختلف تأثير مرض القصور الكلوي حسب شخصية كل فرد، وكل ما يتعلق بحياته الاجتماعية والمهنية حيث قد نجد من الأفراد ممن يشعرون بالقلق والاكتئاب، احتقار الذات وكذلك تكوين نظرية سلبية وسرعة الغضب، بالمقابل قد نجد من الأفراد الميالين نحو التفاؤل بحيث يتخطون بسرعة التجارب السيئة يسعون لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وينظر للحياة بمنظر ايجابي واستبصار للمستقبل بالخير.

وفي هذا الصدد، كشفت منظمة الصحة العالمية OMS في تقرير لها أن نحو 850 مليون شخص حول العالم لديهم أعراض الإصابة بنوع من أنواع أمراض الكلى، وأن قرابة 10% من سكان العالم مصابون بمرض القصور الكلوي وتعد أمراض الكلى إحدى الأمراض المسببة للوفاة حيث احتلت المرتبة 18.

(WWW ; WHO.INT> HEALTH DAY> PAGES 18 ; 14-12-2022).

وحسب رئيس الجمعية الجزائرية لمرضى الكلى وتصفية الدم وزرع الأعضاء البر و فيسور " طاهر ريان" حيث أشار إلى أن 10% من سكان الجزائريين يعانون من أمراض الكلى، من بينهم 26.000

مريض يخضعون لغسيل الكلى و 1.000 يجرون عمليات الطحال الصفاقي، موضحا في ذات السياق أن 15000 مريض بالقصور الكلوي ينتظرون عملية زرع للكلى أي إجراء 500 عملية زرع سنويا على الأقل من أجل استجابة للطلب. (طاهر، 2023 ، بدون صفحة).

وكثيرا ما قد نجد مرضى القصور الكلوي يعانون بدرجة كبيرة من الوحدة النفسية التي تجعل الفرد منعزلا ومبتعدا عن الآخرين سواء في بيئته الاجتماعية أو العاطفية ، وهذا ما قد يولد لدى هؤلاء من المرضى مشاعر من الحزن والاكتئاب سرعة الانفعال و العصبية الزائدة خاصة المرضى الذين يخضعون لعملية التصفية الدم ،وهذا ما أكدته دراسة "رشاد أحمد عبد اللطيف 2002 " التي تناولت التعرف على مشكلات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال المصابين بالقصور الكلوي حيث توصلت الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال المصابين بالقصور الكلوي ليست لديهم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، لأنهم يعانون من اضطرابات في الشخصية كالغضب العزلة الغيرة والخوف من المستقبل.(رشاد، 2002، ص 100).

ونجد كذلك دراسة الشناوي وخضر 1988، دراسة عطا 1993، التي اهتمت بدراسة ارتفاع مستوى الاضطرابات النفسية والأمراض والتي ترتبط بزيادة مستوى الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، لذا يعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة والخطيرة التي تمس الفئات العمرية، أكثر مرحلة تعرضا للوحدة النفسية هيحلة الشباب.(تمر صبح، 2011، ص 618).

إضافة إلى هذا، قد يعرض كذلك الفرد المصاب بمرض القصور الكلوي إلى التشاؤم، حيث قد يشعر بالقلق وعدم قدرته بالتماثل للشفاء في الحاضر ويستمر به الأمر في المستقبل، مشاعر اليأس والإحباط صعوبة التكيف مع المحيط العائلي والاجتماعي ودائما النظرة السلبية للحياة، برزت دراسة مفهوم التشاؤم في العديد من دراسات ومن بينها نجد دراسة كوتسوبولو 2002 koutsopoulou والتي استهدفت إلى التعرف على أبعاد الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي الذين يتلقون غسلا دمويا، توصلت الدراسة إلى أن غسيل الدم له أثر على اضطرابات في الشخصية لدى المريض وانهايار طموحه وأماله، نظرتة لتشاؤمية نحو الحياة.

(koutsopoulou, 2002, p96).

ودراسة محمد 2017 هدفت إلى التعرف على مستوى القلق العام والتشاؤم لدى مرضى القصور الكلوي ومتغيرا) الجنس، مستوى التعليمي، عدد مرات الغسيل الدموي، مدة الإصابة) وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع معدلات القلق العام والتشاؤم لدى هؤلاء مرضى، كما بينت عن عدم وجود فروق في القلق والتشاؤم وفق المتغيرات السابقة. (عبد الخالق، 2017، ص 38).

أو بالمقابل قد نجد من مرضى القصور الكلوي ممن لديهم تقبل لمرض بصورة ايجابية ويتعايش معه، بحيث يتمتعون بالرضا عن الحياة والرغبة الحقيقية في توقع الأشياء السعيدة، بالخصوص قد نجد أنهم يشعرون بالتفاؤل

توقع الخير الاستبشار، الرضا عن الواقع، تقبل النفس واحترامها فانه عندئذ يحس بالسعادة أكثر وكذلك قد يمكن أن يسعوا نحو تكوين العلاقات الاجتماعية كلها مؤشرات تدل على الرضا عن حياتهم وتقبل الذات رغم المرض.

وأكدت في هذا السياق بحوث في علم النفس الصحة، ومن بينهم الأنصاري أن التفاؤل والمزاج ايجابي أمران أساسين لصحة الجسم ويسرع الشفاء في حال المرض، بالعكس التشاؤم الذي يرتبط بعدم الأمل، الغضب، العدوانية ويتسبب في ظهور الأمراض كذلك انخفاض كل من مستوى الصحة، العمر وارتفاع معدل الوفاة. (الأنصاري، 1998، ص11).

كما تشير كذلك دراسات:

(COHEN.L.2001), (LENNING 2000),(HOLLNING ET AL 2000) ET (ACHAT ET AL 2000).

إلى أن التفاؤل يرتبط ايجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل الصحة النفسية، الصحة الجسمية، الرضا عن الحياة، السعادة، المواجهة الفعالة للضغوط وحل المشكلات بنجاح، ضبط النفس، بعكس التشاؤم الذي ترتبط بالمتغيرات المرضية غير السوية مثل اليأس، الميل إلى العدوانية، الوجدان السلبي، القلق والوحدة النفسية. (الحميري، 2005، ص38 39).

بالإضافة إلى دراسة قنديل 1998 التي أوضحت أهم السمات والخصائص النفسية التي تميز مريض القصور الكلوي بحيث قد تكون شخصية المريض متزنة بحيث يستطيع مواجهة الإحباطات بشكل جيد فيكون صبورا ومتفائلا، متقبلا لذاته، وراضيا عن حياته، والتي تمثل سمات مهمة للصحة النفسية.

في ضوء ما تقدم من معطيات سابقة، جاءت دراستنا الحالية لتتناول موضوع التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، مما أدى إلى طرح التساؤل التالي:

ما مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي؟

2. فرضيات البحث:

- يتسم مرضى المصابين بالقصور الكلوي بمستوى مرتفع من التفاؤل.
- يتسم مرضى المصابين بالقصور الكلوي بمستوى منخفض من التشاؤم.
- يتسم مرضى المصابين بالقصور الكلوي بمستوى منخفض من التشاؤم.

3. أهداف البحث:

- تنبيه القائمين في الجانب الصحي من الممرضين وأطباء لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- معرفة كيفية تكيف مرضى المصابون بالقصور الكلوي مع الآخرين.
- معرفة مستوى الوحدة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

4. أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في:

- التأكد على خطورة المرض على الجانب النفسي والجسدي للمصاب.
- الكشف عن الحالة النفسية للفرد المصاب بالقصور الكلوي وتأثيرات المصاحبة لهذه الإصابة.
- يساهم هذا البحث في إثراء وتزويد القارئ بمعلومات حول التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية.
- إضافة إلى أنها تفيد المؤسسات الإستشفائية التي تقدم الرعاية الصحية لفئة المصابين بالقصور الكلوي وذلك بلفت الانتباه لأهمية البرامج النفسية والتكفل النفسي بهؤلاء المرضى

5. أسباب اختيار موضوع البحث:

- يعود اختيار هذا الموضوع لكون مرض المصابين بالقصور الكلوي من بين أمراض أكثر انتشارا في عصرنا.
- محاولة فهم هذا المرض واكتساب ثقافة صحية حوله كدافع شخصي حول حب المعرفة.
- الرغبة الشخصية في دراسة جانب من جوانب النفسية لمرضى المصابين بالقصور الكلوي.

محاولة فهم انعكاسات المرض ووضعية استشفاء على حياتهم النفسية

6. تحديد المفاهيم الأساسية للبحث:

1. التفاوض

اصطلاحاً: التفاوض هو ذلك الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان وانه مجموعة من الأفعال والسلوكيات التي تولد للفرد القدرة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه.

(جلطي، 2020، ص 26).

إجرائياً: هو استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد تؤدي به إلى توقع الأحداث بصورة ايجابية التي نتحصل عليها بعد تطبيق مقياس التفاوض الذي أعده الباحث مجدي محمد الدسوقي.

2. التشاؤم

اصطلاحاً: هو استنزاف طاقة الفرد، ويضعف من دوافعه ويقلل نشاطه فهو مظهر من مظاهر انخفاض الصحة النفسية لدى الفرد، كما أنه هو أحد أسباب المؤدية للأمراض الجسمية المختلفة، وانخفاض مستوى الأداء الأكاديمي والمهني. (سماتي، 2018، ص 27).

إجرائياً: هو استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد أين يشعر بالنظرة السلبية للحياة وعدم الأمل في المستقبل، وهي الدرجة نتحصل عليها عند تطبيق مقياس التشاؤم الذي أعده الباحث مجدي محمد الدسوقي.

3. الوحدة النفسية

اصطلاحاً: هي حالة وجدانية يكون الفرد فيها واعياً بأنه منفصل عن الآخرين مع معاشته لهم.

(صفاء إسماعيل مرسى، 2008، ص 163).

إجرائياً: هي الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والجلوس منعزلاً، وهي الدرجة التي نتحصل عليها عند تطبيق مقياس الوحدة النفسية للباحث راسل وكاترونا

4. القصور الكلوي:

اصطلاحاً: القصور الكلوي حاد أو مزمن هو ليس مرضاً في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتتيميز بانخفاض عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول. (رزقي، 2011، ص 86).

إجرائياً: هم أشخاص الذين تم تشخيصهم بإصابتهم بمرض القصور الكلوي الذين يخضعون للعلاج من طرف الطبيب الذي يقوم بتصفية الدم.

الجانِبُ النظرِي

الفصل الثاني: التفاؤل والتشاؤم

Optimisme et pessimisme

تمهيد

1. التفاؤل

1-1 تعريف التفاؤل

2-1 أسباب التفاؤل

3-1 ملامح الشخص المتفائل

4-1 أنواع التفاؤل

2. التشاؤم

1-2 تعريف التشاؤم

2-2 أسباب التشاؤم

3-2 أنواع التشاؤم

4-2 العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم

5-2 النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر موضوع التفاؤل والتشاؤم من الموضوعات الهامة في علم النفس لما لها من تأثير على حياة الفرد وعلى حالته النفسية والجسدية، وذلك باعتبار التفاؤل والتشاؤم سمة راسخة في شخصية الفرد تتمحور في رؤيته الخاصة للمستقبل. فالفرد بمجرد تعرضه لمواقف مؤلمة وأحداث سيئة وسلبية يستدعي أفكار تشاؤمية مما يؤدي بيه إلى توقع سلبي وهذا ما يعيقه على مواجهة هذه الأحداث، أما إذا واجه الإنسان الأحداث أو المواقف السيئة بتفاؤل فإنه يصبح قادر على مواجهة المواقف وتخطيها وفي هذا الفصل سوف يتم التعرف على تعريف التفاؤل و التشاؤم و أسبابهما ، أنواعهما ،العوامل المؤثرة عليهما واهم النظريات المفسرة لهما.

1/ التفاؤل : optimisme

1-تعريف التفاؤل:

لغة:

في لسان العرب لابن منظوراً لفأل: ضد الطيرة، والجمع فؤول، وقال الجوهري: أفؤل، وأنشد للكميت: ولا أسأل الطير عما تقول، ولا تخالجنني الأفؤل وتفاءلت بيه وتقال به: وقال الأثير: يقال تفاءلت بكذا وتفاءلت، على التخفيف والقلب، قال: وقد أولع الناس بترك همزة تخفيفا، والفأل أن يكون الرجل مريضا فيسمع الآخر يا سالم، أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول يا واجد، فيقول تفاءلت بكذا، ويتوجه له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من مرضه أو يجد ضالته، وفي الحديث قيل يا رسول الله من الفأل؟ قال: الكلمة الصالحة قال: وقد جاءت الطيرة بمعنى الجنس، والفأل بمعنى النوع، قال ومنه الحديث أصدق الطيرة الفأل (رائد، 2012، ص39).

اصطلاحاً:

يعرفه أحمد عبد الخالق: بأنه نظرة واستبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر الخير ويسعى إلى النجاح ويستبعد ما خلاف ذلك. (زروالي، 2016، ص149).

كما يعرفه تايجر: التفاؤل بأنه ذلك الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان وانه مجموعة من الأفعال أو السلوكيات التي تولد للفرد القدرة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه. (جلطي، 2020، ص26).

كما عرفه تاييلور: بأنه حركة تفاؤلية يشير إلى توقع عام النتائج على أنها ايجابية أكثر من كونها سلبية على أن تكون سمة ثابتة نسبياً. (سماتي، 2018، ص27).

تشير منظمة الصحة العالمية OMS أن التفاؤل عملية نفسية إرادية تولد أفكار أو مشاعر الرضا والتحمل والثقة بالنفس وهو عكس التشاؤم الذي يميز الجوانب السلبية للأحداث فقط ما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه. (بحري وشوعي، 2014، ص143).

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

1-2 أسباب التفاؤل:

- الحلم أو المراد أن الإنسان يحلم أثناء النوم معين في إلحاق خير به، فإذا صحا وجد هذا الشيء هو السبب في حصوله على خير.
- تقليد الآباء ، حيث يعلمون الأبناء أن شيء ما هو مصدر للخير من ثم يرسخ في ذهن الابن أن هذا الشيء جالب للخير ثم شفاء منه.
- الصدفة هي أن يربط الإنسان بين شيء معين وحدث خير له نتيجة تكرار حدوث الخير مع وجود هذا الشيء رغم أن ذلك يحدث دون اتفاق سبق وإنما نسميه حظ عشوائي.
- الحب والمراد أن الإنسان يحب شيئا معيناً فإذا حدث خير له نسب مجيء هذا الخير إلى حبه لهذا الشيء. (عرفات، 2009، ص22).

1-3 ملامح الشخص المتفائل:

- **اللامح الجسمية:** من هذه الملامح وقفت الفرد ومشيته وطريقة جلوسه ونومه ، ونجد أن الشخصية المتفائلة تتسم بالاسترخاء النسبي من الناحية النفسية ، كما أنها توضح كل من التوتر والاسترخاء (أصل الجهاز العضلي) أما فيما يخص ملامح الوجه نجد أن المتفائل يتسم بلامح مفعمة بالأمل. ولا يحرك حاجبيه أثناء الحديث، حركاته بسيطة، يتمتع بصوت ثابت غير مضطرب ومتردد ويتمتع بجهاز هضمي سوي ونوم عميق خالي من الأحلام المزعجة والتقلبات (نصر الله، 2008، ص31).
- **اللامح الوجدانية:** يتميز الشخص المتفائل بالالتزام الوجداني بمعنى أنه يظل على حال واحدة لمدة طويلة نسبياً، المتفائل لا يحزن ولا يفرح لأسباب غامضة وبلا سبب، كما يتسم بقابليته للرضا بالقليل والفرح بالكثير، لا يأخذ بمنهج الكل يتوقع الإيجابية والأفضل دائماً، كما يتميز بعدم ربطه بين الأمور المتوقعة والمؤكد والوقوع بين الشحنات الانفعالية كذلك من الملامح الوجدانية نجد لديه تجاوب مع الآخرين بشكل ايجابي (نصر الله، 2008، ص32).

- **الملاحم العقلية:** الشخصية المتفائلة تميل إلى اكتساباً لأنماط العقلية والمعلومات الصحيحة الصائبة وذلك بتحصيل المعرفة، ذلك أن التركيب العقلي للمتفائل يعمل على البحث عن الصائب لكسبه وليس البحث عن الخطأ وتكذيبه، كما يميل إلى الموقف التقبلي وينظر إلى فكر الآخرين من حيثهم لا من حيث هو بالإضافة إلى أنه على استعداد للحذف والإضافة العقلين، ذلك أنه يتطلع مهارات جديدة تساعده على اكتساب المعرفة والقدرة على التعبير عما يدور في خلده من مشاعر وأفكار كما أنه يؤمن بديناميكية عقله فهو يعتقد بأن الأفكار مثل الكائنات الحية تتلاقح فيما بينها لكي تتولد وتتكاثر وتخرج أفكار جديدة لها ملاحم جديدة.
- (ميخائيل، 2020، ص 126، 125).

- **الملاحم الكلامية:** من الملاحم نجد أن المتفائل يذكر الأحداث والوقائع والقصص التي تشير إلى الرضا والانفتاح والنجاح حيث يستخدم ألفاظ تدل على وقع مريح ومبشر بالخير، كما يميل إلى نقل الأخبار السارة التي تتعلق بالآخرين مثل أخبار النجاح والأحداث السعيدة. كما أنه يتسم بتشجيع هم الآخرين لا يثبطها لا يوقف شخصاً عن تقدمه ومن ملاحم المتفائل شكر الله تعالى على كل خير يصيبه أيضاً إشاعة الطمأنينة في الآخرين على صحتهم وازدراء مواقف وتوقعات يخشون نتائجها كما أنه يذكر أحاديث تتسم بالخير والنجاح.
- (نصر الله، 2008، ص 32).

- **الملاحم الاجتماعية:** تتصف الشخصية المتفائلة بالاطمئنان إلى الناس بصفة عامة فهو لا يتوقع منهم شراً ومن الملاحم لا يجد المتفائل تعارضاً بين نجاحه ونجاح الآخرين، لا يجد غضاظة في الرغبات، المساهمة في بناء الأجيال الجديدة على أمل أن ينبت الجيل الجديد على نحو أفضل من الأجيال الفائتة، عدم قياس المرء لنفسه أو لغيره من زاوية واحدة عامة كما يفعل المتشائم، النظرة إلى الحياة من زاوية عامة ولا من زاوية صغيرة ضيقة، احترام الشخصية الإنسانية وتعليق الأمل على الحكمة البشرية في سياسة أمور الحياة المعيشية في الحاضر والمستقبل.
- (نصر الله، 2008، ص 33).

1-4 أنواع التفاؤل:

أ/ التفاؤل الدينامي: يذكر مور أن أحد المبادئ الأساسية للدافعية هو التفاؤل الدينامي والذي يعني اتجاهها عقلا尼亚 إيجابيا نحو إمكانياتنا الفردية والجماعية ويهيئ الظروف للنجاح من خلال التركيز على القدرات والفرص ويفسر الخبرات التي تؤثر على النتائج بصورة إيجابية.

(صابر بكر وحسين، 2018، ص16).

ب/ التفاؤل المقارن: هو نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الايجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، أو توقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له.

(ركز، 2017، ص16).

ت/ التفاؤل الاستعدادي: يطلق عليه أحيانا التفاؤل الوظيفي أو الاستراتيجي وأول من استخدمه هو العالم كارفر وثابر عند دراسته لنموذج التنظيمي الذاتي والقائم على فكرة توجيه السلوكيات نحو أهداف محددة، حيث يميل الأفراد ذو التفاؤل الاستعدادي إلى تبني توقعات إيجابية حول حياتهم المستقبلية ويأملون في تحقيق النتائج المرجوة فهم يعتبرون آمالهم قابلة للتحقيق وبالتالي يثابرون ويجهدون أنفسهم للوصول إليها. (سليم، 2018، ص56).

ج/ التفاؤل غير الواقعي: يعرفه واينشتين بأنه اعتقاد الفرد أن الأحداث السلبية يقلل احتمال حدوثها له والأحداث الايجابية يزيد حدوثها له مقارنة مع غيره وهؤلاء يتضمن نظرة الأمل فقط بل يزيد معه نسبة ارتكاب الخطأ عند إصدار الأحكام. (العاقري، 2020، ص22).

2/ التشاؤم: pessimisme

2-1 تعريف التشاؤم:

لغة:

كلمة تشاؤم مأخوذة من فعل تشاءم أي نظير بالشيء عد الشيء مشئوماً، التشاؤم ضد التفاؤل، يعني النظر بسوء إلى الأحوال والأحداث.

(الجيلاني وآخرون، 2006، ص 28).

اصطلاحاً:

توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل.

(عبد الخالق، 2000، ص1).

كما عرفه البخاري بأنه يستنزف طاقة الفرد، ويضعف من دوافعه ويقلل نشاطه فهو مظهر من مظاهر انخفاض الصحة النفسية لدى الفرد، كما انه هو أحد أسباب المؤدية لأمراض الجسمية.

(سماتي، 2018، ص27).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية OMS، بأنه رؤية الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه.

نستخلص من خلال هذه التعارف أن التشاؤم هو النظرة السلبية للأحداث القادمة، أين يشعر المرء بالخوف والقلق وتركيزه فقط على الجانب السلبي وتوقع حدوث أشياء غير سارة.

2-2 أسباب التشاؤم:

من بين الأسباب التي تؤدي إلى التشاؤم نجد:

- الاستعداد الشخصي للتشاؤم هو السبب الأصلي والأساسي له، فالإنسان له طبع ومزاج موروث.
- ضعف الإرادة.

- ضعف الثقة بالنفس.
 - تركيز الإنسان على مناطق الضعف لديه، من ثم تضخيمها حتى تصبح ضخمة.
 - الخوف، القلق، التردد.
 - الاكتئاب والسوداوية في رؤية الأمور و المواقف.
 - الحساسية الزائدة لدى البعض من النقد والتوبيخ.
 - تضخيم الأشياء فوق حجمها وعدم تفهم المواقف بهدوء.
 - اتخاذ أصدقاء مسلمين في أفكارهم و نظرتهم.
 - الانطواء على النفس، البعد عن المشكلات الاجتماعية الإيجابية و التدريب على التفاعل الاجتماعي.
 - مشاهدة البرامج أو قراءة مقالات تحمل طابعا سلبيا.
 - الانتقادات و التحكم الذي ربما يتعرض له الفرد من محيط أسرته أو عمله أو أصدقاءه
- (عبد الخالق، 1998، ص361).

2-3- أنواع التشاؤم:

أ/ التشاؤم الغير واقعي: هو أن يواجه كل فرد خطر في أن يصبح ضحية لحادث أو مرض غير قابل للشفاء أو ضغوطات، فالتشاؤم الغير الواقعي يلعب دور المشجع الذي يدفع بالأفراد إلى البحث عن الطرق و السبل التي من خلالها أو بما يمكن التخلص من خطر ذلك الحادث أو تلك الكارثة التي سوف تحدث.

(الأنصاري، 1998، ص30).

ب/ التشاؤم الدفاعي: يثير إلى نزعة لدى الأفراد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية، حيث يتخذون دائما موقف الشخص المدافع عن التشاؤم بشكل عام ومن ثم يعتبرون التشاؤم مذهباً ومنهاجا في سلوكهم بوجه عام. (شعاع، 2014، ص18).

هنا يتضح أن التشاؤم الغير واقعي يختلف عن التشاؤم الدفاعي، التشاؤم مفيد وغير مفيد في بعض الأحيان، فهنا يجب أن يفصل الفرد بينهما، يدرك التشاؤم غير مفيد إذا اعتاد عليه الفرد طوال حياته أيضا مفيد عند وضع الخطط كي نوجد البدائل.

2-4 كيفية التخلص من التشاؤم:

- أول وأهم خطوة هي الثقة بالنفس بها يمكن التخلص من التشاؤم، فعوض أن ينظر الشخص إلى عيوبه يجب أن يتأمل نفسه، قدراته، مواهبه.
- الهدوء، الاسترخاء أمر ضروري ومهم لاستعادة التوازن النفسي، الذهني والانفعالي.
- ملئ وقت الفراغ الذي هو سبب جلب الأفكار السلبية.
- استبدال الأفكار السلبية بأفكار ايجابية.
- ممارسة تقنيات مثل اليقظة الذهنية MINDFULNESS تساعد في البقاء في الحاضر وتجنب التفكير المستمر في المستقبل بشكل مفرط.
- تجنب الانطواء والعزلة.
- التعامل مع الأشخاص الإيجابيين والتحدث معهم وبالتالي يوفر التفاعل الاجتماعي.
- الملاحظة الجيدة بين ما هو حقيقي وما هو خيالي.

ومجمل القول، نقول التشاؤم هو متعلم أكثر مما هو وراثي، فيمكن أن يبتعد عنه الفرد ويتعلم السلوكيات اللازمة وتصحيح ما هو خاطئ.

2-5 العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم:

موضوع التفاؤل والتشاؤم له علاقة بطبيعة كل مجتمع وعاداته وتقاليده وبالتالي قد تتحكم فيها العديد من العوامل من بينها:

العوامل البيولوجية: تتضمن هذه العوامل المحددات الوراثية والاستعدادات الموروثة، وهذه المحددات لها دور في التفاؤل والتشاؤم. ولقد عزز علماء الأنثروبولوجيا الرأي المؤيد في أثر الوراثة على التفاؤل المتمثل في غزارة الرضاة، وكثيرا ما ينشأ التفاؤل عن نشاط الشخص وقوته العقلية والعصبية فقد تعود أن يزود نفسه بالأفكار الصحيحة السارة، وينشأ التشاؤم من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية ووهن الرقابة العقلية في الإنسان فيسمح لنفسه أن يصبح في جو مظلم من الأوهام إذ أن ضبط النفس يزيل التشاؤم والهموم. (داؤد نسيبة، 2020، ص13).

العوامل الاجتماعية: وهي تتمثل بالتنشئة الاجتماعية من لغة وقيم واتجاهات سائدة في المجتمع، ولها دور في استجابات الفرد لمختلف مواقف الحياة، وهذه بدورها لها الأثر في تحديد السمة التفاؤلية أو التشاؤمية للفرد كذلك المواقف الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها الفرد في حياته، كالمواقف السارة التي منها يتولد لديه معنويات عالية وأمل في الحياة فبذلك يميل للتفاؤل، أما المواقف الصعبة فتولد لديه حالة من الإحباط، اليأس فتجعله منه شخصا متشاؤما.

العوامل الثقافية والبيئية: لها دور كبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم وبالأخص بين الجنسين في مجتمعاتنا العربية، فالذكور مجال أكبر في التعبير عن آرائهم واتجاهاتهم، وهذا مما لاشك فيه يخلق لديهم نوعا من الأمل والتفاؤل نحو المستقبل أكثر من تلك التي تتمتع بها الإناث إنهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم، أما الإناث فمازالت التقاليد الاجتماعية تحد من ذلك عندهن لكن لا يعني انخفاض التفاؤل بدرجة كبيرة لديهن لكن التفوق يظهر لدى الذكور. (داؤد نسيبة، 2020، ص17).

مستوى الدين: يميل المتدينين إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا من غير المتدينين، فقد يكون نقص الدين عاملا مساهما في التشاؤم، وقد كشفت نتائج الدراسة "لأحمد عبد الخالق" (2000) عن وجود علاقة دالة ايجابية بين التفاؤل والدين، وكذلك أظهرت دراسة (بابلي، 2005) أن غير المتدينين أكثر تشاؤما من المتدينين. (شكري، 2012، ص61).

وسائل الإعلام: لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانية الأفراد وصيغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجهه إليهم من أفكار وتفتحات وجدانية

الصحة: حيث أن تفاؤل أو تشاؤم الشخص يؤثر على حياته، فالإنسان المتفائل يكون خاليا من القلق والتوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع ايجابي. (جلطي، 2020، ص29).

من هنا نلاحظ أن عملية التشاؤم والتفاؤل تكون نتيجة ظروف معينة ومختلفة لا يمكن التفرقة وأخذ بعين الاعتبار ظرف بدون آخر، وإن جميع العوامل تأثر على تفاؤل الفرد أو تشاؤمه.

2-6 النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم:

قدمت تفسيرات متعددة للتفاؤل والتشاؤم منها:

نظريات التحليل النفسي: يرى فرويد أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة، وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، ويعتبر الفرد فردا متفائلا إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا، ولو حدث العكس لتحول إلى شخص متشائم.

(الأنصاري، 1998، ص16).

كما اعتبر أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية، وذكر أن هناك سمات أو أنماط شخصية قيمة مرتبطة مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت في هذه المرحلة، والتي ترجع حسبه إلى التدليل والإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والعدوانية. (عبد اللطيف، 1998، ص23).

ويتفق أريكسون مع فرويد في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة أو عدمها، والذي بدوره يظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة. (عبد اللطيف، 1998، ص24).

نظرية الأنماط: لقد قسم هيبوقراط HYPOCRATE الناس إلى أنماط تبعا لكيمياء الدم إلى أربعة أنواع،

كل نوع له حياته المزاجية وله الأمراض الخاصة التي يتعرض لها تبعا لتكوين الدم، وهذه الأنواع هي

- **الصفراوية CHOLERIC:** هو حاد الطبع متقلب المزاج.
- **السوداوي أو الملانكولي MELANCHOLIC:** هو يميل إلى الحزن والنظر إلى الحياة نظرة سوداء.
- **اللمفاوي PHLEGMATIC:** هو بارد في طباعه وجاف.
- **الدموي SANGUINE:** يتميز بالمرح والأمل في الحياة.

(عرفات، 2009، ص2).

نظرية أيزنك للشخصية: تلخص نظرية أيزنك على أساس أنه يوجد قطبين رئيسيين للشخصية الانبساط، والانطواء، يمكن أن يوصف أفرادا كثيرين جدا بطرائق متباينة باختلاف مواقفهم، إذ يقع

المتفائل ضمن حدود الانطوائية، ويتعمد القطبان مع بعد العصابية (متزن، غير متزن) ويذكر أيزنك أن النمط الانبساطي متفائل والنمط الانطوائي متشاؤم. (داؤد نسيبة، 2020، ص28-29).

النظرية المعرفية: تناول سليجمان مفهوم التفاؤل والتشاؤم حيث أشار في كتابه التفاؤل المتعلم **learned optimisme** أن التفاؤل يمكن تعلمه، فنحن لسنا متفائلين بالفطرة أو متشاؤمين بالفطرة، قد استخدم سليجمان أسلوب يدعى إعادة البناء المعرفي الذي يتضمن تحديد أنواع الأفكار والمعتقدات السلبية الاعتيادية لدى الأفراد والرغبة في تعديلها، تفاؤلية منطقية تساعدهم في تفسير حالاتهم المزاجية السلبية إلى أخرى إيجابية، وأطلق مفهومًا جديد في تفسير الأحداث التي يتعرض لها الفرد، أطلق عليه أسلوب التفسير التشاؤمي من نظريته في أسلوب التفسير، وقد أوضح سليجمان أن الأسلوب التفسير التشاؤمي له ثلاث أبعاد وهي:

- **التفسير الداخلي INTERNAL EXPLORATION:** وهو يشير إلى الذات.
- **التفسير الثابت STALIL EXPLORATION:** يشير ذلك إلى الإقناع بأن الأسلوب سيظل ثابت دائماً.
- **التفسير الشامل:** ويقود هذا التفسير إلى تعميم أثر الأحداث يؤكد سليجمان على أن أسلوب التفسير التشاؤمي يؤدي إلى الوقوع في العجز والاكتئاب عندما يواجه الفرد أحداث لا يستطيع التحكم فيها فيضخم الحالات النفسية (عبد المحسن، 2012، ص474).

النظرية السلوكية: إن الهدف الأساسي للنظرية السلوكية هو التحليل الوظيفي للسلوك، وذلك من خلال تحديد المثيرات السابقة والحالية في علاقة السبب (المثير)، بالآثر (استجابة) بين جملة من السلوكيات وجملة من الأحداث، تفضل السلوكية كتيار سيكولوجي العوامل الخارجية، إذن كجزء من المحيط، إذ إن دور العوامل الداخلية يكاد يكون منعدماً كعوامل النضج الخاصة بكل فرد. وترى التفاؤل والتشاؤم من بعض الأعمال والرموز، يمكن أن تنتشر من مكان إلى آخر بالتقليد والمحاكاة، وقد يفسر هذا الانتقال التشابه في بعض رموز التفاؤل والتشاؤم وعلامتهما التي نجدها في أماكن متباعدة وأزمات مختلفة ومن ناحية أخرى، يمكن أن يكون لرمز التفاؤل والتشاؤم أكثر من نشأة فقد أثبتت تجارب الفعل المنعكس الشرطي إمكانية تكوين استجابة معينة للرمز أو اكتساب التفاؤل والتشاؤم من الرموز بطريقة تجريبية متى توفر الدافع أو المنبه الطبيعي أو المثير الصناعي أو الرمز. (داؤد نسيبة، 2020، ص31).

النظرية الاجتماعية: يرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والمطامع، فعاليات الذات، إن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف، من ثم تتكون لديهم توقعات ايجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف، أي أن نظرية التعلم الاجتماعي تؤكد على أن سلوك الفرد تحدده اعتقادات أكثر من المعطيات الواقعة أي أننا نتصرف ليس طبقا للواقع ولكن طبقا لإدراكنا لهذا الواقع. (عرفات، 2009، ص5).

نلاحظ من خلال عرض النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم، أن سمة التفاؤل والتشاؤم موجودة عند كل فرد منا، حيث تتأثر بعدة عوامل بيولوجية واجتماعية أو حسب نمط التفكير والاعتقاد لدى الفرد، ما ينعكس على توقعات الفرد بالنجاح أو الفشل تجاه الأحداث المستقبلية.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تناوله في الفصل يتضح لنا بصفة عامة أن التفاؤل هو توقع الأحداث الإيجابية وهي سمة تساعد الفرد في التغلب على الأحداث التي تعيقه في سبيل تحقيق أهداف، وبأنها نظرة اندفاع نحو الحياة تجعل صاحبها مستمتعاً فيها ومتآملاً لمستقبل واعد. أما التشاؤم فهو سمة ناتجة عن عدة عوامل أهمها تجارب الفشل المتكررة والتي تؤدي بصاحبها إلى التطلع للأحداث بنظرة سلبية، كما أنه قد يسبب بعض الاضطرابات والمشاكل النفسية والجسمية وعلى توقعات الفرد للحاضر والمستقبل.

الفصل الثالث: الوحدة النفسية

Solitude psychologique

تمهيد:

1-تعريف الوحدة النفسية

2- أسباب الوحدة النفسية

3-أنواع الوحدة النفسية

4-سمات الأشخاص ذوي الوحدة النفسية

5-نظريات المفسرة للوحدة النفسية

6-أبعاد الوحدة النفسية

7-الطرق الفعالة لتقليل من الوحدة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعاني الإنسان اليوم ظروفًا حياتية تتنوع وسائلها وتعددت أساليب العيش فيها بحيث أصبح التغير السريع المتلاحق سمة من السمات العصر. ونتيجة لهذا أصبح الإنسان اليوم مهياً بحكم طبيعة الحياة التي قد يحييها لمعاناة كثيرة من صور ومشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية ومهنية، من بين هذه المشاكل نجد الوحدة النفسية والتي تعد من المواضيع الخصبة التي تتم دراستها في مجال علم النفس وتعتبر حالة إنسانية يتعذر الهروب منها يختبرها جميع الأفراد من مختلف الفئات العمرية .

وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الوحدة النفسية، أنواعها الأسباب المؤدية إلى الشعور بالوحدة النفسية، سمات الأشخاص الذين يتصفون بالوحدة النفسية، كذلك إلى أهم النظريات المفسرة لها ومن ثم الطرق الفعالة لحد من الوحدة النفسية.

1/ تعريف الوحدة النفسية:

لغة:

يقصد بالوحدة في اللغة العربية الانفراد وقد اشتق من معنى (وحد) في القاموس العربي الوسيط يحد ووحدا ووحدا، ووحدة أي انفراد بنفسه، فهي من مصدر (وحد)، ويميل إلى الوحدة؛ أي إلى الانعزال بنفسه أما لسان العرب فالواحد تعني انقطاع النظر، والوحيد بني على الوحدة والانفراد عن الأصحاب من طريق بينونته عنهم.

ويشير نيلسون وزملائه إلى أن مصطلح وحدة نفسية loneliness يشتق من صفة lone وهي صفة يقصد بها منفرد والوحيد والمتوحد ومن هو يغير رفيق، وليس عضوا متقائلا في شلة أو جماعة، وهي مفاهيم تشير في مجملها إلى إحساس الفرد بكونه منفصلا أو منعزل عن أبناء جنسه. ويتفق لروس 1982 م مع نيلسون وآخرين في مفهوم الوحدة النفسية ولكنه يربط بين مفهوم الوحدة والإحساس بالتعاسة من جراء اضطرابه إلى اعتزال الناس والانزواء عنهم بسبب شعوره بافتقار الرفيق أو الصديق.

(النيرب، 2016، ص10-11).

اصطلاحا:

اختلفت تعاريف الباحثين لمفهوم الشعور بالوحدة النفسية حسب توجهاتهم وانتمائيتهم النظرية ، لكن جميعهم يؤكدون على كون إن الوحدة النفسية تعتبر ظاهرة بحد ذاتها منفصلة عن الاضطرابات النفسية الأخرى كالاكتئاب والقلق وغيرها.

ويعرفه كوبستان 1979kubistantحيث يرى أن الوحدة النفسية تعتبر ظاهرة منفصلة ينبغي تناولها لوحدها ولا يمكن تصنيف أو إدماج الظاهرة مع ظاهرة أخرى يبدو أنها ترتبط بها على هذا النحو. (سعداوي، 2018، ص21).

بينما يرى سير ماتsermatأن الوحدة النفسية هي الشعور بالحرمان ينشأ عندما يحدث خلال في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد التي كانت لديه خلال مرحلة ما التي يريد أن تكون لديه بحيث يؤدي هنا الخلل إلى الشعور بالفراغ العاطفي.(مراكشي، 2014، ص75).

كما تعرف الوحدة النفسية على أنها : لقاء مؤلم، يتم اختباره عندما لا يتم تلبية الحاجة إلى الألفة البشرية بشكل كاف أو عندما لا تتوافق الشبكة الاجتماعية للشخص مع تفضيلاً تيه، سواء من حيث العدد أو السمات (YAZDAMPANAL ET Al , 2021, p2).

مما سبق يمكن القول أن الوحدة النفسية هي حالة شعورية مؤلمة ليس لها وقت محدد قد تصيب أي شخص في أي مرحلة من مراحل حياته لعدة عوامل منها فقدان الحوار المتبادل مع الآخرين، غياب الرفيق نقص التفاعل العاطفي وكذا تغير في الحالة المزاجية للفرد من خلال زيادة أو نقصان في إفراز هرمون السير وتبين الذي يؤثر على الحالة النفسية للفرد التي تؤدي إلى اضطراب في المزاج كالقلق والاكتئاب.

2/ أسباب الوحدة النفسية:

للوحدة النفسية أسباب متعددة، بعضها لطبيعة الأشخاص أنفسهم ويعود البعض الآخر إلى اضطرابات كمية أو كيفية شكل العلاقات الاجتماعية ، حيث يرى ويس 1974Weiss أن الشعور بالوحدة النفسية يمكن أن تعود إلى مجموعتين:

الأولى: تتعلق بالمواقف أو البيئة الاجتماعية التي تركز على المشكلات والصعوبات القائمة في البيئة الاجتماعية للفرد باعتبارها أسباب حتمية مؤدية للوحدة النفسية نتيجة تغير ظروف الشخص.

الثانية: تتعلق بالفروق أو ما يعرف بمجموعة خصائص الشخصية التي تساعد شعور الفرد بالوحدة النفسية كالخجل، الانطواء، العصبية مع وجود اختلافات فردية لدى الأفراد.

(صدي، 2010، ص68).

حيث يرى ROY أن الوحدة النفسية هي نتيجة الحاجة للشعور بالانتماء فكل فرد لديه ثلاث حاجات نفسية:

1- الحاجة للحب و المشاركة الوجدانية.

2- الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفاهمن من ناحية المشاعر والأحاسيس المختلفة.

3- الحاجة لوجود فرد يشعر به ويلبي احتياجاته.

في حالة عدم إشباع هذه الحالات الثالث يشعر الفرد بالفراغ و نقص المهارات الاجتماعية لتواصل معا

الآخرين من ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة. (شيببي، 2005 ، ص24-25).

كما بين LUNT أن هناك أسباب مترابكة للوحدة النفسية واستخدم 13 سببا أخذها من دراسته ميشلا وآخرون هي كما يلي:

التشاؤم، الخوف من القبول، ضعف المحاولة، عدم الحظ والتوافق، قلة المعرفة ، لا يعرف كيفية إنشاء العلاقات مع الآخرين، قلق الآخرين تجاهه أي خوف الآخرين الارتباط بيه ، الخجل ، عدم الجاذبية عدم اهتمام الآخرين بيه، الوضع الرسمي مع الآخرين ، قلة الفرصة ، قلة محاولة الآخرين إقامة علاقة معه (شخصية غير محبوبة).

قد ربط في دراسته جميع هذه الأسباب للوحدة النفسية ببغضها البعض بحيث جعلها كشبكة مترابطة تؤثر في بعضها البعض بشكل متعدد الأبعاد فيتضح أن الشعور بالوحدة النفسية يتأثر بعاملين هامين هما : بنية الفرد و شخصيته (وفاء ، دياب ، 2008، ص 19) .

تتبعه روكا تش 1989 ، أن أهم العوامل التي يمكن أن تسبب الشعور بالوحدة النفسية هي فقدان أو موت شخص ذي أهمية ، كما أن خبرة فقدان الأطفال لأحد الوالدين في الطفولة بموت أو طلاق يجعله مستهدفا للشعور بالوحدة النفسية (اسعد محمد خوج ، 2002، ص 22) .

كما وجد ”روبينستن Robent in وتشيفر chyver 1979، أن الشباب أيضا معرضون

للشعور بالوحدة النفسية ، ربما لان مرحلة حياتهم تحتاج إلى علاقات شخصية حميمية، أيضا العجائز وكبار السن يتعرضون للوحدة بفعل فقدان القريب أوالأصدقاء المقربين إليهم ، كما يشعر بعض الكبار بالوحدة نتيجة فقدانهم لقدراتهم الجنسية (عبد الباقي، 2000، ص 87) .

3/أنواع الوحدة النفسية :

هناك بعض الدراسات التي ساهمت في وضع تصنيفات لا أنواع الوحدة النفسية، حيث يرى Weiss أن هناك نوعين للوحدة النفسية وهما:

1-الوحدة النفسية العاطفية:تنتج عن نقص العلاقات الوثيقة و الودود مع شخص آخر .

2- الوحدة النفسية الاجتماعية: تنتج عن نقص في نسج العلاقات الاجتماعية التي يكون الفرد فيها جزءا من مجموعة من الأصدقاء يشتركون في الاهتمامات و الأنشطة.
(عبد اللطيف، 2010، ص 702).

كما نجد يونغ 1979 ، قسم الوحدة النفسية إلى ثلاثة أنواع و هي :

1- الوحدة النفسية العابرة: تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من حياة الفرد الاجتماعية ، تتسم بالتوافق و الملائمة. (علوان، 2008، ص 150).

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

3- الوحدة النفسية المزمنة: تستمر لمدة لا تقل عن سنتين متتاليتين حيث تظهر خلالها أعراض عدم الرفض عن التفاعل مع الآخرين (عبد الله بن علي الدليم ، 2001 ، ص 04) .
كما قسم قشقوش الوحدة النفسية إلى ثلاثة أنواع رئيسية :

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

2- الوحدة النفسية الثانوية: عادة ما يظهر الشعور بالوحدة النفسية الثانوية في حياة الفرد عقب حدوث مواقف معينة في حياته كالطلاق و الترمل. (محمد قوت، 2011، ص 78) .

3- الوحدة النفسية الوجودية: يعدها بعض الفلاسفة أنها حالة إنسانية طبيعية يتعذر الهروب منها أي أن الوحدة النفسية الوجودية يمكن أن تعكس كذلك فترة ما من فترات النماء النفسي لان خبرة الإحساس بالوحدة النفسية تميل في بعض الحالات إلى تحرير الفرد من طاقات و إمكانات ابتكاريه مثل :

النقدم التكنولوجيا الذي يعتبره الباحثون مصدرا للإحساس بالوحدة النفسية .
(شيببي، 2005، ص 22، 23).

4/سمات الأشخاص ذوي الوحدة النفسية:

يتميز الأشخاص الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية بمجموعة من الصفات و الخصائص النفسية و الاجتماعية أهمها :

-الانقطاع عن الواقع و عدم المشاركة في النشاطات الاجتماعية، و تعتمد البقاء في المنزل بحيث يترتب عن ذلك : الشعور بالارتياح و الشك بوجود مشاعر الكراهية و البغض تجاههم من قبل الأشخاص المحيطين بهم . (خوج ، 2002 ، ص 24) .

و لقد أثبتت العديد من الدراسات العلاقة الموجودة بين بعض خصائص الشخصية و الشعور بالوحدة النفسية ، و في هذا الصدد يرى كل من **بيبلوي وبرلمان** أن هنالك ثلاث وسائل يمكن أن تسهم بها خصائص الشخصية في توليد الشعور بالوحدة النفسية و هي :

1. تجعل هذه الخصائص الفرد شخصا غير مرغوب فيه كصديق ما يقلل من العلاقات الاجتماعية المتاحة له.
 2. قد تؤثر الفروق الفردية في السلوك التفاعلي للفرد و تجعل المحافظة على العلاقات أمرا صعبا.
 3. تؤثر خصائص الشخصية في استجابة الفرد للتغيرات الواقعة في العلاقات الاجتماعية و تؤثر في كيفية أن يكون الشخص فعالا في استجابته للوحدة و إزالة الشعور بيه.
- (سعداوي ، 2018، ص46) .

و قد قام **بيبلوي و برلمان** بتحديد مجموعة من السمات التي تميز بها الأفراد الذين يشعرون بالوحدة النفسية و منها : الخجل ، الانطواء ، قلة المخاطرة و الخوف منها (**نمر صبح**، 2011، ص 603) .
يقول **شيخان** « أن الشخص الذي يعاني من الوحدة غالبا ما يكون منقطعا عن الواقع لا يشارك مطلقا في التصرفات المشتركة و لا في عمل جماعي، ينزل في اغلب الأحيان في منزله ، يبتعد عن حياة المحيطين بيه فيتعرض بهذه الطريقة إلى الارتياح أو الشك بوجود عداوة تجاه أمثاله » .

لقد قامت فريدة آل مشرف 1998، بتلخيص نتائج كثيرة من الدراسات التي تحدثت عن سمات الشعور بالوحدة النفسية، كذا الأشخاص الذين يعانون منها، من هذه السمات نجد:

أن الشخص يكون منعزلاً ، حزينا غير سعيد ، مع شعوره بالأسى ، عدم الراحة والأمن ، الضيق العام كما يتصف بالحساسية المفرطة ، تقدير منخفض للذات ، الاكتئاب ، القلق الاجتماعي و الشعور بالخلل بدرجة كبيرة . (خوج ، 2002، ص 23، 24).

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

- تكوين مشاعر سلبية تجاه الغير كونهم أكثر سلبية و غير قادرين على الاستجابة أثناء التفاعلات الاجتماعية.
- الشعور بالخلل و القلق.
- عدم الارتياح في المواقف الاجتماعية و غالبا ما يصاحب هذا الإحساس تجنب الآخرين.
- الشعور بالاكتئاب و عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي .

كل ذلك يجعل الأمر أكثر صعوبة للشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة، لذلك عليه أن يقيم علاقات اجتماعية مرضية للحد من الشعور بالوحدة النفسية. (شيببي، 2005، ص 32) .

5/النظريات المفسرة للوحدة النفسية :

من أهم النظريات التي تناولت هذا المفهوم بالدراسة والتحليل نجد ما يلي:

- 1- **نظرية التحليل النفسي:** حيث يرى أصحاب هذه النظرية على رأسهم "فرويد" أن الوحدة النفسية ذات خصائص مرضية يرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد ،كما تفسر هذه النظرية أيضا أن الشعور بالوحدة النفسية أنها عملية صراع المكونات داخل الفرد الهو والانا والانا الأعلى مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه أو مع محيطه الاجتماعي ،يمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنها نتيجة للقلق العصابي الطفولي وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من أي تهديد قد ينشأ من المحيط الاجتماعي ويعبر عنه من خلال العزلة أو الانسحاب.(عرفات ،2009،ص09) .

يعتبر هاري سوليفان أن الوحدة النفسية خبرة مؤلمة تربك التفكير ،فليس من الضروري أن يكون الفرد معزولاً ليختبر الوحدة ، وبالأحرى نتبع الوحدة من افتقاد الفرد للعلاقات الاجتماعية ، فيقول أن المراهق الذي يشعر بالوحدة النفسية هي نتيجة إدراكه بأن ليس لديه مساندة من مصادر الإشباع أو الدفء ، الحب والحياة بحيث يشعر المراهق بالعجز فلا يجد من يلجأ إليه ، فيستجيب المراهق الى الإحساس بالوحدة النفسية ، الانغلاق على نفسه ، الفشل في الحب و عدم تكوين صداقات خاصة في مرحلة المراهقة. (بركات، 2008، ص51).

2- النظرية التفاعلية: يفترض Weiss نوعين من الوحدة:

2-1- الوحدة العاطفية: تنتج عن غياب التواصل القوي الودود متمثلاً في المحب أو الزوج يشعر الفرد الوحيد بشعور قريب من قلق الانفصال عند الطفل.

2-2- الوحدة الاجتماعية: هي استجابة لغياب الصداقة ذات معنى أو الشعور بالترابط و يعاني الشخص الوحيد اجتماعياً من الملل كونه على الهامش اجتماعياً.

ويرجع هذا الاتجاه التفاعلي الوحدة النفسية إلى محددين هما:

- الوحدة النفسية ليست بسبب عوامل الشخصية أو عوامل موقفية، إنما هي نتاج التأثير التفاعلي لتلك العوامل (شخصية و موقفية).

- الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير كاملة لكنه يعطي اهتماماً أكبر للعوامل الموقفية (خالد عوض، 2009، ص230).

3- النظرية المعرفية: تفسر هذه النظرية مفهوم الوحدة النفسية من منظور داخلي يعتمد على كيفية

إدراك الفرد و تقييمه لحياته الاجتماعية، ترى انه ينشأ من عدم الرضا الذاتي عن العلاقات

الاجتماعية ، فقد طرح روكاش Recache نموذجاً يفسر بيه حدوث الإحساس بالوحدة النفسية من

خلال خمسة متغيرات تساهم بشكل فعال في تطور هذا الإحساس المتمثلة في:

- عدم ملائمة خصائص الشخصية: انخفاض تقدير الذات ،عدم الثقة بالنفس والخوف من فقدان الصداقة.

- الاختلالات الارتقائية: تتسم حول مدى إسهام البيئة الأسرية في حدوث الوحدة النفسية ،فنمو الفرد في بيئة أسرية تتصف بالرفض الوالدي ،الفجوة الوجدانية إضافة إلى الضيق وعدم السعادة.
- العلاقات الاجتماعية غير الحميمة: الاستخدام السيئ لمعنى الصداقة الحميمة يساهم بشكل واضح في نشأة و تطور الإحساس بالوحدة النفسية.
- التنقل والانفصال: تتأثر العلاقات الاجتماعية بالسفر والتنقل مما ينعكس ذلك على انفصال الفرد عن محبوبته مما يجعله مهياً للشعور بالوحدة النفسية.
- الهامشية الاجتماعية: تنتج الهامشية الاجتماعية عن الرفض الحقيقي أو المدرك لوجود الفرد في جماعة ما.

تتباين أهمية هذه العوامل الخمسة في نمو الشعور بالوحدة النفسية بتباين الأفراد، فيأتي عامل عدم الملائمة الشخصية بما يشمله من خصائص شخصية و عامل الاختلالات الارتقائية على رأس قائمة العوامل التي تقف خلف الوحدة النفسية(شويخ،2009،ص165).

6/أبعاد الوحدة النفسية:

وضع WEISS ويس ثلاث أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية وهي :

- 1- **العاطفية:** حيث يحتاج الأفراد دوماً إلى الصداقة العاطفية الحميمة من أشخاص مقربين وإلى التأييد الاجتماعي ،يتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة عدم إشباع تلك الحاجات وعندما يفقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين .
- 2- **فقدان الأمل أو اليأس والإحباط:** هو شعور الفرد بالقلق المرتفع، الضغط النفسي عند التوقع لاحتياجات لا تتحقق مما يولد الإحساس بالوحدة النفسية .
- 3- **المظاهر الاجتماعية:** هي أن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكئاب يجعل الفرد مستهدف الإدمان، وانحرافات المراهقين و سلوك يتسم بالعنف وأيضاً العدوان، العصبية. (شبيبي،2005،ص19).

كما ميز كل من جونج جير فليدJong giarveldلوراد سكيلدرزroads hédersبين ثلاث أبعاد للوحدة وهي:

1-المؤشرات الانفعالية: التي تشير إلى غياب المؤشرات الايجابية مثل السعادة ووجود عواطف سلبية كالخوف وعدم الثقة.

2-نوع الحرمان: يشير إلى طبيعة العلاقات الغائبة، هذا البعد يمكن تمييزه إلى ثلاث أبعاد فرعية وهي: مشاعر الحرمان، مشاعر الحزن، مشاعر الهجر.

3-منظور الزمن: هذا البعد يمكن تقسيمه إلى ثلاث مكونات فرعية هي:

- الدرجة التي تعايش فيها الوحدة على أنها غير قابلة للتغيير.
- الدرجة التي تعايش فيها الوحدة على أنها موقوتة(عابرة).
- الدرجة التي يعطي بها الفرد نفسه من مسؤولية الوحدة و يرجعها إلى الآخرين.

(Roads, Jung, 2004, p88).

7/الطرق الفعالة لتقليل من الشعور بالوحدة النفسية:

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

- التعامل مع تجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف إلى مرحلة النضج النفسي.
- معرفة الفرد لذاته، وهو الأمر الذي يزيد من قدرته على تكوين علاقات حميمة مع الآخرين.
- البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية، بدلا من إلقاء اللوم على الذات .
- تكوين مواقف حسنة مع الآخرين.
- تحويل الجوانب السلبية للوحدة النفسية إلى جوانب إيجابية على سبيل المثال القيام بالمهام اليومية كالذهاب للعمل أو الاعتناء بالأطفال.

- مزاولة الأنشطة في أوقات الفراغ مثلاً: المشي لفترات طويلة، قراءة الكتب أو كتابة الروايات ممارسة الرياضة.
- الدفء والاهتمام التواصل من خلال تكوين علاقات عن طريق إعادة بناء شبكة اجتماعية.
- دور الأسرة في التغلب على الشعور بالوحدة النفسية من خلال تنمية العلاقات مع الغير والشعور بالانتماء لتكوين مصادر جديدة للدعم الاجتماعي كالاتصالات الهاتفية بالأصدقاء وتبادل الزيارات.
- محاولة الاستمتاع بالوقت تتضمن ذلك. (الزروق، 2015، ص80).

خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق من تفسيرات حول أسباب الشعور بالوحدة النفسية و ملامح الأشخاص ذوي الوحدة النفسية إضافة إلى النظريات المفسرة لها، إلا أنها تجتمع حول التغيرات التي تبرز على مزاج الأشخاص المصابين بها و المرتبطة بالاكنتاب و العزلة و التشاؤم و الانفراد ،برغم من شيوع هذه الخبرة (الوحدة النفسية) إلا أنها خبرة ذاتية تختلف من شخص لأخر .

الفصل الرابع: القصور الكلوي

تمهيد

1-تعريف الجهاز البولي

1-1-مكونات الجهاز البولي

1-2-تعريف الكلية

1-3-فيزيولوجية الكلية

1-4-وظائف الكلية

2-القصور الكلوي

2-1-تعريف مرض القصور الكلوي

2-2-أسباب الإصابة بمرض القصور الكلوي

2-3-أنواع مرض القصور الكلوي

2-4-أعراض مرض القصور الكلوي

2-5-تشخيص مرض القصور الكلوي

2-6-الآثار الناجمة عن مرض القصور الكلوي

2-7-المعاش النفسي لمرضى القصور الكلوي

2-8 علاج مرض القصور الكلوي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية التي يتكون منها الجسم، والتي تقوم بدور هام في الجسم الإنسان فالكلىة على الرغم من صغر حجمها تقوم بتخليص الدم من الشوائب الضارة و تنقيته بصفة مستمرة من أجل المحافظة على توازن الجسم و صحته بل يمكن نقلها من متبرع إلى مريض يحتاج لها في ظروف معينة. لذلك يحتاج مريض الكلى إلى عناية طبية حيث أن مشكلتهم يتم معالجتها بالغسيل اليومي إلى جانب الرعاية الطبية، يحتاج هؤلاء المرضى إلى رعاية نفسية جراء الضغوطات النفسية التي تزيد من حدة مرضهم.

من هذا المنطلق فقد تناولنا في هذا الفصل ما يلي: تعريف الجهاز البولي، مكوناته، تعريف الكلية ووظائفها ثم تعريف القصور الكلوي، أنواعه و أيضا التطرق إلى أسبابه، أعراضه وتشخيصه و الآثار الناجمة عن القصور الكلوي في النهاية المعاش النفسي لمرض القصور الكلوي.

1-تعريف الجهاز البولي: l'appareil urinaire

هو جهاز المسؤول عن تكوين البول من حيث استخلاص مكوناته من الجسم و إفرازه خارج الجسم متعاوناً بذلك مع الجهاز الدوري الذي تصلحه نواتج الاستقلاب من الخلايا فيوصلها بدوره إلى الكلية (الناجي، الصدفي، 2005، ص139).

1-1 مكونات الجهاز البولي:

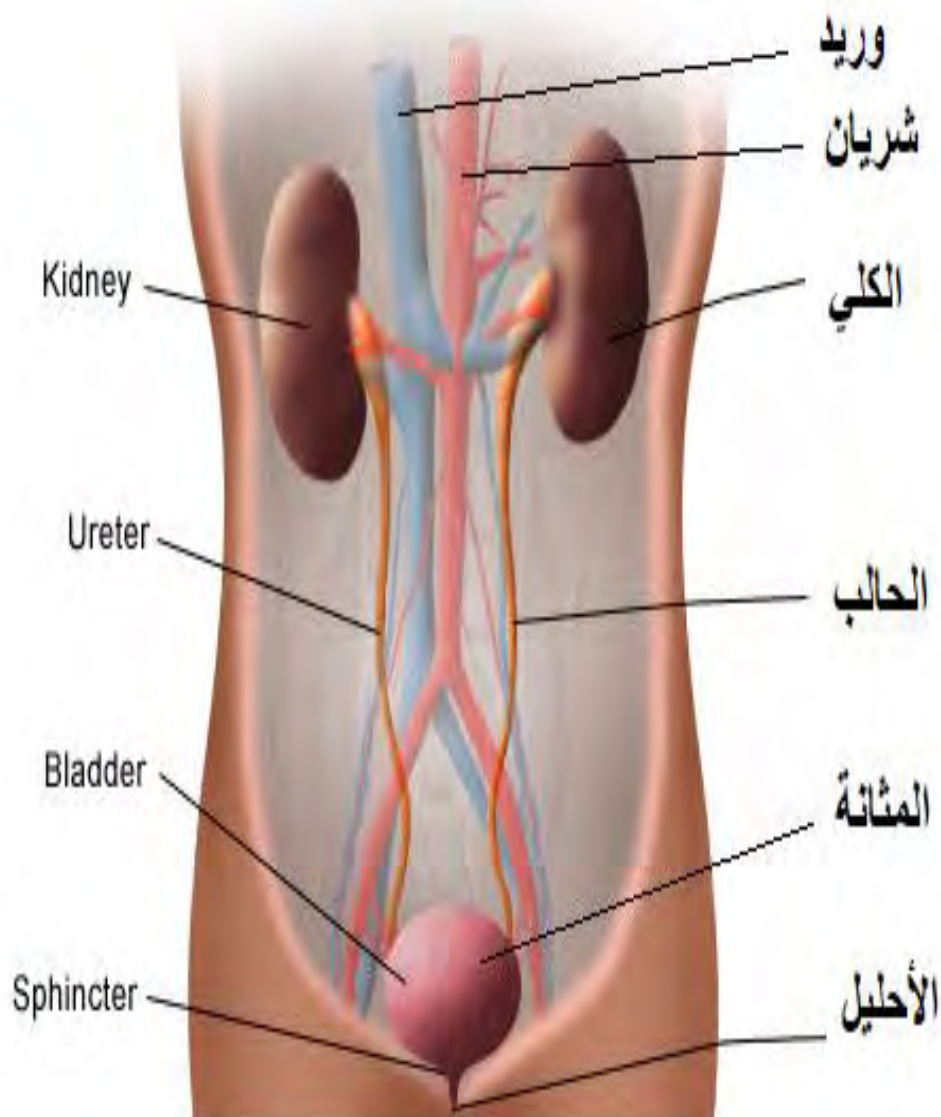
1-1-1 الكليتان: les reins يتكون جسم الإنسان من كليتين اليمنى و اليسرى تقعان على الجانب العمود الفقري تشبه الكلية حبة الفاصوليا تزن عند الرجل (140غ) و عند المرأة (125غ) لونها رمادي غامق ونجد الكلية ليسرى أعلى من اليمنى بسبب ضغط الكبد مع الجهة اليمنى.

(الناجي، الصدفي، 2005، ص140).

1-1-2 الحالبان: les uretères هما قناتان تخرجان من الكليتين من مستوى سرة الكلية تنزلان على جانبي العمود الفقري، و تصبان في كيس المثانة. (منصور، 2003، ص45).

1-1-3 الإحليل: urètre أو ما يسمى بمجرى البول و هو عبارة عن قناة عضلية ملساء فهي عند المرأة خاصة بالبول فقط و تكون موازية للجدار الأمامي للمهبل بينها عند الرجل للبول و السائل المنوي يكون في وسط القضيب، ليزيد طولها عند المرأة 3-4 سم بينما عند الرجل يبلغ حوالي 16سم. (منصور، 2003، ص45).

1-1-4 المثانة: la vessie هي عبارة عن كيس عضلي أملس مطاطي، بمثابة خزان البول، شكلها وصي فارغة منبسطة أما و هي ممتلئة ببيضاوية الشكل عرضها 6 سم. من الخلف للأمام 5.6سم سعتها القصور 3.2 لتر و لكن عندما يتواجد فيها 250.300 مللتر بول، يتم تحريفها و تحدث عملية البول. (الناجي، الصدفي، 2005، ص 140).



الشكل رقم 01 : يمثل الجهاز البولي (L'appareil urinaire)

1-2 تعريف الكلية: توجد الكليتين على يمين و يسار العمود الفقري و لونها ابيض مصفر و الحافة الخارجية للكلية طولها نحو 10سم أما وزنها فيتراوح بين 150 و 160 و هي تتركب من ثلاث أجزاء .

- غشاء ليفي خارجي رقيق و متين و ملتصق تمام الالتصاق بالكلية و يغطي عادة بالدمن يطلق هذا الغشاء الليفي اسم المحفظة.
- القشرة هي منطقة حبيبية تلي محفظة من الداخل.
- النخاع يلي منطقة القشرة و منطقة النخاع أكثر احمرار و أكثر صلابة من القشرة يتكون من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول و هي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة العدد.

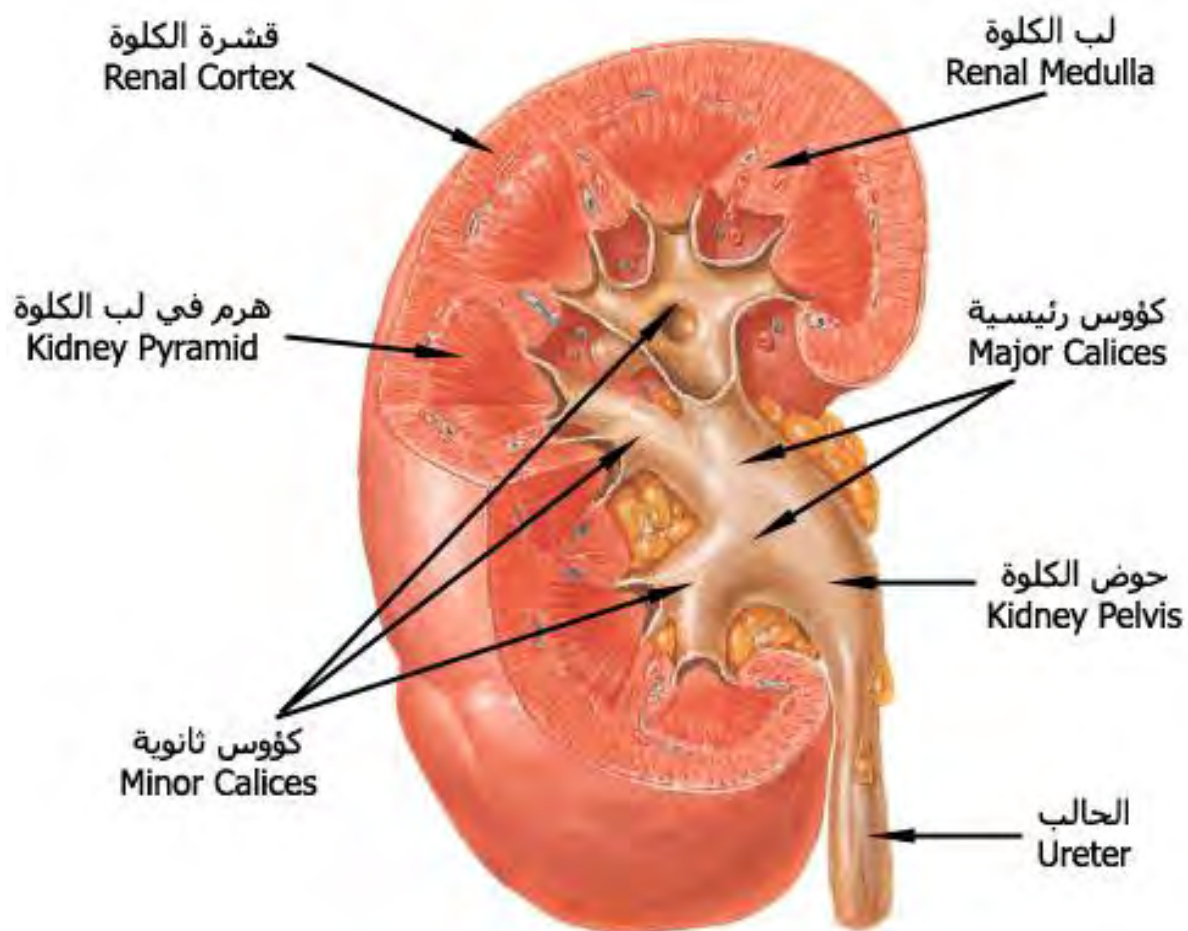
(عبد العزيز، عبد الرحمان، 1992، ص 17).

1-3 فسيولوجية الكلية: تحاط الكلية بثلاثة أغشية من اجل حمايتها و منعها من النزول إلى الأسفل و هذه الأغشية هي المحفظة الكلوية *lacapsule rénale*، المحفظة الشحمة *lacapsule adipeuse* اللفافة الكلوية *la capsule fibreuse* (الناجي، الصديقي، 2005، ص 140).

تشارك أوعية الكلية و الأعضاء المجاورة بتثبيت الكلية في مكانها و على طرفها العلوي توجد غدة صغيرة تدعى هذه الكظر أو فوق الكلوية. (LANGOIS, LEPRESELLE, 2004, P 33)

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

- **القشرة *la cortical rénale*:** هي الطبقة الخارجية الواقعة بين المحفظة وقواعد الأهرامات الكلوية لونها احمر وتحتوي على مجموعة من الأنابيب الكلوية (الأنبوب القريب، الأنبوب البعيد وجزء من القناة الجامعة).
- **اللب *la médullaire rénale*:** الطبقة الداخلية حمراء، بنية وتحتوي على مجموعة من الأهرامات الكلوية والأنابيب الكلوية (عروة هنلي، وجزء من القناة الجامعة) وفي اللب تنتهي القنوات الكلوية المتفرغة، بما يسمى الحالمان الكلوية تحاط بغمد ثنائي بشكل الكؤوس الصغيرة.
- **الحوضية *le bassin*:** عبارة عن أنبوب مسطح على شكل حول يتصل بالحالب إلى خارج الكلية أما إلى الداخل فهو يمتد إلى اثنان وثلاثة كؤوس. (الناجي، الصديقي، 2005، ص 140).



شكل رقم 02 : مقطع طولي للكلية

1-4 وظائف الكلية:

- تنقية الدم من الشوائب بواسطة إفراز البول للتخلص منها.
- التحكم في ضغط الدم عن طريق إفراز هرمونالرينين **Rénine**
- تنظيم إنتاج كريات الدم الحمراء من خلال هرمون الايثروبوتين الذي ينشط خلايا نخاع العظم لإنتاج مزيد من خلايا الدم الحمراء. (شويخ، 2009، ص 40).
- ضبط **ph** الهيدروجيني في الدم حيث تحافظ الكلى على توازن الحمض في الجسم لمنع اضطرابات الدم مثل حموضة الدم أو قنوية الدم. (Hervégué mord, 2001, 330)
- تنشيط الفيتامين (d) من حامل إلى فعال فهو المسؤول عن تنظيم امتصاص الكالسيوم Ca^{++} من الأمعاء وترسيب إلى العظام. (Moulin B et al, 2003, p7).
- تنظيم تركيز الأملاح والمعادن في الوسط الدخيل ثم إفرازها عن طريق مواد سامة وفضلات الناتجة عن هضم المواد البروتينية. (sabota, 2000, p223).

2-القصور الكلوي

2-1-تعريف القصور الكلوي:

هو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها مما يؤدي إلى إخلال عام في الجسم في معظم حالات الفشل الكلوي المزمن কিفما، كانت الإصابة فهي ناتجة عن تحطيم كبير في النافرون (وحدة عمل الكلية) والباقي لا يفي لقيام الكلية بعملها. (البوني، 2021، ص7).

يعرف كذلك القصور الكلوي انه انخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من المراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. (رزقي، 2019، ص21).

عرف سبي ريدي (2008) القصور الكلوي بأنه الخلل الحادث في وظائف الكلى حتى الوصول إلى توقف الكامل عن وظائفها تماما، ولا تظهر أعراض في الكلى أو للآلام إلا بعد بلوغ مرحلة تتخطى (25%) من كافة وظائف الكليتين، وهذا لا يتم رجوعه مرة أخرى إلى كافة وظائف الكلى حتى وإن تم زوال سبب المرض. (نبال، 2018، ص61).

ويعرفه القاموس الطبي بأنه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإفشاء نفايات الدم، كذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الشدة الدموية (la rousse médical).

كل هذه التعارف ترمي إلى تفسير واحد لمرض القصور الكلوي، وهو عجز الكلية في التخلص من الشوائب والنفايات التي تهدد سلامة الجسم وبالتالي فشل الكلى للكلية في القيام بالوظائف البيولوجية.

2-2- أسباب القصور الكلوي:

يمكن أن يكون مرض القصور الكلوي بمراحله الأخيرة ناتجا عن مجموعة واسعة من الأمراض، ففي عام 2008 ذكر الباحثان escot و mahant في كتابهما *procès care nutrition the and Food* أن 90% من المرضى الذين يصلون إلى الإصابة بمرض القصور الكلوي لديهم أمراض مزمنة مثل: داء السكري، ارتفاع ضغط الدم أو التهاب الكلى (التهاب الكلى الكبيبي) *glomérulonéphrites*، وينتج عن هذا عدد كبير من المشاكل الحيوية بسبب عدم قدرة الكلى على إخراج مخلفات الأيض، وفشلها في الحفاظ على توازن السوائل والمعادن وأيضا عدم قدرتها على إنتاج الهرمونات، من الأسباب الأخرى نجد انسداد في مجرى الجهاز البولي، فقدان الكلى لوظائف الكلية التهابات، اضطرابات في الأوعية الدموية، استخدام الأدوية والمسكنات مثل: الباراسيتامول والأسبرين. (بن كمشي، 2018، ص38).

2-3- أنواع القصور الكلوي:

هناك نوعين من القصور الكلوي:

- القصور الكلوي الحاد *insuffisance rénale aigue*
- القصور الكلوي المزمن *insuffisance rénal chronique*

أ/ القصور الكلوي الحاد: *insuffisance rénal aigue* يقصد به بأنه حالة من القصور في وظيفة الكلى تكون فيه الكليتين غير قادرتين على تحقيق التوازن الداخلي للعضوية، حيث أن الجزء الوظيفي في الكلية توقف عن أداء وظيفته بشكل فجائي سبب ما ويمكن للكلى أن تستعيد وظيفتها بالعلاج لان النفر ونات غير مصابة. (Rayane t, 2002 p21).

ب/القصور الكلوي المزمن: *insuffisance rénale chronique* هو فقدان الحرية والاستقلالية المستخدمة من قبل كلية سليمة، إذ يعتبر النتيجة الإلزامية لكل الأمراض الكلوية التي تمس الكلى عن طريق فساد وتلف متقدم في وظيفتها الإفرازية. (عوض الله، 2008، ص66).

ويعرف كذلك القصور الكلوي المزمن بأنه التناقص المستمر لعملية التصفية الكلوية على مستوى الكبة *FILTRATION GLOMERULAIRE* تختلف آلية القصور الكلوي المزمن عن القصور الكلوي الحاد فإن كان هذا الأخير ناتج عن توقف مفاجئ للكلية عن أداء وظيفتها ويزول بزوال السبب المحدث له، فإن القصور الكلوي المزمن ناتج عن التناقص المستمر والمتزايد في عدد النفر ونات النشطة في الكلية التي تشكل الوحدات. (BOUBCHIR, MA, 2004, p22).

2-4 أعراض القصور الكلوي:

- احتباس البول *une anurie*.
- نقص في كمية البول عن الكمية العادية *une oligurie*.
- وجود الدم في البول *Hématurie*.
- ارتفاع نسبة البوتاسيوم *K* في البول .
- ارتفاع ضغط الدم الشرياني *hypertension artérielle*.
- فقر الدم *une anémie*.
- غثيان *des nausées*.
- ضيق التنفس / تورم الساقين.
- فقدان الشهية / حكة جلدية .
- اضطرابات تخثر الدم *plaquettes*.
- الشعور بالإرهاق الجسدي والذهني والصداع.
- زيادة أو نقص في الوزن.
- اضطرابات الجنسية/ العقم .
- تراكم السوائل في الرئتين.
- انخفاض المناعة.

2-5 تشخيص القصور الكلوي:

إذا وجدت بعض الأعراض التي سبق ذكرها، فإن ذلك يقودنا إلى التفكير في احتمال وجود المرض، في هذه الحالة يتم التشخيص بواسطة إجراء فحص مخبري للدم والبول، كذلك فحص الأشعة فوق الصوتية **échographie** على الكلى، أما إذا كان المرض معروف مسبقاً، فيتطلب هذا فحص دوري مقنن مع قياس كمية الكرياتينين **créatinine** واليوريا **urée** كل ثلاثة أيام .

إضافة إلى هذا لابد من تأكد وجود نقص في تصفية الدم على مستوى الكلية، ذلك بالتأكد من وجود ارتفاع نسبة الكرياتينين وارتفاع كمية البروتينات في الدم، بالإضافة إلى وجود حمض البول فيه، يتم ذلك بواسطة الفحوصات البيو كيميائية للدم.

يتم كذلك التشخيص عن طريق أخذ عينة من كلية المريض لفحصها ذلك ليقرر ما إذا كان المريض وصل إلى مرحلة متقدمة، وهل يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي **la dialyse**، أو تصفية الدم بالكلية الاصطناعية **hémodialyse** أو بزرع الكلية **greffe rénale** مقدار، 2015، ص 81).

2-6 الآثار الناتجة عن الإصابة بالقصور الكلوي:

أ/ الآثار النفسية:

- القلق والاحباطات، الغضب.
- تشوه في الصورة الجسدية وبالتالي سوء تقدير الذات.
- الاكتئاب، اضطرابات الشهية.
- إلقاء اللوم على النفس وفقدان الثقة.
- برود جنسي، العقم.
- الانعزال عن المجتمع.
- عدم تقبل المرض، الخوف من مكان الإسعاف.

ب/ الآثار الاجتماعية:

- سوء الأوضاع الاقتصادية.
- نقص وسائل النقل.
- سوء المعيشة خاصة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض أخرى كداء السكري، أو ارتفاع ضغط الدم.
- كثرة المصابين وتكلفة الأدوية والعلاجات الباهظة.
- الانعزال عن المحيط الأسري والاجتماعي وعدم القدرة على تحقيق التكيف.
- عدم القدرة على العمل أو القيام بأي نشاط مهني. (بوزار، 2015، ص108).

2-7 المعاش النفسي لمرضى القصور الكلوي:

إن الحالة الصحية للمرضى تتوقف بشكل كبير على حالتهم النفسية، فكلما كانوا أكثر راحة نفسية كلما أكثر قوة لمواجهة مرضهم، وجود المختص النفسي في مراكز تصفية الدم شيء لا بد منه لصحة المريض، كما يحتاج إلى العناية الطبية من أجل توازن جسمه.

إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند مريض القصور الكلوي من شأنه تخليص المريض من الإحساس بالقلق والإحباط الناجمين من عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت، كذلك نجده بحاجة كبيرة لرعاية نفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه.

في بداية الأمر يجب أن تخصص مقابلات عيادة تكون بانتظام هذا للتعبير عن مختلف المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعانون منها، لتجاوز حالات الاكتئابية والحزن، كما يجب أن تقام مقابلات

أخرى بين الفاحص وأفراد عائلته من أجل توجيههم للوقوف إلى جانب المريض المصاب بالقصور الكلوي والتخفيف عنه، ومساعدته وعدم عزله وإهماله وعدم تحسّيه بفقدانه لمكانته بين الأسرة وفقدان دوره الاجتماعي، لذا فالمريض يحتاج إلى برنامج كفالة نفسية المتمثلة فيما يلي:

- مساعدة على حل المشاكل والصراعات.
- إعادة بناء شخصيته.
- العمل على إعادة التوازن النفسي.

- العناية الصحية بالمريض.
- إشراك المريض في الخطة العلاجية وشرح المرض، أعراضه، مضاعفاته بأسلوب بسيط، وبالتالي رفع درجة الانضباط الصحي.
- تحقيق التربية الصحية. (آدم، 2021، ص 45).

2-8 علاج القصور الكلوي:

لا يوجد علاج نهائي لمريض القصور الكلوي لذلك نجد كل الجهود منصبة لتحقيق هدفين هما:

- إبطاء تطور المرض وتمكين المريض من تقادي الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول.
- علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل ما يلي:

1/ الحماية: تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه، لأن هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا باتباع حمية مدروسة وخاضعة لشروط صحية وهي كما يلي:

- التقليل من المواد البروتينية ويمكن فقط أخذ كمية تقدر ب 0.8 غ يوميا.
 - الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم كالفاكهة، الشكولاتة.
 - أخذ كميات من الماء والصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي ومرحلته، أسبابه.
- (الصبور، 1994، ص 89).

2/ الأدوية: يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الاضطرابات والانعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي (تصفية الدم) والتي من بينها :

- في المراحل الأولى من المرض إضافة إلى فيتامين D يأخذ أدوية لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفس فور.
- أدوية حافظة للضغط الدموي Hypotenseurs

3/ تصفية الدم: ظهرت تقنية تصفية الدم سنة 1942 في هولندا، وتطورت سنة 1960 على يد الباحثين **B.scribner** و **W.ouinton** ويتمثل في أنبوب يتم تركيبها بين الشريان والوريد في الساعد ويتم استعمالها بوصلها بجهاز وقد توصل الباحث سيمينو **Cimino** من جامعة نيويورك إلى طريقة لإيصال الدم إلى الأنابيب الموجودة في الآلة عن طريق الناصور **Fistule arterio veineuse** يتم ذلك عن طريق عملية جراحية يجريها الطبيب المختص على مستوى الساعد بين الوريد والشريان، وبعد حوالي ثلاثة أسابيع تتضخم أوردة الساعد لتسمح باختراقها بإبرة هي التي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الاصطناعية. (الصبور، 1994، ص 89).

خلاصة الفصل:

إن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن كثيرا ما يكون نتيجة لأمراض أخرى كالإصابة بمرض السكري، أو ارتفاع ضغط الدموي، فكثير من المرضى لا يدركون مضاعفات هذه الأمراض المذكورة والتي قد تسبب لهم أمراض أخرى أهمها مرض القصور الكلوي المزمن، كما قد يأتي هذا المرض نتيجة اختلالات في الكلية أو الأمراض المسالك البولية.

لهذا فإن الفحوصات المبكرة والدورية مهمة في الكشف عن بداية المرض قبل طوره، لأن تتلقى العلاج في بداية ظهور المرض قد يفيد كثيرا في علاجه وتجنب أزماته.

أما المرضى المصابين بالسكري أو ارتفاع الضغط الدموي فلا بد لهم من المتابعة مع الالتزام بتناول الأدوية والمواظبة على السلوكيات الصحية تجنباً للإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن.

التطبيقي

الجانب

الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي

تمهيد

1. التذكير بفرضيات البحث
2. الدراسة الاستطلاعية
- 1.2 تعريف الدراسة الاستطلاعية
- 2.2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية
- 3.2 طريقة إجراء الدراسة الاستطلاعية
3. منهج البحث
4. حدود البحث الميداني
5. مجموعة البحث
6. خصائص مجموعة البحث
7. أدوات البحث المستعملة
- 1.7 دليل المقابلة النصف الموجهة
- 2.7 مقياس التفاضل والتشاور
- 3.7 مقياس الوحدة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يعتبر أساس الدراسة العلمية، سوف يتم التحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية التي هي عمليات يتم التخطيط لها بعناية من خلال الاختبار المناسب للأدوات المستخدمة وخصائصها السيكمترية، سنعرض في هذا الفصل المنهجية التي اتبعناها للإنجاز الدراسة والتي تتضمن الخطوات المختلفة من أجل اختبار فرضيات الدراسة، وذلك بتطرقنا إلى التذكير بالفرضيات مفهوم الدراسة الاستطلاعية والهدف من إجرائها إضافة إلى عينة الدراسة الاستطلاعية إضافة إلى منهج المستخدم، حدود البحث وخصائصه ومعايير انتقائه، الأدوات المستخدمة في البحث وخصائصه السيكمترية.

1. التذكير بفرضيات الدراسة:

- ❖ يتسم مرضى المصابون بالقصور الكلوي بمستوى منخفض من التفاؤل.
- ❖ يتسم مرضى المصابين بالقصور الكلوي بمستوى مرتفع من التشاؤم.
- ❖ يتسم مرضى المصابون بالقصور الكلوي بمستوى مرتفع من الوحدة النفسية.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث خلال بحثه، ففيها يتعرف الباحث على ميدان بحثه، الظروف والإمكانات المتوفرة. الهدف منها ضبط متغيرات البحث، معرفة مدى صلاحية وسائل المنهجية المتبعة أيضا معرفة ما إذا كان موضوع البحث قابل لدراسة من خلالها يتم الوصول إلى جمع أكبر قدر من المعلومات والحقائق التي تخدم موضوع البحث.

1.2 تعريف الدراسة الاستطلاعية:

ركز الباحث عبد الكريم غريب 1997 في تعريفه للدراسة الاستطلاعية على أنها مرحلة تجريب أدوات البحث بعد إعدادها وصياغتها، والتأكد من مدى صلاحيتها وملائمتها. (غريب، 1997، ص71).

كما عرفت هـنا أحمد محمد شويخ بأنها أهم الخطوات معتمدة في المنهجية، بحيث تمكن الباحث من ضبط عدة متغيرات خاصة ببحثه، كما تساعده في صياغة أسئلة المقابلة، التأكد من سلامة محتواها. (شويخ، 2009، ص90).

2.2 أهدافها:

- ❖ استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- ❖ التعرف على مدى فهم العينة المختارة لعبارات المقياسين الذي سيعرض عليهما وهما (مقياس التفاؤل والتشاؤم) (مقياس الوحدة النفسية) على عينة دراستنا المتمثلة في مرضى المصابون بالقصور الكلوي.
- ❖ التعرف على مدى استجابة عينة الدراسة وفهمها لعبارات المقياسين.
- ❖ الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المرتبطة بموضع دراستنا.
- ❖ الوقوف على أهم الصعوبات والعراقيل التي من الممكن أن تعترضنا.

3.2 طريقة إجراء الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بالتقل إلى ميدان الدراسة المتمثل في المصلحة الاستشفائية لتصفية الدم بـتيزي وزو، وتوصلنا مع المختصة النفسية العاملة بالمستشفى، وذلك من أجل إيجاد عينة البحث والمتمثلة في المرضى المصابين بالقصور الكلوي، حيث لم نواجه أي صعوبة في العثور على الحالات، فقد أعلمتنا المختصة بوجود حالات مصابة بهذا المرض، وسمحت لنا بإجراء المقابلة مع الحالات.

تقديم الحالة:

الحالة رابح يبلغ من العمر 64 سنة، مستواه الدراسي جامعي متزوج وله ثلاثة أولاد يعمل كمسير في الخطوط الجوية، ذو مستوى اقتصادي جيد وهو من ولاية تيزي وزو.

عرض مضمون المقابلة:

تمت المقابلة في مصلحة تصفية الدم بمستشفى الجامعي ببيتزي وزو وذلك بعد موافقة الحالة على إجراء المقابلة معنا، بعد أن قدمنا أنفسنا على أننا طالبات ماستر 2 في علم النفس وكذلك الهدف من إجراء المقابلة وأن المعلومات سوف تقدمها ستبقى في سرية، تبين من خلال أقوال الحالة أن بداية ظهور المرض يعود إلى عام 2011 إذ ظهرت عليه أعراض التعب الغثيان، ضيق في التنفس صعوبة في النوم، الدوخة أثناء القيام بعمله، بعد أن اشتد به الوضع توجه إلى الطبيب لإجراء الفحوصات الطبية من خلال النتائج تبين أن الحالة أنها مصابة بمرض القصور الكلوي من خلال قوله :

«Ttahassaghimaniwfechelgh, tkamighadkhedmaakhedem-

iwyezadfellilhalruhegh are tebibkhedmadlezanalizimarufaned belli s3igh

lhelakdegkzeal.»

بمعنى: أحس دائما بالإرهاق لا أستطيع العمل في عملي عندما تقاوم الوضع لدي توجهت إلى الطبيب أين أجريت الفحوصات فتبين أنني مريض بالكلية.

وكانت ردت فعله عند سماع الخبر عادية حسب تصريحات الحالة ومتفهم حيث أصبح يبحث عن هذا المرض وأيضا طلب من الطبيب أن يقدم له معلومات عن كل ما يتعلق بمرضه، حيث أصبح يعمل حمي غذائية ويمارس الرياضة من أجل التخفيف من مضاعفات المرض.

أما فيما يخص عن سؤالنا حول أول عملية تصفية دموية في المصلحة صرح لنا بأنه يذهب كل ثلاثة مرات إلى أربع مرات في الأسبوع، حيث يشعر بالراحة عندما يقوم بتصفية دمه، وكانت حالته الصحية حسب قوله نقص الإرهاق والتعب الذي كان يشعر به قبل أن يقوم بعملية التصفية من خلال قوله:

«Inaqsiyiuqrah mi khedmatamachinet agi »

بمعنى: عندما أقوم بالتصفية الدموية أحس بنقص الإرهاق والتعب وصارت حياتي أحسن.

أما بخصوص، علاقته مع أسرته والمحيطين به فهي جيدة خاصة مع زوجته التي تقف بجانبه ولم تتركه أبد كذلك أولاده كانوا معه يلبون كل احتياجاته، وكذا علاقته مع الأصدقاء جيدة حيث يتصلون دائما للاستفسار عن حالته الصحية في قوله:

«La famille iw toujours

yedisourtoutametutiwtazegataqariyidaqliiyedekmemearaw–

iwbedenfellitawzniyidayenhewajaulademdukaliwzkansaqsayenedfelli.»

بمعنى: عائلتي معي خاصة زوجتي وأولادي الذين كانوا معي في كل الأوقات ، دون أن أنسى أصدقائي الذين وقفوا بجانبني ويسألون دائما عن حالتي.

أما فيما يخص الحياة المستقبلية لدى الحالة فهو يتطلع إلى حياة مليء بالسعادة والأمل وأن كل إنسان مريض يجب أن يتمسك بالحياة رغم المرض حيث نجد الحالة يواصل حياته ولم يتوقف عن العمل برغم من المرض حيث قال الحياة جميلة يجب أن تعاش رغم الصعوبات التي تعترضنا.

عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة " رابح "

المقياس	الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي اليه	المستوى
التفاؤل	57	[72 - 49]	مرتفع
التشاؤم	22	[24 - 01]	منخفض
الوحدة النفسية	67	[80-01]	منخفض

جدول رقم(01) خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

تبين من خلال الجدول أن الحالة رابح تحصل على درجة 57 في مقياس التفاؤل والتي تقع في الدرجة ما بين [72-49] والتي مدلولها وجود مستوى مرتفع من التفاؤل.

تبين من خلال الجدول أن الحالة رابح تحصل على درجة 22 في مقياس التشاؤم المحصورة في مجال [24-01] والتي تدل على مستوى منخفض من التشاؤم.

تبين من خلال الجدول أن الحالة رابح تحصل على درجة 67 في مقياس الوحدة النفسية المحصورة في مجال [80-01] والتي تدل على مستوى منخفض من الوحدة النفسية.

خلاصة الحالة:

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل مرتفع، حيث تحصلت على (57) نقطة من مجموع الدرجات الكلية في المجال [72-49] مما يدل على أن الحالة متفائلة.

أما فيما يخص مقياس التشاؤم نجد أن الحالة "رابح" تحصل على 22 نقطة من مجموع الدرجات الكلية في المجال [01-24] مما يدل أن الحالة ليس متشائما بل لديه طموحات رغم المرض.

في حين تحصل الحالة على 67 نقطة من مجموع الدرجات المحصورة في مجال [01-80] ما يدل أن الحالة لا تحس بمشاعر الرفض والتخلي من طرف من المحيطين به.

من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية ساعدنا في تكوين فكرة حول دليل المقابلة الذي سوف نقوم ببناء هوبهذا قد تمكنا من تحديد متغيرات البحث وصيغة موضوعنا بدقة وأحكام أكثر كما ساعدنا في اختيار المقاييس التي سنقوم باستخدامها في الدراسة الأساسية والتي تتمثل في مقياس التفاؤل والتشاؤم للمبير وآخرون (1989) ومقياس الوحدة النفسية لراسل وكاترونا. (1980).

3. منهج البحث:

المنهج العيادي:

لدراسة موضوع بحثنا " التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي" تم الاعتماد على المنهج العيادي، الذي يعرفه **دانيال لاقاش**: تناول لسيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة وإعطاء معنى للحالة، التعرف على تكوينها، تقنيات، صراعتها ومحاولة الفرد لحالها.

(LAGACHE, 1966,p12).

ويعرفه **عيساوي** بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة بحثيه لاكتشاف الحقيقة و الإجابة على فرضياتها واستفساراتها فهو أسلوب يقوم على جمع البيانات ومعلومات بالتركيز على حالات فردية وذلك باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة. (**عيساوي ، 2020 ، ص 37**).

كذلك اعتمدنا على دراسة حالة فهي تقنية من تقنيات المنهج العيادي ومن خلالها نجمع كل المعلومات والنتائج التي نتحصل عليها بواسطة المقابلة العيادية النصف موجهة، فهي تسمح بوصف ظواهر سوية وغير سوية، مألوفة، نادرة، ووضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية والبحث في السببية المرضية.

4. حدود البحث الميداني:

- ❖ **الحدود المكانية:** مصلحة تصفية الدم وأمراض الكلى بالمستشفى نذير محمد بتيزي وزو
- ❖ **الحدود الزمانية:** بدأنا بحثنا الميداني من 2025/02/16 إلى غاية 2025/03/18.
- ❖ **الحدود البشرية:** تتكون مجموعة البحث من 9 حالات مصابون بالقصور الكلوي.

5. مجموعة البحث:

تتكون عينة بحثنا من 09 حالات تتراوح أعمارهم 33-69 سنة، اختيرت العينة بطريقة قصدية.

معايير انتقاء مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث وفق المعايير التالية:

- أن يكون أفراد مجموعة البحث مصابة بالقصور الكلوي.
- أن تكون مجموعة البحث تخضع لعملية تصفية الدم بشكل دوري في المصلحة.
- أن تكون مجموعة البحث من فئات عمرية مختلفة.
- أن تكون مجموعة البحث لا تعاني من أمراض عقلية.

6. خصائص مجموعة البحث:

الحالة	الاسم	السن	المهنة	مدة الإصابة	الحالة العائلية	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي
1	حسين	33	بطل	5 سنوات	عازب	جيد	الخامس ابتدائي
2	حده	63	ربة بيت	11 سنة	متزوجة	متوسط	تكوين مهني
3	فاطمة	61	ربة بيت	14 سنة	متزوجة	متوسط	تكوين مهني
4	مزيان	53	سائق	16 سنة	متزوج	متوسط	جامعي
5	أعمر	47	بطل	9 سنوات	متزوج	متوسط	ثانية متوسط
6	تسعديث	54	ربة بيت	8 سنوات	متزوجة	جيدة	الثالثة متوسط
7	ملكة	58	ربة بيت	23 سنة	عازبة	متوسط	الرابعة ابتدائي
8	فريد	38	مقاول	5 سنوات	مطلق	جيد	ثانوي
9	محمّد	69	الح	25 سنة	متزوج	متوسط	الابنة نهس ط

جدول رقم (02): يمثل خصائص مجموعة البحث

ملاحظة: تم تغيير أسماء مجموعة البحث للحفاظ على السرية

7. أدوات البحث المستعملة:

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة، ويرتبط البحث العلمي بمدى فاعلية أدوات بحثه كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع بحثه. وفي هذه الدراسة تمت الاستعانة بالمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التفاؤل والتشاؤم ~~لدمبرو~~ والوحدة النفسية لراسل لهدف جمع المعلومات من حالات الدراسة.

1.7 المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من أهم الوسائل والأدوات التي تساعد في فهم وفحص الدينامية النفسية للتوظيف الفردي، فهي علاقة تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي والطرف الآخر هو الفرد، وتكمن أهمية المقابلة في أنها مصدر هام للبيانات والمعلومات. (جعفر، 2021، ص 17).

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة نصف موجهة لأنها الأنسب لجمع المعلومات والبيانات المطلوبة في هذا البحث إضافة على أنها تساعد على الكشف على مؤشرات التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية، بعدا أن تم صياغة دليل المقابلة الذي يحتوي على البيانات الشخصية المتضمنة: الاسم، السن، الجنس المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، عدد الأولاد، المهنة، تكونت المقابلة من خمسة محاور:

- **المحور الأول:** التاريخ المرضي يهدف إلى الكشف عن الحالة الصحية، طبيعة المرض وسوابقها المرضية.
- **المحور الثاني:** الحياة العائلية والاجتماعية يهدف إلى الكشف نوع علاقة العينة مع العائلة والمجتمع.
- **المحور الثالث:** الحياة النفسية يهدف إلى معرفة الحالة النفسية للعينة قبل وبعد الإصابة بالمرض.
- **المحور الرابع:** الحياة المستقبلية يهدف إلى معرفة الآمال وطموحات ومشاريع المستقبلية للعينة.
- **المحور الخامس:** التكفل النفسي يهدف إلى معرفة مدى متابعة العينة للأخصائي النفسي.

7.2 مقياس التفاضل والتشاور " لدمبر ":

أعد هذا المقياس " ديمبر وآخرون (1989) DEMBER AND ALL ذلك لقياس التفاضل والتشاور يتكون من (56) عبارات منها (18) عبارة لقياس التفاضل ومثلها لقياس التشاور، إلى جانب (20)

عبارة مكررة بصيغة أخرى لكي يتم إخفاء الغرض من المقياس، يجيب المفحوص على كل عبارة بإجابة واحدة من بين (4) اختيارات هي: أوافق تماماً، أوافق، لا أوافق، لا أوافق مطلقاً.

لإعداد المقياس إلى صورته العربية قام الدكتور "مجدي الدسوقي" المحاضر بجامعة المنوفية بترجمة المقياس إذ كان حريصاً على أن تتم الترجمة إلى اللغة العربية بأكبر قدر من درجات الحياد والموضوعية (الدسوقي، 2001، ص 245).

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

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

- **أوافق تماماً:** إذا كان مضمون العبارة ينطبق على المفحوص تماماً.
- **أوافق:** إذا كان مضمون العبارة ينطبق بدرجة كبيرة أو أعلى من متوسط.
- **لا أوافق:** إذا كان مضمون بدرجة قليلة أو أقل من المتوسط.
- **لا أوافق مطلقاً:** إذا كان مضمون العبارة لا ينطبق على المفحوص كلياً.

لقد وضعت استجابات المقياس أوزان متدرجة كالآتي:

أوافق تماماً (4)، أوافق (3)، لا أوافق (2)، لا أوافق مطلقاً (1).

العبارات التي تمثل المقياس الفرعي للتفاضل:

(7، 11، 12، 15، 17، 19، 21، 23، 28، 29، 33، 37، 38، 43، 46، 47، 52، 56)

أما عبارات التي تمثل المقياس الفرعي للتشاؤم:

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

يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجات الكلية التي يحصل عليها المفحوص على شكل مقياس على حدا، تتراوح الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي بين [1-72].

تقدر نسبة التفاؤل أو التشاؤم حسب المجالات التالية:

[1-24] منخفض

[25-48] متوسط

[49-72] مرتفع

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا صدق المقياس:

➤ **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين كل

عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس (صدق الاتساق الداخلي)، وتراوحت

معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بين (-0.410

0.734)، وأن جميع الفقرات كانت دالة عند مستوى دلالة المتمثلة في (0.01)، (0.05) وبذلك

تعتبر عبارات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه. (أمجد، وآخرون، 2024، ص 40-42).

ثانيا ثبات المقياس:

➤ **أولا التجزئة النصفية:**

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم احتساب درجة النصف الأول لكل بعد من أبعاد

المقياس، و تم استخدام معادلة سبيرمان براون لتعديل طول المقياس، ويوضح الجدول التالي ذلك:

البعد	عدد الفقرات	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
التفاؤل	(28)	0.764	0.870
التشاؤم	(28)	0.689	0.819

جدول رقم (03) معامل الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس.

يتبين من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي للتفاؤل (0.870) والتشاؤم (0.819) وهذا يدل على أن مقياس التفاؤل يتميز بدرجة مرتفعة من الثبات.

➤ ثانيا طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وذلك من أجل معامل ثبات المقياس لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك للمقياس ككل والجدول التالي يوضح ذلك:

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
التفاؤل	28	0.923
التشاؤم	28	0.882

جدول رقم (04) يوضح معامل الثبات باستخدام ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس

يتبين من الجدول السابق أن معامل الثبات للدرجة الكلية للتفاؤل بلغت (0.923)، وللتشاؤم بلغت (0.882) مما يؤكد أن المقياس يمتاز بثبات مرتفع. (أوجد، وآخرون، 2024، ص 40-42).

2.7 مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

الذي أعده في الأصل " راسل وكاترونا" 1980 الذي يعرف بـ *scale of loneliness* وترجم وكيف في البيئة العربية من طرف إبراهيم قشقوش " 1998" ، مكون من (34) عبارة أمام كل عبارة (4) استجابات تقدير هي: معظم الأحيان، بعض الأحيان، نادرا، لا أشعر على الإطلاق، تتراوح الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس أن إحساس الفرد بالوحدة النفسية يتضمن أربع مكونات أساسية هي:

- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتودد والحب من جانب الآخرين.
- إحساس بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأشخاص وسط المحيط ويصاحبها أو يترتب عليها افتقاد إنسان يستطيع أن يثق به.

- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالإحساس بالملل أو الإجهاد وانعدام القدرة على التركيز الانتباه والاستغراق في أحلام اليقظة.
- إحساس الفرد بافتقار المهارات الاجتماعية اللازمة من أجل انخراطه في علاقات مشبعة أو مثمرة مع الآخرين.

تصحيح المقياس:

يطلب من المفحوص ابداء الرأي بالنسبة لكل من هذه العبارات، وذلك على مقياس متدرج من أربعة استجابات هي: معظم الأحيان، بعض الأحيان، نادراً، لا أشعر على الإطلاق، وهذا مع تخصيص الأرقام (1،2،3،4) لكل هذه الاستجابات على الترتيب، وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي ترى أنها تعبر عن رأيه من بين الخانات الأربعة المقترحة، علماً أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة فالإجابة تعتبر صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة، حيث كان الوسيط مقدر ب (81) لقد قسمت على نحو التالي:

- الفئة الأولى: (01-80) شعور منخفض بالوحدة النفسية.
- الفئة الثانية: (81-136) شعور مرتفع بالوحدة النفسية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

➤ أولاً صدق المقياس:

1. **الصدق التمييزي:** ولحساب الصدق لمقياس الوحدة النفسية، نرتب درجات عينة الدراسة الاستطلاعية التي تتكون من (30 فرداً) ترتيباً تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة، ثم نقوم بأخذ نسبة (27%) من المجموعة العليا و(27%) من المجموعة السفلى، وعليه بتطبيق هذه النسبة على عدد أفراد العينة الاستطلاعية والتي عددها (30) نحصل على عدد (8) أفراد في كل من الأسلوب الإحصائي المناسب وهو حساب اختبار "ت" لدلالة الفرق بين المجموعات باستعمال .spss.20

2. صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الوحدة النفسية باستعمال الدرجات المحصل عليها من تطبيقه على نفس أفراد العينة الاستطلاعية المذكورة سابقا وقد حسب معامل الارتباط " بيرسون " بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس.

3. الصدق الذاتي: يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار على الشكل التالي (معامل الصدق الذاتي، معامل ثبات الاختبار) بما أن معامل ثبات المقياس الذي تم الحصول عليه عن طريق التجزئة النصفية يساوي (0.89)، فإن معامل الصدق الذاتي بعد الحساب يساوي (0.943)، ونتيجة لذلك يمكننا أن نعتبر معامل ثبات بنود المقياس معاملا لصدق بنوده، مما يؤكد أن المقياس يمتاز بصدق مرتفع (رحال، 2021، ص 136-137).

➤ ثانيا ثبات المقياس:

1. طريقة التجزئة النصفية: هناك طرق كثيرة لحساب ثبات المقياس، ومن بينها طريقة التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات، في هذه التقنية يطبق المقياس كاملا على نفس مجموعة الأفراد ثم تقسم بعد ذلك لإجابات على المقياس إلى قسمين وذلك بجعل القسم الأول من المقياس يتضمن الأسئلة التي تحمل الأرقام الزوجية، وبناء على هذا تم حساب معامل ارتباط سبيرمان (SPEAREMAN) بين القسمين (الفردية والزوجية) عن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.20 فكان معامل ثبات المقياس الكلي المتحصل عليه بطريقة التجزئة النصفية يساوي (0.890).

الطريقة	حجم العينة	معامل ثبات المقياس
التجزئة النصفية	30	0.890

جدول رقم (05) يوضح معامل ثبات مقياس الوحدة النفسية بطريقة التجزئة النصفية

ومن خلال قيمة معامل ثبات المقياس المتحصل عليها بطريقة التجزئة النصفية، فإن مقياس الوحدة النفسية يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2. طريقة ألفا كرونباخ: استخدم البروفيسور " رحال سعيد " 2021 معادلة معامل ألفا كرونباخ

لحساب معامل ثبات المقياس وباستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.20

على نفس العينة، تم الحصول على معامل ثبات قدر ب (0.864)

خلاصة الفصل:

مما سبق ذكره في الجانب التطبيقي الذي قمنا بدراسته في هذا الفصل تم التعرف على الأدوات المنهجية لكي يتم إجراء هذه الدراسة والتي تضم التذكير بالفرضيات، الدراسة الاستطلاعية وأهدافها كذا المنهج المتبع، مجموعة البحث المتمثلة في تسعة حالات إضافة إلى أدوات الدراسة وخصائصها السيكيومترية (المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس التفاوض والتشاؤم والوحدة النفسية)، وهذا بهدف التطرق إلى الفصل الأخير الذي سوف نحاول فيه عرض نتائج الدراسة إضافة إلى وصف الحالات وعرض المقابلات ومن ثم تفسير ومناقشة النتائج المتحصلة عليها.

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض ومناقشة نتائج الحالات
2. تقديم الحالة الأولى
3. تقديم الحالة الثانية
4. تقديم الحالة الثالثة
5. تقديم الحالة الرابعة
6. تقديم الحالة الخامسة
7. تقديم الحالة السادسة
8. تقديم الحالة السابعة
9. تقديم الحالة الثامنة
10. تقديم الحالة التاسع
11. تفسير ومناقشة وتحليل الفرضيات في ظل الدراسات السابقة
12. الاستنتاج العام

تقديم الحالات:

1:تقديم الحالة(01)

الحالة (حسين) يبلغ من العمر 33 سنة، غير متزوج، مستواه الدراسي الخامسة ابتدائي، هو من عائلة متكونة من 4 ذكور و2 إناث، حيث يحتل المرتبة الثالثة، مستواه الاجتماعي لا يعمل، مستوى الاقتصادي للعائلة جيد، بدأ معه المرض وهو طفل عمره 5 سنوات مستوى الاقتصادي للعائلة جيد وبدأ معه المرض وهو طفل عمره 5 سنوات.

عرض مضمون المقابلة العيادية :

التقينا بالحالة (حسين) في مصلحة أمراض الكلى بمستشفى الجامعي نذير محمد، والذي أبدى الرغبة بالتحدث معنا وإجراء المقابلة، بعد أن قدم له أنفسنا كطلبات سنة ثانية ماستر في علم النفس عند بداية المقابلة كانت الحالة متفهمة و متعاونة معنا، صرحت الحالة أن بداية المرض كان في عمر 5 سنوات من خلال قوله:

«Yevdayidlhlak agi si temzi a semi se3igh 5 ans toujours se3ugh tawala après wwin yi Ar pédiatre»

بمعنى: بدأ المرض عندما كنت صغيرا في عمر 5 سنوات، دائما أشعر بالحمى والحرارة بعدها أخذوني إلى طبيب الأطفال.

وكانت بداية عملية التصفية الدم عام 2009 أين صرحت لنا الحالة(حسين) بأنه لم يكن يعرف بالمرض إلا بعد 20 سنة في قوله: **«Almi dasmi kechmegh 20ans ifehmagh d achut lehalakiw»**

بمعنى: عندما كنت في سن 20 بدأت أفهم ما هو مرضي.

حسب تصريح الحالة على أنها انتابتها صدمة قوية لمعرفة بالمرض، بحيث أصبح تراوده الخوف اليأس بسبب هذا المرض .

أما فيما يخص الحياة العائلية فالحالة (حسين) كان يحكي أسراره و همومه لوالديه اللذان كانوا معه في كل وقت دائما يقدمون له المحبة و الحنان والدعم خاصة أثناء مرضه ، بحسب قوله:

«imawlan iw baden yidi»

بمعنى: عائلتي كانت معي دائما

أما عن علاقاته مع الأطباء و الممرضين ، صرحت الحالة (حسين) بأن المرضى هم الاولى بالوقوف إلى جانبه على عكس الأطباء أحيانا لا يقومون بمهامهم بقوله :

«tikawl ttafaghtan des fois ur ttaruhun ar ghuri»

بمعنى : أحيانا الأطباء يكونون معي و أحيانا أخرى لا نجدهم

عن سؤالنا حول علاقته مع الناس نجد أن الحالة(حسين) لها علاقات جيد مع الآخرين و يحب المشاركة معهم ، يشعر بالحب و السعادة اتجاههم في حد قوله :

«di vara ttilin yidi chauque ma hwjagh lehaj ttafghtan»

بمعنى: في الخارج يكونون معي و أجدهم في وقت الحاجة

أما بخصوص النظرة المستقبلية فالحالة (حسين) ترى الحياة بنظرة تفاؤلية و عزيمة ، إصرار لتغيير حياته بحيث يأمل في الزواج و إنجابالأولاد ، حيث قال:

«Vaghigh ad zawjgh wad ad s3ugh arrw _ iw»

بمعنى: أرغب بالزواج وإنجاب الأولاد

تبين لنا من خلال المقابلة أن الحالة تتابع عند أخصائي نفسي برغبة منه ذلك قبل و بعد القيام بعملية التصفية الدموية ، حيث أن المختص النفسي يساعده في التخفيف من المعاناة والمخاوف التي تنتابه كذا التخلص من الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار ايجابية.

عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية للحالة حسين:

وبعد المقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، قمنا بعد ذلك بتطبيق كلا من المقياس التفاؤل والتشاؤم و مقياس الوحدة النفسية، كانت النتائج كما يلي:

المقياس	الدرج المتحصلة عليها	المجال الذي ينتمي إليه	المستوى
التفاؤل	64	[72-49]	مرتفع
التشاؤم	22	[24-01]	منخفض
الوحدة النفسية	62	[80-01]	منخفض

جدول رقم (06) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة حسين

من خلال الجدول يتضح لنا في مقياس التفاؤل الحالة تحصلت على درجة 64 مقابل [72-49] حيث أجابت على معظم البنود ب "أوافق تماما" المتمثلة في البنود التالية (28، 29، 37، 38، 46، 47، 52، 56...) الدالة على أن الأمور سوف تنتهي على ما يرام، النظرة الإيجابية للحياة من خلال قوله: أرغب في الزواج وإنجاب الأولاد وهذا مما يعني أن الحالة لديها تفاؤل مرتفع.

أما فيما يخص مقياس التشاؤم الحالة تحصلت على درجة 22 مقابل [24-01] حيث أن الحالة أجابت على البنود ب "لا أوافق" المتمثلة في البنود (2، 3، 5، 8، 10، 14، 26، 34...) الدالة على أنها لا تتوقع أن تزداد مصائب الحياة ولا تشعر بخيبة أمل خاصة التطلعات المستقبلية في الحياة دائما تسير في الاتجاه الصحيح، وهذا مما يعني أن الحالة لديها مستوى منخفض من التشاؤم.

أما في مقياس الوحدة النفسية تحصلت الحالة على درجة 62 مقابل [80-01] بحيث أجابت على معظم البنود ب "لا أشعر على الإطلاق" المتمثلة في البنود التالية (2، 3، 5، 11، 15، 17، 21، 26، 33...) الدالة على أن الحالة لا تشعر بالتجنب من الآخرين و بافتقاد الصداقة الحقة كذا لا تشعر بأنها وحيدة رغم كثرة معارفها ، وهذا مما يعني أن الحالة لديها مستوى منخفض من الوحدة النفسية .

خلاصة الحالة :

تمت مقابلة الحالة "حسين" في مصلحة أمراض الكلى المتواجدة في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو حيث كانت الحالة هادئة ويتوضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها مستوى تفاؤل مرتفع بحيث تحصلت على 64 نقطة المحصورة في المجال (49-72) بحيث إجابة رقم 4 بصفة عامة أنظر إلى أنه سأكون سعيدا بعبارة أوافق تماما في البند رقم (37) : أثق عادة بأن الأمور تسير سيرا حسنا ، تحصلت على درجة 4 بالتالي يشير أنه ينظر نظرة ايجابية ، أما فيما يتعلق بمقياس التشاؤم تحصلت على 22 نقطة المحصورة في المجال (01-24) أي مستوى تشاؤم منخفض بإجابتها على البند رقم (26) : أتوقع أن تزداد الأمور سوءا بمرور الوقت ، تحصلت على درجة 2 بالتالي تشير إلى توقع الأشياء الحسنة قبل السيئة ، أما فيما يتعلق بمقياس الوحدة النفسية تحصلت على درجة 62 نقطة المحصورة في المجال (01-80) أي مستوى منخفض الشعور بالوحدة النفسية بإجابتها على البند رقم (11) : أشعر أن الآخرين يتجنبونني ، تحصلت على درجة 1 بالتالي الحالة تتلقى الدعم الاجتماعي تحب تكوين علاقات اجتماعية .

تقديم الحالة (02):

الحالة "حدة" تبلغ من العمر 63 سنة، متزوجة ولديها 5 أولاد، مأكثة في البيت، مستواها الاقتصادي متوسط كانت لدى الحالة سوابق مرضية بحيث أن والدها أصيب بالمرض وتوفي، تعاني من مرض السكري.

عرض مضمون المقابلة العيادية :

التقينا بالحالة "حدة" في مصلحة تصفية الدم بتيزي وزو التي أبدت الرغبة في التحدث معنا حيث عبرت بارتياحها بعد أن قدمنا أنفسنا و كذلك الهدف من إجراء المقابلة.

تبين لدى الحالة أن لها سوابق مرضية ألا وهو مرض السكري ، كذلك أبوها توفي بهذا المرض، في سنة 2014 بدأ في ظهور المرض حيث ظهرت لديها أعراض انتفاخ القدمين الذي ولد لديها صعوبة في المشي مما جعلها تذهب إلى المستشفى وهناك أجروا لها التحاليل الطبية ،من خلالها يتوضح أن سبب الانتفاخ يعود إلى مرض القصور الكلوي والذي اكتشفوه بعد شهرين ،وعند تلقيها للخبر أصابها الذعر والقلق من الموت بحيث قالت :

«Ur argigh ara i yidinin helkagh atten agi »

بمعنى: لم أتوقع أن أصيب بهذا المرض.

من هنا بدأت معاناة الحالة "حدة" بحيث لم تتقبل الوضع الذي هي فيه، تشعر بالنقص والعجز والأفكار السلبية، وتغيرت حياتها خاصة النظام الغذائي حيث تعمل حمية ولا تأكل ما تريده صرحت:

« Tthusugh toujous talla lehja i xussen »

بمعنى: أشعر دائما أن هناك شيء ينقصني

بعد مرور فترة وجيزة تقبلت الحالة "حدة" مرضها بحيث أدركت أنها ليست الوحيدة المصابة بهذا المرض بل هنالك أشخاص آخرون مصابون به ، بدأت الحالة بإجراء عملية تصفية الدم كل ثلاث إلى أربع مرات في الأسبوع ،حيث شعرت بتحسن و ارتياح أفضل من ذي قبل في قولها :

«Aqli yi cv xir n zik hmdulah mi xadmagh dialysis artahagh malih »

بمعنى: أحس بالراحة والأمان بعد أن قمت بالتصفية الدموية.

وعن سؤالنا حول علاقتها مع العائلة فكانوا دائما معها ولم يتركوها ولو للحظة خاصة أبنائها في قولها:

**«Ur tthussugh ara imaniw wahdi akhtare imawelaniw toujous yidi
ta3awnyi ates ughalagh xadmgh chughliw nourml »**

بمعنى: العائلة كانت معي تقدم لي الدعم والحنان والحب اعتبرهم سر استمراري في الحياة.

أما بخصوص علاقتها مع الطاقم الطبي فكانوا بجانبها من خلال تقديم معلومات المتعلقة بالمرض وكيفية التعامل معه حيث صرحت :

«Toujous seqsayen felli jamais husagh imaniw wahdi»

بمعنى : دائما يستفسرون عن حالي الصحية ويقدمون لي النصائح و التوجيهات الطبية.

أما عن نظرة الناس إليها فاختلفت عن السابق حيث تتجنبهم، قالت:

«Kul ma aydwlin qran iyid ma ur ttruhudh ar dialysis»

بمعنى : عندما يرونني يقولون لي لماذا لا تذهبي إلى ديايز بسبب هذا الكلام أصبحت الحالة تتجنبهم ولا تتحدث معهم .

وعن سؤالنا حول الحياة المستقبلية فالحالة تأمل إلى تغيير حياتها بحيث تتطلع إلى حياة فيها حب وسعادة و مستقبل مشرق، تحسن حالتها الصحية أين صرحت:

«Inchallah ad ferhagh s wara iw asenzwjagh »

بمعنى: إنشاء الله أفرح بزواج أولادي و يفرحوني.

أما فيما يخص المتابعة لأخصائي النفساني فالحالة لا تقوم بأي متابعة نفسية .

عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة "حدة":

وبعد المقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، قمنا بعد ذلك بتطبيق كلا من المقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية، كانت النتائج كما يلي:

المقياس	الدرجة المتحصلة عليها	المجال الذي ينتمي إليه	المستوى
التفاؤل	55	[72-49]	مرتفع
التشاؤم	27	[48-25]	متوسط
الوحدة النفسية	79	[80-01]	منخفض

جدول رقم (07) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة "حدة"

من خلال الجدول يتضح لنا في مقياس التفاؤل تحسنت الحالة على 55 درجة مقابل [72-49] من خلال إجابتها على معظم البنود ب "أوافق" المتمثلة في البنود التالية:(38، 37، 17، 12، 11، 7، 43...) حيث أجابت في البند رقم (07) ب : بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة بدرجة 3 ،أما في البند رقم (11) ب :التخلص من حالة مزاجية سيئة لا يستغرق مني وقتا طويلا بدرجة 3، وبالتالي فإن الحالة تتوقع حياة مليئة بالآمال والطموحات النجاحات في الحياة والرغبة في التحسن وأن تكون سعيدة ، وهذا مما يعني أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل .

أما فيما يخص مقياس التشاؤم فالحالة تحسنت على 27 درجة مقابل [48-25] من خلال إجابتها على 5 أسئلة ب "لا أوافق" المتمثلة في البنود التالية : (39،34،26،10،3...) حيث أجابت في البند رقم (26) ب: أتوقع أن تزداد الأمور سوءا بمرور الوقت بدرجة 2، كما أجابت الحالة كذلك بلا أوافق مطلقا " على البنود التالية:(2، 5، 8، 14، 20...) حيث أجابت في البند رقم (20) ب:إذا اتخذت قرار ما سيتضح فيما بعد أنه قرار خاطئ بدرجة 1 ، وبالتالي فإن الحالة توقع أن الأمور السيئة سوف تتغير إلى أمور حسنة وتوقع أشياء طيبة سوف تحدث في حياتها رغم الإصابة بالمرض، وهذا مما يعني أن الحالة لديها مستوى متوسط من التشاؤم.

أما فيما يخص مقياس الوحدة النفسية فالحالة تحسنت على 79 درجة مقابل [80-01] من خلال إجابتها على 6 بنود ب لا أشعر على الإطلاق" المتمثلة في البنود التالية:(7، 14، 24، 27، 28،

29، ...) حيث أجابت في البند رقم (24) ب: أشعر أنني وحيد دائماً بدرجة 1، وبالتالي فإن الحالة تحب تكوين علاقات مع الآخرين و تحب الانخراط معهم، مما يدل أن الحالة لديها مستوى منخفض من الشعور بالوحدة النفسية.

خلاصة الحالة:

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها في المقابلة العيادية أن الحالة لديها مستوى تفاؤل مرتفع بحيث تحصلت على 55 درجة المحصورة في المجال (49-72) من خلال إجابتها في البند رقم (07) ب أوافق : "بصفة عامة أرى الجانب المشرق من الحياة"، مما يدل أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل أما فيما يتعلق بمقياس التشاؤم فالحالة تحصلت على درجة 27 المحصورة في المجال (01-80) من خلال إجابتها في البند رقم (05) ب لا أوافق مطلقا : "نادرا ما أتوقع حدوث أشياء طيبة ليهذا ما يدل أن الحالة لديها مستوى متوسط من التشاؤم. أما بخصوص مقياس الوحدة النفسية فالحالة تحصلت على 79 درجة المحصورة في المجال (01-80) من خلال إجابتها في البند رقم (24) ب لا أشعر مطلقا ب: "أشعر أنني وحيد دائما" بحيث أن الحالة تتلقى الدعم الاجتماعي من طرف العائلة و الأصدقاء، وهذا مما يدل أن الحالة لديها مستوى منخفض من الوحدة النفسية .

تقديم الحالة (03):

الحالة "فاطمة" تبلغ من العمر 61 سنة، متزوجة، مأكثة في البيت، لديها 6 أولاد، ذات مستوى اقتصادي متوسط، رتبته بين الأخوة تحتل المرتبة الثالثة.

عرض مضمون المقابلة العيادية :

تمت المقابلة في مصلحة تصفية الدم وذلك بعد موافقة الحالة على التحدث معنا والتي اعتادت التحدث مع الطلبة ، وكانت بداية تواجدها في المصلحة الاستشفائية منذ 14 سنة.

في بدايتها للمقابلة قالت الحالة "فاطمة" أنها كانت تعاني من أعراض التعب و ألم في الظهر وارتفاع شديد في ضغط الدم ،وهذا ما دفعنا للقيام بالفحوصات وإجراء التحاليل ، تبينت من خلال التحاليل أنها تعاني من مرض القصور الكلوي حيث قالت :

«Tthusugh imaniw cv pas , zigh a3igh amasiw yettqrhiyi , la tension tuliwi mlih anchatagi iyijan ruhagh ar tabib xadmagh les analyses ufaniyid halka di tgzal »

بمعنى :كنت أحس بتعب شديد ،الالام في الظهر، ارتفاع ضغط الدم ،قمت بالتحاليل الطبية وكانت النتائج أنني مصابة بالمرض القصور الكلوي .

وكانت ردة فعلها عند سماعها بالخبر إصابتها بالمرض متقبلة ومتفهمة وأدركت أنها ليست الوحيدة المصابة بهذا المرض.

بخصوص سؤالنا عن ما إذا كانت تتبع حمية غذائية وإرشادات الطبيب، فصرحت بأنها تقوم بكل ما يطلبه الأطباء منها قائلة:

«Thadargh imaniw zrih d achu ar accagh , xadamgh règime »

بمعنى: أتبع حمية غذائية وإرشادات الطبيب.

أما فيما يخص عن أول حصة تصفية دموية لها أحست بالارتياح وتحسن شديد وملحوظ في الحالة الصحية حيث تقوم بعملية التصفية مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع حسب قولها:

«Husagh imaniw cv xir n zik»

بمعنى: أشعر بتحسن وارتحت بعد أن قمت بعملية التصفية الدموية.

أما عن علاقتها بالعائلة فكانت جيدة كانوا دائما إلى جانبي يدعمونني قبل وبعد الإصابة بالمرض حيث قالت لنا:

«Tawchultiw hamlan iyi vaden yidi sourtou argziw yevad yedi malih»

بمعنى: أن عائلتي قدموا لي الدعم خاصة زوجي.

أما فيما يخص عن علاقتها مع الجيران فكانت الحالة لها علاقات جيدة مع الأقارب والتفاعل مع الآخرين في قولها:

« Lejiran iw toujours seqsyen felli ttalin yidi mi halkgh »

بمعنى: الجيران في كل وقت يستفسرون عن حالتي الصحية.

أما بخصوص نظرتها للمستقبل فالحالة تأمل أن تكون سعيدة هي وعائلتها والعيش بعيدا عن كل ما يقلقها في قولها:

**«Tmengh ad yili wayen ditedun yesfrah w asenzewjagh iwarawiw
atenwaligh nejehen »**

بمعنى: أتمنى في المستقبل أن يكون مليء بالسعادة خاصة أرى أولادي يتزوجون و أفرح بهم.

وعن سؤالنا حول المتابعة لأخصائي النفساني فصرحت الحالة أنها تتلقى متابعة في مصلحة تصفية الدم حيث أن لأخصائي النفساني دور في التخفيف من معاناتها خاصة أثناء إصابتها بالمرض وكذا شرح لها عن كل ما يخص المرض و كيفية التعامل معه حيث قالت:

«ye3awniyi ates psychologue sourtou mi akin yevda lehak agi »

بمعنى: المختص النفسي ساعدني كثيرا خاصة تلك البرامج التي يقدمها لي والتي استقدت بها كثيرا وتحسنت حالتي النفسية.

عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة "فاطمة":

وبعد المقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، قمنا بعد ذلك بتطبيق كلا من المقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية، كانت النتائج كما يلي:

المقياس	الدرجة المتحصلة عليها	المجال الذي ينتمي إليه	المستوى
التفاؤل	45	[48-25]	متوسط
التشاؤم	24	[24-01]	منخفض
الوحدة النفسية	48	[80-01]	منخفض

جدول رقم (08) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة "فاطمة"

من خلال الجدول يتضح لنا في مقياس التفاؤل تحسنت الحالة على 45 درجة مقابل [48-25] من خلال إجابتها على 7 أسئلة ب أوافق تماما المتمثلة في البنود التالية: (5، 6، 7، 11، 19، 17، 15، 52، 56...) حيث أجابت في البند رقم (17) ب: عندما أبدا في عمل شيء جديد أتوقع النجاح بدرجة 4، أما في البنود (12، 47) فالحالة أجابت ب أوافق حيث في البند رقم (47): بصفة عامة تنتهي الأمور على ما يرام التي أخذت درجة 3 بالتالي فالحالة تأمل في تحقيق الاتزان و تحسن وارتقاء حياتها إلى الأفضل دائما رغم كل مضاعفات التي يصاحبها المرض ، وهذا مما يدل أن الحالة لديها مستوى متوسط من التفاؤل.

وفي مقياس التشاؤم تحسنت الحالة على 24 درجة مقابل [24-01] يمكن الاستدلال ذلك من خلال إجابتها على 8 أسئلة ب لا أوافق مطلقا والمتمثلة في البنود التالية: (3، 5، 8، 39، 42، 44، 54، 50..).

حيث أجابت في البند رقم (44) ب: يبدو لي المستقبل كئيبا بلا أوافق مطلقا التي تأخذ درجة 1 فبالتالي الحالة تتوقع الأحسن وتتمنى أن تسير الأمور بشكل جيد وكذا ترى المستقبل مشرق و حياة مليئة بالسعادة

وتحقيق الأحلام وهذا مما يدل أن الحالة لديها مستوى منخفض من التشاؤم.

أما في مقياس الوحدة النفسية تحصلت الحالة على 48 درجة مقابل [80-01] من خلال إجابتها على معظم البنود ب لا أشعر على الإطلاق المتمثلة في البنود التالية: (1، 3، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 20...) حيث أجابت في البند رقم (10) ب: أشعر بالملل والإجهاد في كثير من الأحيان التي أخذت درجة 1 وبالتالي فالحالة لديها مستوى منخفض من الشعور بالوحدة النفسية حيث نجد أن الحالة تتلقى الدعم والمساندة من العائلة والمحيط الاجتماعي.

-

خلاصة الحالة :

يتضح من خلال المعطيات التي حصلنا عليها في المقابلة العيادية أن الحالة لديها مستوى تفاؤل متوسط بحيث حصلت على 45 المحصورة في المجال (25-48) بحيث عندما قامت بأول عملية تصفية دموية كانت تحس بالارتياح في حالتها الصحية بالمقارنة عن ما تشعر به في السابق وطموحها في الشفاء .

أما فيما يتعلق بمقياس التشاؤم حصلت على 24 المحصورة في المجال (01-24) ما يعني أن الحالة لديها مستوى تشاؤم منخفض من خلال أنها لا تشعر بالملل ولا تتوقع الأحداث السيئة ولا الأفكار السلبية دائماً تراودها أفكار إيجابية رغم معاناة التي يخلفها المرض.

أما بخصوص مقياس الوحدة النفسية الحالة حصلت على درجة 48 المحصورة في المجال (01-80) مما يعني أن الحالة لديها مستوى منخفض من الشعور بالوحدة النفسية يتضح ذلك من خلال قولها: عائلتي كانت معي في كل الأوقات خاصة أثناء الإصابة بالمرض وكذا أصدقاءها الذين وقفوا معها وقدموا الحنان، الحب والثقة بالنفس.

تقديم الحالة رقم (4) :

الحالة "مزيان" يبلغ من العمر 53 سنة ، متزوج وله 2 أبناء ، يعمل سائق ، مستواه الاقتصادي متوسط ليست لدى الحالة أي سوابق مرضية ، أصيب بالمرض بسبب خطأ طبي .

عرض المقابلة العيادية :

تمت المقابلة في مصلحة أمراض الكلى، بعد أن وافقت الحالة بإجراء المقابلة معنا، بدت الحالة هادئة وهو يحدثنا عن تاريخ إصابته بمرض القصور الكلوي وكان بداية ظهور المرض منذ 16 سنة وأنه أصيب بالمرض بسبب خطأ طبي وعندما سمع بخبر إصابته بالمرض انتابه الفشل وخيبة الأمل تعاسة في قوله :

«Toujours la dégradation , la fibalas et la tristesse»

بمعنى : عند معرفتي بالمرض شعرت بالتعاسة والإحباط والحزن.

حسب أقوال الحالة فإنه لا يوجد تغير في حالته الصحية سواء خضع لعملية تصفية الدموية أو لم يخضع لها في قوله:

«Ulach d achu yevdalen felli xas xadmgh diyalis toujours la fibalas »

بمعنى: لا يوجد تغيير في حالتي الصحية دائما ينتابني اليأس و العجز سواء قمت بالتصفية أما لم أقوم. و كانت الحالة تحمل في تعابير كلامها مؤشرات الحزن وأنه فاقد للأمل بسبب هذا المرض في تصريحه:

«Dialysis yarwi yekk dunitiw »

بمعنى: هذا الدياليز ليس جيد ولا يفديني.

أما بخصوص عن سؤالنا حول الحياة العائلية والاجتماعية قال لنا أنها تغيرت كثيرا خاصة بعد معرفتهم أنه مريض في قوله: **«La famille ttuniyi ur hadren ar yidi ttuwlaniyi s yer**

tamughli , wahch ad safen idrrman felli»

بمعنى: العائلة تخلت عني خوفاً أن يصرفوا علي أموالهم بحيث يتجنبونني.

أما بالنسبة لأصدقاء تركوه لم يتصلوا به أثناء المرض حيث أنهم ينظرون إليه بنظرة احتقار واستفزازية في قوله:

«Laghchi ttawlin kan iman sen anda adesfaydin nutni kan »

بمعنى: الأشخاص يرون فقط مصالحهم ومنفعة يتركونك في الوقت الذي أنت بحاجة إليهم و أن الناس يأتون إليه من أجل أخذ معلومات حول المرض فقط.

أما حول علاقته مع الطاقم الطبي فهي علاقة متوترة خاصة وأن سبب المرض يعود إلى خطأ طبي حيث قال:

«D l'erreur mèdical i idsba imi helkgh »

بمعنى: مرضي هو بسبب خطأ طبي وأنني مصاب بالمرض.

أما في محور الحياة النفسية ترى الحالة أن لا يوجد أمل مرجو من هذه الحياة كرهت حياتي و أن نعاني فالحياة بالنسبة لي عبارة عن كره وحقد حسب قوله:

**«Ma yella ulach le changement di la vie toujours ad yettili labattel ,yekfa
ussiram , zirgh jamais ad tavadl duni aka ar taqim»**

بمعنى: الحياة لا تتغير دائما فيها بغض وحقد وكراهية.

أما فيما الحياة المستقبلية يقول أنه لا يوجد أمل في المستقبل الحياة صعبة يجب الهروب فقط من هذا البلد في قوله: **«Ur ttabdil ar dunit ma yella le changement ilaq s la guerre»**

بمعنى: لكي يكون مستقبل جيد يجب أن تكون حرب.

أما بالنسبة إذا كان يتابع لدى أخصائي نفسي فقال أنه لا يتابع عند المختص النفسي.

عرض ومناقشة نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة "مزيان":

المقياس	الدرجة المتحصلة عليها	المجال الذي ينتمي إليه	المستوى
التفاؤل	24	[24-01]	منخفض
التشاؤم	63	[72-49]	مرتفع
الوحدة النفسية	124	[136-81]	مرتفع

جدول رقم (09) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة "مزيان"

من خلال الجدول يتضح لنا في مقياس التفاؤل تحصلت الحالة على 24 درجة مقابل [24-01] من خلال إجاباتها على معظم البنود ب لا أوافق مطلقا المتمثلة في البنود التالية: (7، 15، 21، 28، 33، 37، 38...) حيث أجابت في البند رقم (7) : بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة بدرجة 1 ، أما في البند رقم (37) : أثق عادة بأن الأمور تسير سيرا حسنا بدرجة 1 فمن خلال إجاباتها لبنود يتضح لنا أن الحالة تقتقد إلى الحب والعاطفة وتقبل الآخرين لها وصعوبة في التأقلم مع الظروف المحيطة مع كل الظروف الحياة ، وهذا مما يعني أن الحالة لديها مستوى منخفض من التفاؤل.

أما فيما يخص مقياس التشاؤم فالحالة تحصلت على 63 درجة مقابل [72-49] الدال على الشعور الدائم بالتعاسة وأن كل الأشياء السيئة خلقت من أجلها ، يمكن استدلال ذلك من خلال إجاباتها على معظم البنود ب لا أوافق مطلقا المتمثلة في البنود التالية : (2، 8، 10، 14، 24، 26، 31، 34...) حيث أجابت في البند رقم (14) : إذا سارت أمور حياتي سيرا حسنا سرعان ما أتوقع لها أن تزداد سوءا بدرجة 4.

أما في البند رقم (34) : يبدو أن مصائب الحياة لا تفارقني بدرجة 4. مما يدل أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التشاؤم بحيث في أغلب الأوقات ينتابها الشعور بالفشل وفقدان الأمل خاصة أثناء تواجده في

مصلحة بقوله: **Toujour la fibalas et la tristesse**

أما فيما يخص مقياس الوحدة النفسية تحصلت الحالة على 124 درجة مقابل [136-81] بحيث أجابت على معظم البنود ب معظم الأحيان المتمثلة في البنود التالية: (11، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8...) كانت إجاباتها في البند رقم (8) : يصعب علي تكوين صداقات بدرجة 4 أما في البند رقم (11) : أشعر أن الآخرين يتجنبونني بدرجة 4 مما يدل أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية يظهر

لديه غياب الارتباط الودي من طرف المحيطين به وطغيان مشاعر السلبية المتجهة نحو الذات بسبب مرضها والافتقار بالثقة بالنفس.

خلاصة الحالة :

تمت مقابلة الحالة في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو بالضبط في مصلحة تصفية الدم ،حيث تبدو لدى الحالة ملامح العبوس والحزن والإرهاق ، وافقت الحالة على التعامل معنا و تطبيق المقياسين ،تبين من خلال إجابتها (7،37) أنها لديها الشعور الدائم بالتعاسة وملازمة سوء الحظ و توقع الأشياء السيئة دائما و بالتالي فإن مستوى التفاؤل لديها منخفض حيث كانت الدرجة المتحصل عليها 24.

أما فيما يتعلق بمقياس التشاؤم تحصلت الحالة على 63 درجة مستوى مرتفع من خلال قولها: عند تلقي خبر الإصابة بالمرض ولد لدي إحساس بالإحباط والفشل الحزن وعدم تقبل الذات و أجوبته في المقياس تشير إلى ارتفاع درجة التشاؤم نحو الحياة.

وبخصوص مقياس الوحدة النفسية تحصلت الحالة على 124 درجة التي تعبر درجة مرتفعة من الشعور بالوحدة النفسية، حيث كانت الحالة ينفر من الجماعات ويتجنب الانخراط معهم ترغب في الاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم.

تقديم الحالة (05):

الحالة (أعمر) يبلغ من العمر 47 سنة، متزوج له طفل واحد هو من عائلة مكونة من 3 ذكور و2 إناث مستواه الاقتصادي متوسط، مستواه الاجتماعي لا يعمل أما الزوجة تعمل في الروضة، كانت لدى الحالة سوابق مرضية متمثلة في أن أخته كذلك مصابة بالمرض.

عرض مضمون المقابلة:

التقينا بالحالة " أعمر " في مصلحة تصفية الدم في مستشفى نذير محمد والذي أبدى استعداداه للتحدث معنا بعد أن قدمنا له أنفسنا والهدف من إجراء المقابلة معه، حيث وفق على إجراء المقابلة معنا بكل ارتياح واعتبرها فرصة للتفريغ عن ما بداخله.

بدأ السيد "أعمر" بسرد حياته منذ طفولته حيث كان يعيش حيات عادية أين صرح لنا بأنه تزوج بشريكتي عمره حيث أنجب منها طفل، فحسب تصريحات السيد أعمر لم يصاب بهذا المرض حتى 2016 وذلك من خلال ظهور أعراض المتمثلة في ارتفاع ضغط دم شديد، وألم شديد في الرأس مما استدعى به إلى الذهاب إلى المستشفى أين قام بإجراء الفحوصات الطبية، التي من خلالها تبين أن السيد أعمر مصاب بالمرض القصور الكلوي حيث حسب تصريحاته قد تلقى هذا الخبر كصاعقة من خلال قوله :

«Ur rejigharaadhelkaghlehlakagi»

بمعنى: لم أكن متوقع أن أصاب بهذا المرض.

حيث عند تلقه للخبر كانت ردت فعله صدمة كبيرة فلم يتقبل الوضع الذي آلا إليه وبدأت حالته النفسية تتدهور في قوله: «C'est une choqe pour moi»

بمعنى : إنها صدمة قوية بالنسبة لي.

فحسب أقوال الحالة هنا كانت بداية لمعاناته وذلك بالإحساس الدائم بالنقص وفقدانه الأمل، تراوحيه أفكار سلبية، بسبب إصابته بهذا المرض فحسب تصريحات السيد أعمر أصبح لديه اضطرابات في الشهية وقلة النوم، لكن بعد فترة وجيزة تغير تفكير أ'مر حيث حسب تصريحه أصبح يتقبل مرضه بعد التعرف العميق حول المرض الذي قدمها الطبيب له، وأيضا المساندة التي تلقها من طرف زوجته، فحسب أقوال السيد

أعمر بدأ في عملية تصفية الدموية وذلك مرتين في الأسبوع، حيث أحس بالتغير في حالته النفسية حيث أصبح يشعر بالراحة والأمان أما من حيث الحالة الصحية فقد نقص الألم الذي يعاني منه من خلال قوله:

«Bien-sur mi xadmeghdialysishushtugaliyiddunit-iw»

بمعنى: بطبع عندما أجريت عملية التصفية الدم شعرت أن الحياة عادت إلي.

أما عن سؤالنا حول علاقته بالعائلة والأصدقاء صرح لنا بأن عائلته وقفت معه وساندته كثيرا خاصة زوجته، وقفت كثيرا معه حيث قدمت له جميع الدعم الذي يحتاجه وأيضا الأمل فحسب قوله كانت نعمة الزوجة، كذلك نجد أصدقائه لم يتغير عليه حيث كانوا معه في كل الأوقات مثلما كانوا قبل أن يصاب بالمرض ذلك حسب قوله: **«La famille-iwakedimdukalew 3aweniyi atasjamijaniyiwahdi »**

بمعنى: عائلتي وأصدقائي كانوا معي وقدموا لي الدعم.

أما عن علاقته مع الطاقم الطبي فقال أنهم كانوا مع المرضى يقدمون لهم العلاجات والاحتياجات التي يحتاجونها في وقتها.

أما عند سؤالنا له عن نظرته للحياة المستقبلية نجد أن الحالة لديه نظرة ايجابية حول حياته وذلك من خلال قوله: **«Saramgh ad yefekarebiakrudneden»**

بمعنى: أنشاء الله يكون لدي طفل ثاني.

وعن سؤالنا حول متابعته عند الأخصائي النفسي صرح لنا الحالة بأنه لا يتلقى أي متابعة نفسية

مما يدل على أن الحالة لديها ايجابيا لحياته رغم إصابته بالمرض لكنه لم يفقد الأمل ودائما يفكر بالإيجابية ويتمتع بالمرونة .

عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة "أعمر"

وبعد المقابلة الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، قمنا بعد ذلك بتطبيق كلا من المقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية، كانت النتائج كما يلي:

المقياس	الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي إليه	المستوى
التفاؤل	60	[72-49]	مرتفع
التشاؤم	43	[48 -25]	متوسط
الوحدة النفسية	78	[80 -01]	منخفض

جدول رقم (10) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة أعمر

في المقابلة الثانية طبقنا مع الحالة المقاييس الثلاثة المتمثلة في مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية أثناء تطبيق المقاييس كانت الحالة هادئة ومنتهية وركزت جيدا أثناء الإجابة، وكان يطلب منا شرح والتفسير له أكثر بنود المقاييس، وبعد تحليل للمقاييس الموضحة في الجدول نجد الحالة تحصلت على درجة (60) في مقياس التفاؤل مقابل [72-40] حيث أجاب على معظم البنود ب أوافق تماما المتمثلة في (7، 11، 12، 15، 33، 17، 43، 52، 56) مما يعني أن الحالة لديها تفاؤل مرتفع مما يدل على تفاؤله للحياة، حيث قال:

« أتمنى أن يصبح لديا طفل ثاني» وهذا يدل على أن الحالة أعمر لديه مستقبل مشرق مليء بالأمل والنظرة الإيجابية للحياة والرغبة في تحسن الأمور مستقبلا.

أما فيما يخص التشاؤم تحصلت الحالة على 43 درجة في مقياس التشاؤم مقابل [48 -25] يمكن استدلال ذلك من خلال إجابته على 4 أسئلة ب لا أوافق مطلقا المتمثلة في [8، 5، 34، 49] حيث نجد أن الحالة تتوقع أن الأمر السيئة تتغير إلى أمور حسنة رغم الإصابة بالمرض مما يعني أن الحالة لديه تشاؤم متوسط.

فيما يخص مقياس الوحدة النفسية نجد أن الحالة تحصلت على 78 درجة مقابل [80-01] حيث أجابت على معظم البنود ب لا أشعر على الإطلاق المتمثلة في [6، 10، 11، 12، 16، 24، 25، 26] أشعر بالملل والإجهاد في كثير من الأحيان مما يدل أن الحالة ليس لديها وحدة نفسية نظرا للدعم الذي تتلقاه من العائلة والأصدقاء.

خلاصة الحالة:

تمت المقابلة في مستشفى نذير محمد بتيبي وزو في مصلحة تصفية الدم مرتين، كان الحالة أعمر مرتاح لنا بعدما قدمنا له هدف من إجراء المقابلة معه، وعند نهاية المقابلتين وتطبيق المقاييس تبين من خلال إجابته في مقياس التفاؤل في البنود [15، 16] أرى الجانب المشرق من الحياة، وبالإيمان والثقة بالنفس أفعل أي شيء ب أوافق تماما وغيرها من البنود مما يدل على أن الحالة متفائلة ولديها نظرة ايجابية نحو المستقبل وهذا يدل على أن الحالة أعمر لديه تفاؤل مرتفع .

أما فيما يخص مقياس التشاؤم في البند [34] يبدو أن مصائب الحياة لا تفارقني أجابت الحالة ب لا أوافق مطلقا وغيرها من البنود مما يدل على أن الحالة لديها آمال ولا تعاني من الإحباط رغم الإصابة بالمرض مما يدل أن الحالة لديها تشاؤم متوسط.

أما فيما يخص مقياس الوحدة النفسية في البنود [11، 33] أشعر أن الآخرين يتجنبوني، أشعر أنني وحيد رغم كثرة معارفي نجد الحالة قد أجابت ب لا أشعر على الإطلاق مما يدل على أن الحالة أعمر لديه مستوى منخفض من الشعور الوحدة النفسية كون أن العائلة دائما معه خاصة الزوجة والوالدين كانوا له السند الأكبر وأيضا الأصدقاء من أجل تجاوز هذا المرض.

تقديم الحالة (06) :

الحالة تسعديث تبلغ من العمر 54 سنة متزوجة، أم لثلاثة أطفال مأكثة في البيت، مستواها التعليمي الثالث متوسط ذو مستوى اقتصادي متوسط.

عرض مضمون المقابلة العيادية:

التقينا بالحالة تسعديث في مصلحة أمراض الكلى بتحديد في مركز تصفية الدم بمستشفى الجامعي ببيتري وزو والتي أبدت استعدادها لإجراء المقابلة معنا بحيث عبرت ارتياحها معنا وذلك بعد أن شرحنا لها الهدف من إجراء المقابلة وكذا موضوع بحثنا.

فتبين أن الحالة تسعديث بداية ظهور المرض لديها كان سنة 2017 حيث ظهرت عليها أعراض انتفاخ الرجلين وعدم القدرة على لكنها لم تكن تعلم أن سبب انتفاخ راجع إلى مرض القصور الكلوي وحسب قول الحالة أنها ظنت أنه سبب راجع إلى مرض السكري كونها مصابة بالسكري، تفاقم الوضع لديها مما دفعها إلى الذهاب للمستشفى أين طلب منها الطبيب بإجراء الفحوصات الطبية من خلال نتائج اكتشفوا أن الحالة مصابة بالقصور الكلوي في قولها:

«chukigh mi salighhalkaghtgazaliwuruminaghara»

بمعنى: عند تلقي خبر إصابتها بالمرض انتباها الخوف ولم تتوقع خبر الإصابة بالمرض.

كما تبين لنا من خلال المقابلة أن الحالة لم تتقبل المرض كونها خائفة من الموت وكذلك تتتابها نوبات من القلق والتوتر وكانت تبكي كثيرا حيث قالت:

«Halkghhussaghimaniw cv pas, ttrughyettafitaqlaquadagh ad matagh»

بمعنى: دائما أحس بالقلق والتوتر وأني ليست بخير وأخاف من أن أموت.

أما فيما يخص التغيرات التي أحدثها المرض لديها قالت أنها تعمل حمية غذائية حيث نقص وزنها حيث أصبحت 98kg بعدما أن كان 125kg من خلال إتباعها للنصائح والإرشادات المقدمة من طرف الطبيب

أيضا وقوف عائلتها معاها خاصة ابنها وأختها سعادها ذلك على تقبلها لمرض بقولها:

«wulfaghlahlakiw».

بمعنى: أصبحت أُنقبل مرضي.

بعدما تقبلت الحالة لمرض صارت تذهب مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع للمصلحة تصفية الدم أين صرحت لنا أن أول عملية تصفية دم لها شعرت بتحسن مقارنة عن بداية الأولى للمرض من خلال تصريحها: «Mi khedmadealisestanaqsiyi ta3kumet».

بمعنى: عندما قمت بتصفية الدم تخلصت من عبئ كبير كان يضايقي.

أما فيما يخص محور الحياة الاجتماعية والعائلية فصرحت الحالة أن علاقتها مع العائلة جيدة بحيث كانوا دائما معها قبل وبعد الإصابة بالمرض مقدمين لها كل الدعم والحب، والحنان أيضا نجد الحالة تحكي جميع أسرارها ومشاكلها وهمومها لابنتها، لها إضافة إلى أصدقائها وجيرانها دائما يزورونها ويستفسرون عن حالتها والاطمئنان عن صحتها في قولها:

«3aweni iyiatessurtuargaziwlejiraniwzekantaseneghurasayendfelli».

بمعنى: كانوا معي خاصة زوجي و جירاني دائما يسألون عن حالتي هل أحتاج لشيء.

أما عن علاقتها مع الطاقم الطبي والممرضين فكانت جيدة خاصة أثناء تصفية الدم، قدموا لها النصائح واعتنوا بيها والإرشادات اللازمة حول المرض وكيفية إتباع النظام الغذائي الصحي الذي يساعدها على التخفيف من المرض ، أما فيما يخص عن نظرتها المستقبلية فقد كانت الحالة لديها طموحات ورغبات من بينها أن تفرح بزواج ابنها من خلال قولها:

«Saramaghadhedragheilfareh n waraw-iw ma zawjen».

بمعنى: أتمنى أن أرى ابني يتزوج وأفرح به.

أما فيما يخص محور التكفل النفسي فإن الحالة حسب تصريحها لا تزور مختص نفسي

عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة تسعديت:

وبعد المقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، قمنا بعد ذلك بتطبيق كلا من المقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية، كانت النتائج كما يلي:

المقياس	الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي إليه	المستوى
التفاؤل	66	[72 - 49]	مرتفع
التشاؤم	24	[24-01]	منخفض
الوحدة النفسية	42	[80-01]	منخفض

جدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة تسعديت

يتبين من خلال الجدول أن الحالة " تسعديت " تحصلت في مقياس التفاؤل على درجة 66 المحصورة في المجال [72-49] حيث أجابت على معظم البنود ب أوافق تماما المتمثلة في البنود التالية [15، 17، 19، 23، 28، 29، 33، 47، 52]. حيث قالت بالإيمان والثقة أفعل أي شيء، أتوقع دائما النجاح، بصفة عامة أرى الجانب المشرق من الحياة، أتوقع أن أحقق معظم الأشياء التي أريدها في الحياة بحيث تحب توقع الأشياء الإيجابية، تنتظر للحياة بنظرة تفاؤلية وتحقيق رغباتها، التمتع بالمرح والأمل وتحب مشاركة الناس والتحدث معهم وتبادل الحوار معهم، وهذا مما يعني أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل.

أما في مقياس التشاؤم تحصلت الحالة على درجة (24) المحصورة في مجال [24-01] حيث أجابت الحالة على معظم البنود ب لا أوافق مطلقا المتمثلة في البنود التالية [2، 3، 5، 8، 14، 26، 34، 39، 42]. حيث قالت إذا اتخذت قرار ما سيتضح فيما بعد أنه قرار خاطئ، أتوقع أن تزداد الأمور سوءا بمرور الوقت، يبدو أن مصائب الحياة لا تفارقني نجد أن الحالة في هذه العبارات قد أجبت ب لا أوافق مطلقا مما يدل أن الحالة تسعديت لديها مستوى منخفض من التشاؤم نظرا للإيجابية التي تتمتع بها رغم المعانات التي تعانها بسبب المرض إلى أنها لم تفقد الأمل.

أما في مقياس الوحدة النفسية تحصلت الحالة على درجة (42) المحصورة في مجال [80-01] حيث أجابت على معظم البنود ب لا أشعر على الإطلاق المتمثلة في البنود التالية [1، 2، 3، 7، 8، 11، 24، 32] حيث قالت يصعب تكوين صداقات، أشعر أن الآخرين يتجنبونني أشعر أنني غريب أين نجد

الحالة قد أجابت على هذه البنود ب لا أشعر على الإطلاق، مما يعني أن الحالة ليس لديها وحدة نفسية حيث أنها تحب أن تكون علاقات مع الآخرين وإنشاء صداقات معهم مم يعني أن لديها مستوى منخفض من الوحدة النفسية.

خلاصة الحالة:

تمت المقابلة في مستشفى الجامعي نذير محمد بالضبط في مصلحة أمراض الكلى بحيث أن الحالة بدت هادئة ومرتاحة بالتحدث معنا، وذلك من خلال إجابتها ب أوافق تماما على معظم عبارات مقياس التفاؤل المتمثلة في البنود التالية [15، 17، 19، 23، 28، 29...] وغيرها من البنود حيث نجد الحالة تسعديت تشعر بالثقة بالنفس، تتوقع دائما النجاحات وترى الجانب المشرق للحياة، تتوقع أن تتحسن الأمور وأن تسير في الخطى الجيد رغم المعانات التي تعانها بسبب المرض، رغم ذلك لم تفقد الأمل.

أما فيما يخص مقياس التشاؤم فالحالة تسعديت نجد أنها قد أجابت على معظم البنود ب لا أوافق مطلقا المتمثلة في البنود التالية [3، 5، 8، 14، 26، 34، 39، 49...] بحيث تحصلت على مستوى منخفض من التشاؤم ما يدل على أنها لا تراودها الأفكار التشاؤمية ودائما تتوقع الأمور الايجابية وأن أن يكون لديها مستقبل مزدهر مليء بالسعادة.

أما فيما يخص مقياس الوحدة النفسية فالحالة تسعديت تحصلت على مستوى منخفض من الشعور بالوحدة النفسية، حيث أجابت على معظم البنود ب لا أشعر على الإطلاق المتمثلة في البنود التالية [1، 2، 3، 7، 8، 11....] فالحالة تحب الانخراط والمشاركة في الجماعات وتكوين صداقات ولا تشعر بالعزلة ولا تجد صعوبة في الاندماج مع الآخرين.

تقديم الحالة (07):

الحالة "ملیكة" تبلغ من العمر 58 سنة، عازبة، ماکثة في البيت، مستوى الاقتصادي متوسط، ذو مستوى دراسي رابع ابتدائي.

عرض مضمون المقابلة العيادية:

تمت المقابلة في مصلحة أمراض الكلى المتواجدة بمستشفى الجامعي بتيڤي وزو بتحديد في مركز تصفية الدم حيث وافقت الحالة على القيام بالمقابلة معنا بعد أن شرحنا لها تفاصيل والهدف من بحثنا.

في بداية المقابلة بدت لنا الحالة شحبت اللون وتظهر عليها أعراض المرض وملاحم القلق والتوتر فحسب أقوال الحالة كان بداية ظهور المرض لديها سنة 2002، من خلال الأعراض المتمثلة في الألم في المعدة والتقيؤ الدائم والتعب الشديد، مع تفاقم الحالة الصحية عندها اضطرت إلى الذهاب إلى الطبيب أين طلب منها إجراء الفحوصات الطبية التي من خلالها تبين أن الحالة مصابة بمرض القصور الكلوي وحسب تصريحات الحالة ملیكة عند سماعها للخبر أصيبت بصدمة شديدة حيث أنها لم تصدق ذلك ورفضت الأمر، حيث قد أعدت إجراء الفحوصات للمرة الثانية رغم ذلك لم تتقبل الأمر من خلال قولها:

«Aregighakadhekaghayennedensewaataneakiurarejighara»

بمعنى: انتظرت أن أصاب بمرض آخر ماعدا هذا المرض.

فحسب تصريحات الحالة هذا المرض قد أحدث فيها عدة تغيرات في حياتها حيث أصبحت لا تفعل الأشياء التي ترغب فيها مثلما كانت قبل ومن بين هذه الأشياء الأكل ما تريد أيضا الشعور الدائم بالتعب اضطرابات في النوم الشعور الدائم بالقلق والتوتر وذلك خلال قولها:

«ttaxemimghatesurghanaara , ursetagheara».

بمعنى: أفكر كثيرا لا أنام ولا أكل ما أريد.

أما عند سؤالنا لها عن أول حصة تصفية الدم لها أجابت لنا الحالة بأن الأمر قد أتعبها كثيرا من خلال قولها: «Ur ishel ara atqemed 4 swaya3 tebrunched are tamachenet»

بمعنى: ليس سهل أن تبقى 4 ساعات وأنت تخضع لآلة التصفية الدم.

حيث هذا الأمر قد أتعبها كثيرا مما ولدى لديها الشعور الدائم بالتعب والإرهاق الجسدي حيث أصبحت الحالة فاقدة للأمل وأصبحت محبطة بسبب المعانات التي تعانيها من المرض قائلة:

**«Atanakiyechayiadkhesraataslcheghalzikelighesaramgh ates3ugh
daryamaturaanewa ara keqevlenswatanaki».**

بمعنى: هذا المرض جعلني أفقد الكثير من الأشياء كنت أرغب في تحقيقها من بينها كان لدي أمل أن أصبح أم لكن الآن فقدت ذلك الأمل.

أما بخصوص عن علاقتها مع العائلة نجد أن العائلة قد تغيرت معاملتهم لها حيث أصبحوا لا يراعون مشاعرها فحسب تصريحات الحالة مليكة من خلال قولها:

«Melmidufanlachonse id3ayren swtaniwsultutelawen n weytma».

بمعنى: متى وجدوا فرصة لكي يستفزونني بمرضي خاصة زوجات إخواني.

كون أن الحالة قد فقدت ولديها اثر حادث مرور حسب قولها وهي كانت صغيرة جدا عندما ماتوا، أما بخصوص عن علاقتها مع الجيران فحسب تصريحاتها فان العلاقة ليست جيدة وأصبحت منعزلا عنهم بسبب الحركات والكلام الذي يقولون لها عندما يرونها من خلال قولها:

«Kulmaraiyidwalinqarniy-id ma truhedara are dialysis».

بمعنى: عندما يرونني يقولون لي لماذا لا تذهبي إلى ديايز.

الأمر الذي يزعجها كثيرا، فحسب تصريحاتها حتى اسمها نسوه وأصبحوا ينادها بالدياليز الأمر الذي دفعها لتخلي عنهم والانعزال عنهم كون أنهم يسبب لها عقدة نفسية وإحباط كلما تلقت بهم.

أما بخصوص لنظرتها للمستقبل وأملها في الحياة نجد الحالة مليكة فقدت الأمل وتغمروها مشاعر الإحباط وفقدان للعزيمة .

عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة مليكة:

وبعد المقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، قمنا بعد ذلك بتطبيق كلا من المقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية، كانت النتائج كما يلي:

المقياس	الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي إليه	الملاحظة
التفاؤل	22	[24-01]	منخفض
التشاؤم	62	[72-49]	مرتفع
الوحدة النفسية	120	[136-81]	مرتفع

جدول رقم (12) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة مليكة

يتبين من خلال الجدول أن الحالة مليكة تحصلت على درجة 22 في مقياس التفاؤل من أصل 24 في مجال [24-01] حيث أجابت على معظم البنود ب لا أوافق مطلقا المتمثلة في البنود التالية [07، 10، 15، 17، 19، 37، 47، 52] وغير من البنود حيث صرحت لنا أنها تخاف كثيرا من عملية تصفية الدم، أنها لا ترى الجانب المشرق من حياتها كذلك تفكر كثيرا ولا تنام خوف من أن تموت ولا تأكل ما تريد، حيث دائما تفكر بالأشياء السلبية نظرا لفقدنها للثقة بالنفس حيث أصبح تتأبها مشاعر اليأس والعجز والإحباط، وهذا مما يعني أن الحالة مليكة لديها مستوى منخفض من التفاؤل.

أما في مقياس التشاؤم تحصلت الحالة على درجة 62 من أصل 72 في مجال [49-72] بحيث أن الحالة أجابت على معظم البنود ب أوافق تماما المتمثلة في البنود التالية [8، 10، 14، 26، 34، 39، 44، 51، 54] حيث قالت: تتوقع دائما الأسوأ في المستقبل وأن الأمور تسير على خطى الأسوأ ومصائب الحياة لا تفارقني، أرى أن المستقبل كئيب، مما يدل أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التشاؤم.

أما في مقياس الوحدة النفسية تحصلت الحالة على درجة 120 من أصل 136 في المجال [81-136] بحيث أجابت على معظم البنود ب معظم الأحيان المتمثلة في [1، 2، 3، 5، 8، 20، 29، 33،] حيث قالت لا تستطيع أن تنتمي إلى جماعة والمشاركة معهم، ما يدل لدينا مستوى مرتفع من الوحدة.

خلاصة الحالة:

نستنتج من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل منخفض بحيث تحصلت على 22 نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [24-01] في حين تحصلت الحالة على درجة مرتفعة من التشاؤم التي تقدر ب 62 نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [49-72]

أما بالنسبة للوحدة النفسية فقد حصلت على درجة 120 المحصورة في المجال [81-136] الدال على مستوى مرتفع من الوحدة النفسية وهذا من خلال المقابلة التي قمنا بها معها حيث نجد الحالة لا تتلقى الدعم المناسب من خلاله نستنتج أن الحالة بسبب افتقارها للدعم أدى هذا إلى انخفاض مستوى التفاعل وارتفاع درجة التشاؤم لديها.

تقديم الحالة (08):

الحالة فريد يبلغ من العمر 38 سنة، ذو مستواه الدراسي ثانوي وهو مطلق منذ 3 سنوات، وله طفلة واحدة يعمل مقاول وله سوابق مرضية المتمثلة في ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.

عرض مضمون المقابلة العيادية:

تمت المقابلة في مصلحة تصفية الدم بتيزي وزو، وأبدت الحالة فريد استعدادها لإجراء المقابلة معنا بعد أن شرحنا له موضوع والهدف من بحثنا فتبين أن الحالة "فريد" أصيبت بالمرض منذ 5 سنوات وذلك بعد ظهور أعراض التعب الشديد فقدان الشهية، الغثيان، ارتفاع ضغط الدم الآلام في الصدر، اشتدت حالته ووصلت إلى حد الإغماء مما استدعى الأمر دخوله إلى مصلحة الاستعجالات وبعد إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية اللازمة تبين أنه مصاب بالمرض القصور الكلوي وكانت ردت فعل الحالة "فريد" عند تلقي خبر الإصابة بهذا المرض، أصيب بالقلق والخوف، الإحساس بالضعف والتفكير الدائم بالموت في قوله:

«urumengharahelkaghlahlakaki, wahcheghe ad metaghe».

بمعنى: لم أتوقع أن أصاب بهذا المرض، أخاف أن أموت.

ومن هنا تغيرت حالته الصحية للمريض بسبب ذهابه إلى مصلحة تصفية الدم كل ثلاثة مرات في الأسبوع بملامح الحزن والعجز، اليأس في قوله:

«Karhaghduniti–iw toujours akhedmatamachint agi iyichefchalen.»

بمعنى: أكره حياتي دائما وأن أقوم بهذه الآلة التي تعبتني كثيرا.

أما فيما يخص محور الحياة العائلية والاجتماعية فالحالة عاشت نوع من الضغط الأسري من طرف الزوجة التي كانت لا تتبالي به ولا بمرضه حيث أصرت على الانفصال، وعدم تقبلها البقاء مع الحالة فريد بسبب المرض الذي يعاني منه من خلال قوله:

«tamettut–iwtezkatezefetkukham, ttukiatqemyidi.»

بمعنى: كانت علاقتي مع زوجتي ليست جيدة، لم ترغب في البقاء معي بسبب المرض.

أما بالنسبة لوالديه فكانوا معه مقدمين له المساعدة والدعم المناسب حيث من خلال المقابلة تبين أن الحالة تعاني نوعا ما من الانعزال وذلك بسبب الأثر الذي تركته فيه زوجته التي تخلت عنه، حيث بسبب ذلك أصبح الحالة "فريد" يخاف من أقامت العلاقات خوفا من أن يهجروه لهذا نجده منعزلا عن العالم حيث لا يستطيع أن يثق بأحد.

أما فيما يخص محور النظرة المستقبلية فالحالة " فريد" تنظر إلى الحياة بنظرة سلبية كون أن هذا المرض أصبح معيق للحياة، حيث لا يستطيع القيام بجميع الأشياء التي كان يقوم بها من قبل.

أما بخصوص عن إذا كانت الحالة "فريد" يتابع عند مختص نفسي فإنه حسب أقواله لم يلقى التكفل النفسي.

عرض ومناقشة نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة "فريد"

وبعد المقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، قمنا بعد ذلك بتطبيق كلا من المقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية، كانت النتائج كما يلي:

المقياس	الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي اليه	الملاحظة
التفاؤل	24	[24 - 1]	منخفض
التشاؤم	55	[72 - 49]	مرتفع
الوحدة النفسية	111	[136 - 80]	مرتفع

جدول رقم (13) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة فريد

من خلال الجدول يتبين أن الحالة تحصل فريد على درجة 24 في مجال المحصور بين [24-1] حيث أجاب على معظم البنود ب لا أوافق مطلقا، المتمثلة في [7، 11، 12، 15، 17، 19، 28] حيث صرح لنا فريد بسبب هذا المرض تغيرت كثيرا حياته حيث أصبح لا يعمل وأصبح منعزل عن الناس ولا يأكل ما يريد ويخاف كثيرا من الموت بحيث أصبح لا ينام من كثرة التفكير بهذا المرض، دائما في قلق وتوتر ويفكر في أشياء سلبية وهذا ما يدل على أن الحالة لديها مستوى منخفض من التفاؤل.

أما فيما يخص مقياس التشاؤم نجد أن الحالة فريد تحصل على درجة 55 في المجال المحصور بين [49-72] حيث نجد الحالة قد أجابت على معظم البنود ب أوافق المتمثلة في البنود التالية [5، 8، 10، 14، 20، 26، 34، 39] حيث نجده دائما يتوقع الأسوأ وليس لديه مستقبل دائما تراوده أفكار سلبية مما يدل أن الحالة لديه مستوى مرتفع من التشاؤم نظرا للسلبيات التي يمتلكها.

أما فيما يخص مقياس الوحدة النفسية تحصلت الحالة "فريد" على 111 نقطة في المجال المحصور بين [80-136] حيث نجد فريد قد أجاب على معظم البنود ب معظم الأحيان المتمثلة في البنود التالية (3، 2، 6، 8، 9، 10، 11، 13، 18، 19) أين نجد فريد صرح لنا بأنه يفضل الانعزال بدل من المشاركة مع الجماعات أين نجد الحالة تفتقر للصدقات الحقيقية ولا تثق بالأشخاص نظرا للبصمة التي تركتها زوجته له في قوله: "أفضل أن أبقى وحدي بدل أن أعود على شخص ويتروكني وحدي مثلما فعلت زوجتي" مما يدل على أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الوحدة النفسية.

خلاصة الحالة:

نستنتج من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل منخفض بحيث تحصلت على 42 نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [01-24] في حين تحصلت الحالة على درجة مرتفعة من التشاؤم التي تقدر ب 55 نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [49-72] أما بالنسبة للوحدة النفسية فقد تحصلت على درجة 111 المحصورة في المجال [81-136] الدال على مستوى مرتفع من الوحدة النفسية وهذا من خلال المقابلة التي قمنا بها معه حيث نجد الحالة لا تتلقى الدعم المناسب من خلاله نستنتج أن الحالة بسبب افتقارها للدعم والمساندة اللازمة أدى هذا إلى انخفاض مستوى التفاؤل وارتفاع درجة التشاؤم لديها.

تقديم الحالة (09):

الحالة "محمد" يبلغ من العمر 69 سنة، متزوج و له ثلاث أولاد، يعمل فلاح، مستواه الدراسي الرابعة متوسط، مستوى الاقتصادي متوسط.

عرض مضمون المقابلة العيادية :

التقينا بالحالة محمد في مصلحة تصفية الدم بتيزي وزو ، وافقت الحالة بكل فرح على القيام بالمقابلة بعد أن شرحنا لها تفاصيل إجراء المقابلة والهدف منها وأنها سوف تعطينا المعلومات اللازمة التي ستفيدنا علميا.

فتبين أن الحالة محمد أصيب بالمرض منذ 25 سنة حيث ظهرت عليه أعراض فقدان الشهية، صداع الدوخة، ضيق في التنفس وتورم الساقين ، تفاقم به الوضع وهذا ما أدى به للذهاب للطبيب وإجراء الفحوصات الطبية وكانت نتائج الفحوصات على أنه مصاب بمرض القصور الكلوي حيث قال :

«Almi izad felli lehal ruhagh ar tabib yennayid thelkadh di tagzal »

بمعنى : عندما ساءت حالتي ذهبت للطبيب وقال لي أنني مصاب بالمرض على مستوى الكلية. وكانت ردة فعله عن إصابته بالمرض متقبلة و متفهمة و أنه ليس الوحيد المصاب بالمرض بل هناك من الناس أصيبوا وأكملوا حياتهم بشكل عادي ، وكان يتبع تعليمات الطبيب وصار يعمل نظام غذائي صحي ويقوم بالحمية الغذائية في قوله :

«Xadmagh ayen id yeqar tebib »

بمعنى: أقوم بكل ما يطلبه الطبيب مني القيام به

بخصوص عن أول تصفية دموية له بالمصلحة قال في بداية كانت صعبة خاصة في كل أسبوع تقوم بالتصفية مرتين إلى أربعة مرات يراودك الإحساس بالتعب ولإرهاق، لكن مع مرور الأيام تعودت عليها في قوله:

« Tazwar yusayid yewar malih sourtou chauque la semaine naxdam 2 ar4 tikal après ughlagh wilfagh »

بمعنى: في بداية كانت صعبة بالنسبة لي خاصة في أسبوع نقوم بالتصفية 2 إلى 4 مرات ومع مرور الوقت تأقلمت مع الوضع.

وعن سؤالنا حول الحياة العائلية والاجتماعية صرح لنا بأن العائلة كانت معه دائما خاصة أولاده الثلاث وقفوا بجانبه ولم يتركوه، كذلك بالنسبة للأصدقاء في كل يوم يتصلون به ويأتون لزيارته في المستشفى خاصة في الأيام الأولى له في المصلحة قائلا :

«Tawchultiw toujours yidi sourtout arwiw même imdukliw ttassand ghuri »

بمعنى : عائلتي كانت معي خاصة أولادي كذلك أصدقائي أتوا لزياتي .

أما فيما يتعلق بعلاقته مع الطاقم الطبي و الممرضين فكانت جيدة بحيث في كل عملية تصفية كانوا معي وقدموا لي النصائح والتوجيهات في قوله:

«Ttabat sefahmen iyid malih af lehlak agi »

بمعنى :الأطباء شرحوا عن كيفية التعامل مع المرض .

عن سؤالنا حول الحياة المستقبلية للمريض يأمل إلى تحسن حالته الصحية يمارس عمله بشكل أفضل ودائما يسعى للعيش بسعادة مع أولاده و الابتعاد عن كل ما يقلقه .

وعن المتابعة النفسية فالحالة تتلقى متابعة في المصلحة من قبل الأخصائي النفسي الذي له الفضل في التخفيف من القلق و التوتر لديه حيث غرس فيه أفكار الإيجابية والثقة بالنفس .

عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم والنفسية للحالة "محمد"

وبعد المقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة، قمنا بعد ذلك بتطبيق كلا من المقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية، كانت النتائج كما يلي:

المقياس	الدرجة المتحصلة عليها	المجال الذي ينتمي إليه	المستوى
التفاؤل	57	[72-49]	مرتفع
التشاؤم	22	[24-01]	منخفض
الوحدة النفسية	51	[80-01]	منخفض

جدول رقم (14) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية للحالة "محمد"

من خلال الجدول يتبين لنا أن الحالة تحصلت على درجة 57 في مقياس التفاؤل المحصورة في المجال [72-49] من خلال إجابتها على معظم البنود ب أوافق تماما المتمثلة في البنود التالية: (7، 11، 12، 15، 17، 19، 28، 46، 52...) الدالة على الأفكار الإيجابية وأن الأمور سوف تسير بشكل أحسن، حيث كان إجابته في البند رقم (52): بصفة عامة أنظر إلى أنه سأكون سعيدا بدرجة 4، وهذا مما يدل أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل. أما في مقياس التشاؤم تحصلت الحالة على درجة 22 المحصورة في المجال [24-01] من خلال إجابته على معظم البنود ب لا أوافق مطلقا المتمثلة في البنود التالية: (2، 3، 5، 8، 10، 20، 34، 42، 5، 8...) حيث كان إجابته في البند رقم (8): يصعب علي تكوين صداقات بدرجة 1، وهذا مما يدل أن الحالة لديها مستوى منخفض من التشاؤم الدالة على توقع الأمور الحسنة وأن المستقبل مليء بالنجاحات وليس الخيبات وأن كل شخص لديه فرص طيبة للنجاح .

أما في مقياس الوحدة النفسية تحصلت الحالة على درجة 51 المحصورة في المجال [80-01] من خلال إجابتها على معظم البنود ب لا أشعر على الإطلاق المتمثلة في البنود التالية: (9، 10، 12، 20، 21، 28، 29، 30، 31...) حيث أجابت في البند رقم (21) : أشعر أنني أفقد الصداقة الحقة بدرجة 1، الدالة على أن الحالة تحب الانخراط وتكوين علاقات اجتماعية وتلقى الدم والمساندة من قبل المحيطين بها وشعورها بالرضا الذاتي ، وهذا مما يدل أن الحالة لديها مستوى منخفض من الشعور بالوحدة النفسية.

خلاصة الحالة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة وتطبيق كلا من المقياسين التفاضل والتشاؤم والوحدة النفسية، يتضح لنا أن الحالة لديها مستوى تفاؤل مرتفع بحيث تحصلت على درجة 57 المحصورة في المجال (49-72) بحيث أجابت في البند رقم (7) :بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة ب أوافق تماما والتي سجلت فيه العلامة كاملة وهي 4 ،وهذا يدل على توافقها مع الحياة ،التفكير بالأمر الإيجابية ولديها نشاط وفعالية في حياتها وهذا ما جعلها تتقبل المرض إضافة إلى الدعم العائلي والاجتماعي الذي منحها القوة للتغلب على المخاوف والصعاب، شعورها بالارتياح والسرور رغم ما يصاحبه المرض.

أما فيما يتعلق بمقياس التشاؤم فالحالة تحصلت على درجة 22 المحصورة في المجال (01-24) الذي يدل على أن الحالة لديها مستوى تشاؤم منخفض بحيث كانت إجابتها في البند رقم (54) : الأحداث المؤلمة غالبا ما تأتي في أعقاب الأحداث السارة ب لا أوافق مطلقا والتي سجلت العلامة 1، وهذا ما يدل أن الحالة لديها اتجاه ايجابي نحو الذات وكذا تحافظ على تقديرها لذاتها وشعورها بالراحة النفسية ،الثقة بالنفس بحيث قالت أناالتكفل النفسي من طرف الأخصائي النفسي جعلها تتغلب على المخاوف والتوتر الذي سيطر عليها في بداية المرض. أما بخصوص مقياس الوحدة النفسية فالحالة تحصلت على درجة 51 المحصورة في المجال (01-80) الذي يدل على أن الحالة لديها مستوى منخفض الشعور بالوحدة النفسية ، بحيث كانت إجابتها في البند رقم (28) :أشعر أنني منعزل عن حولي ب لا أشعر على الإطلاق والتي سجلت العلامة 1، وهذا ما يدل على أن الحالة تتلقى الدعم والمساندة الاجتماعية سواء من قبل الأهل أو الأصدقاء الذي منحها الأمل وكذلك التكفل النفسي ساهم في الدعم والمرافقة النفسية للمريض .

10- تفسير ومناقشة وتحليل الفرضيات في ظل الدراسات السابقة:

بعد جمع المعلومات النظرية مفصلة حول مصطلحات المتعلقة بالإشكالية واستنادا إلى النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياسي التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية، وبعد القيا بالمقابلة النصف الموجهة على مجموعة البحث، التي تكونت من (09) حالات مصابين بالقصور الكلوي تتراوح أعمارهم بين (33-69) سنة.

الفرضية الأولى:

للتحقق من صحة الفرضية التي تنص " يتسم مرضى المصابين بالقصور الكلوي بمستوى منخفض من التفاؤل" من خلال عرض نتائج المقياسين يتضح أن الفرضية جاءت عكس الفرضية المصاغة وبالتالي لم تتحقق، بحيث كشفت نتائج المقياسين أن مستوى التفاؤل لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي مرتفع هذا ما سجلناه في الحالات الستة (أمر، حسين، حدة، تسعديث، محمد، فاطيمة) ويمكن تفسير هذه النتائج لأسباب كثيرة منها تقبل المرض والتعايش معه حيث نجد أن معظم الحالات مدة الإصابة لديهم تفوق 10 سنوات، بالتالي أصبحوا يتأقلمون مع المرض إضافة إلى الدعم الذي يتلقونه من طرف العائلة والمحيط الاجتماعي وهذا ما يولد لديهم الطاقة الايجابية ورفع من معنوياتهم خصوصا أثناء القيام بعملية التصفية الدموية، كذلك الأمل من الشفاء من خلال زرع الكلية داخل البلاد أو خارجه كل هذا يساهم في نظرية ايجابية لحياتهم وتوقع دائم الاشياء الايجابية في مستقبلهم.

وهذا ما أكدته الغنزي 2015: حيث أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة في الحياة، وذلك اعتمادا على نمط شخصيتهم، ردود أفعالهم، أهدافهم في الحياة، لكن نتيجة للتعود والتأقلم مع الحدث وبمرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث، فاستجابة الأفراد بالفرح أو الحزن هو رد فعل قصير حسب طبيعة الأحداث، وحسب الأفراد فإن الشعور بالسعادة يرتبط بتحقيق الأحداث اللاحقة أو نجاح العلاقات الاجتماعية المقبلة، كم يرتبط الرضا عن الحياة بمشاعر ايجابية كالأمل والتفاؤل والثقة بالنفس والوجدان الايجابي من جهة، وإلى حد كبير في فهم نفسه وفهم محيطه وانتقاء أفضل أساليب لمعاملة من حوله ومجابهة ما يتعرض له من صعاب، وبالتالي يحقق مستويات عالية من التخطيط للحياة واتخاذ القرار ويكون راضيا عن حياته (الغنزي، 2015، ص351).

كما أثبتت أيضا دراسة بدر الأنصاري بأن النظرة الايجابية تساعد الفرد على التركيز للتوقعات الايجابية مما يجعله يشعر بالرضا عن حياته، فالرضا عن الحياة أحد دلالات الصحة النفسية، وفرح الفرد وسعادته وتوافقه، تقبل لذاته ولعلاقاته الاجتماعية، كلها مؤشرات للرضا الفرد عن صحته النفسية وتصورات المستقبلية وتدفع به نحو التفاؤل، فالأشخاص الراضين عن حياتهم عادة ما يتمتعون بصفة عامة بصحة نفسية وجسمية والقدرة على التكيف، ومواجهة المشكلات التي تعترضهم بمرونة أكثر.

(الأنصاري، 1998، ص 89)

الفرضية الثانية:

للتحقق من صحة الفرضية الثانية التي تنص " يتسم مرض المصابين بالقصور الكلوي بمستوى مرتفع من التشاؤم " ، من خلال نتائج المقياسين نستنتج أن الفرضية تحقق جزئيا ، حيث سجلنا 03 حالات (مزيان ، مليكة، فريد) وهذا راجع إلى أسباب كثيرة منها عدم تقبل المرض أيضا عدم تلقي الدعم المناسب سواء من طرف العائلة أو الأصدقاء مما تملك لديهم مشاعر اليأس برغم من أن هذا المرض قديم لديهم فمثلا مزيان نجد ان مدة الاصابة بالمرض كانت 23 سنة الى أنه لم يجد من يساعده سواء من الناحية المادية أو المعنوية أيا برغم من محاولته على ايجاد من يتبرع له بكلية لم يجد هذا ما ولد لديه مشاعر اليأس والتشاؤم ونظرة سلبية للحياة.

وهذا ما اكدته دراسة الطيب 2000 التي تهدف إلى قياس نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للعلاج بالإستصفاء الدموي، أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب المرضى لديهم اضطرابات جسمية ونفسية وكذا اضطرابات المزاج ، القلق، الاكتئاب، التشاؤم، الحزن كلها عوامل مؤثرة على نوعية حياة مرضى القصور الكلوي والأداء الوظيفي لديهم، وهذا راجع إلى حالة المعاناة التي يمرون بها أثناء التصفية الدموية، فقد كانوا أفراد أصحاء يتمتعون بالحياة ويقومون بكل الأنشطة بمفردهم ولكن المرض أرجعهم تبعين لجهاز تصفية الدم وهي التي تتحكم في حياتهم بحيث لا يمكنهم أن يستغنوا عن خدماته كما أن مستقبلهم أصبح مهددا فهم لا يعلمون إن كانوا سوف يشفون أم أن نهاية حياتهم اقتربت، لهذا فهم يعيشون تحت ضغط والقلق والاحباط إضافة إلى مشاعر العجز واليأس والتشاؤم.

(الطيب، 2000، ص 79).

وفي هذا السدد اكدت كذلك دراسة إيبير و آل **1997 EIBER ET AL** إلى أن مرضى القصور الكلوي يعانون من انخفاض في مستوى الصحة النفسية الذي يظهر في الحزن، أفكار سلبية، الشعور بالنقص الإنزعاج، عدم الثقة بالنفس، بالإضافة إلى وجود اضطرابات في الاكل والنوم فمرض القصور الكلوي يعتبر من الامراض المزمنة والخطيرة التي لها تأثيرات على الحالة النفسية والجسمية للمرضى وعائلاتهم، فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع المستمر بين المصاب وبين المرض، وما يحمله من دلالات مهددة للحياة والصحة، كذلك لما توصل اليه **فرويد و ابراهام وسيبتز** على وجود صراعات ومعتقدات خاصة للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية، إحساسه العام بالضيق، ضعف العلاقات الاجتماعية له إلى جانب النظرة التشاؤمية للمستقبل وعدم تقدير الذات.

(Eiber et Al, 1997, p 80).

الفرضية الثالثة:

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة التي تنص " يتسم مرضى القصور الكلوي بمستوى مرتفع من الوحدة النفسية"، من خلال نتائج المقياسين نستنتج أن الفرضية قد تحققت جزئيا وهذا ما سجلناه في الحالات 03 (مزيان، فريد، مليكة) وهذا راجع إلى أسباب كثيرة منها عدم تقبل المرض عدم ايجاد الدعم من طرف المحيطين به الشعور بالملل بسبب المداومة على التصفية الدموية ثلاثة مرات في الاسبوع أو أكثر برغم من أنهم قد اصابوا بهذا المرض في زمن طويل فمثلا نجد مليكة قد اصببت بهذا المرض منذ 23 سنة الى انها تشعر بالوحدة والانعزال وفقدان الامل اضافة الى نظرة سلبية للحياة وعدم وجود مستقبل لها كون عدم جود شخص يتبرع لها بكلىة.

وهذا ما أوضحتته دراسة **عبد الوهاب 2022** هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية الدموية، حيث لاحظ الباحث أن مرضى القصور الكلوي يعيشون في عزز كبير في تكوين العلاقات الاجتماعية بما فيها العائلة والتخلي التام عن المسؤولية الزوجية والوالدية والمهنية، بالإضافة إلى انعدام النشاطات اليومية، وهذا ما يدفع المريض في عدم مواجهة المرض نظرا لأنها تولد لديه الشعور بالهامشية، الضيق، فقدان القيمة مما يقودهم إلى عدم متابعة العلاج، وعليه يضع المريض أماما خط الموت ومضاعفات المرض الناتجة عن تقدير السيء للذات، مما يشجع إلى ظهور أفكار اضطهاديه كان يعتقد المريض بأن الآخرين يرفضونه لا يحبونه،

ويشعر بأنه يشفقون عليه مما يزيد من انسحابه الاجتماعي، ذلك بسبب الافكار السيئة لذاته اتجاه المحيطين به، فهو يعتقد بأنه لا يصلح لأي شيء بحكم مرضه فكل هذا يعرض المريض للوحدة النفسية اضافة إلى تغيرات المصاحبة كتكاليف العلاج والتهديدات المصاحبة لحياته كذلك نظام التقيد بالحماية الغذائية، مشاعر الحرمان والقلق، الخوف اتجاه الاطعمة التي لا يرغب بتناولها.

(عبد الوهاب، 2022، ص 90).

كما أوضحت دراسة اليسيا سيز وتشيك Alicia szewczyk et all بعنوان العوامل المرتبطة بالوحدة عند مرضى القصور الكلوي التي هدفت فيها الدراسة الى استكشاف مدى انتشار الشعور بالوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، اشتملت الدراسة على 250 مريض في المستشفى، يعانون من مرض القصور الكلوي حيث اكدت نتائج الدراسة ان هؤلاء المرضى عموما يعانون من وحدة مرتفعة، حيث تقف خبرة الشعور بالوحدة النفسية حاجزا أماما تكوين صداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكنتاب ونقص تقدير الذات، الملل، وهذا ما يضع المريض في عدم تقبل المرض وشعوره بالنقص وأن الآخرين يرفضونه، وهذا ما يزيد من وحدته الاجتماعية ذلك بسبب الافكار السيئة لذاته وللآخرين واعتقاده بأنه ناقص لا يصلح لشيء بسبب مرضه. (Alicia szewczyk et all , 2020)

في حدود دراسة بحثنا ومن خلال عرضنا وتحليلنا لنتائج المتحصل عليها وجدنا أن فرضيات البحث تحققت بشكل جزئي المتمثلة في الفرضية الثانية والثالثة، أما الفرضية الاولى من خلال الحالات التسعة التي قمنا بدراستها توصلنا الى ان هناك من مرضى المصابين بالقصور الكلوي من يتسم بالأمل، التفاؤل في الحياة رغم المعاناة التي يصاحبها المرض وكذا يتلقون الدعم العائلي والاجتماعي، وهناك من المرض ممن لديهم مستويات مرتفعة من التشاؤم والوحدة النفسية حيث يمكن ان يرجع السبب الى عدم تقبل المرض، الشعور بالعجز والنقص، عدم ايجاد الدعم الكافي والشعور الدائم بالإرهاق والملل بسبب المداومة على التصفية الدموية .

الاستنتاج العام:

تناولنا في هذا البحث إلى معرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .

وبناء إلى ذلك قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

- 1- يتسم مرضى المصابين بالقصور الكلوي بمستوى منخفض من التفاؤل.
 - 2- يتسم مرضى المصابين بالقصور الكلوي بمستوى مرتفع من التشاؤم.
 - 3- يتسم مرضى المصابين بالقصور الكلوي بمستوى مرتفع من الوحدة النفسية.
- ولتأكيد أو نفي الفرضيات اعتمدنا على مجموعة بحث تتكون من تسعة حالات (09) تتراوح اعمارهم بين 33 إلى 69 سنة وهم مرضى مصابون بالقصور الكلوي، وللوصول إلى معرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم ومستوى الوحدة النفسية لدى هؤلاء المرضى اعتمدنا على مقياس التفاؤل والتشاؤم **لدمبر (1989)** ومقياس الوحدة النفسية **لراسل وكترونا (1980)** .

توصلنا من خلال موضوع بحثنا إلى أن التفاؤل يحد من الوحدة النفسية وشدتها، أما التشاؤم يساهم في رفع درجة الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي كم اتسمت اجابات الحالات على محاور دليل المقابلة النصف الموجهة بالصراحة، وعليه فالنتيجة المتوصل اليها ان المصابين بمرض القصور الكلوي لديهم الشعور بالأمل والمساندة من قبل العائلة والمحيط الاجتماعي بحيث جاءت اجاباتهم ايجابية ومتفائلة والتي توجي الى مواجهة مضاعفات المرض .

وجدنا كذلك شعور العجز وخيبات الامل التي لاحظناها لدى بعض الحالات تتمتع بجانب سلبي للحياة من خلال شعورهم بالملل والاحباط والياس خاصة أثناء مزاولتهم لعملية تصفية الدم لأكثر من مرة في الاسبوع مما يولد لديهم الارهاق، التعب من خلال اجاباتهم.

الاقتراحات:

انطلاقاً من دراستنا والنتائج المتحصل عليها ارتئينا أن تكون هذه مجموعة من الاقتراحات الهامة و التي ينبغي الاهتمام بها وهي كالتالي :

- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بالقصور الكلوي.
- الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية وتفعيلها من أجل التعرف على المرض مبكراً وبالتالي سهولة معالجته .
- رفع مستوى الوعي الصحي النفسي في المجتمع ونشر المفاهيم المتعلقة بالصحة النفسية وأمراض الكلى.
- التدخل المبكر لمساعدة المصابين على تقبل مرضهم مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية الجيدة.
- توعية الأسرة بدورها الكبير في التكفل بمرضى القصور الكلوي.
- ضرورة وجود أخصائي نفسي واجتماعي خاص بوحدة التصفية الدموية وأمراض الكلى.
- تدريب هيئة التمريض على كيفية التعامل مع المرضى لمساعدتهم على التغلب على متاعبهم النفسية .
- التعاون بين العاملين في المجال الطبي والباحثين وأصحاب القرار، للاستفادة من نتائج الدراسات السابقة أو لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث في أمراض الكلى لوضع الخطط المستقبلية.
- زرع الكلية.

يعتبر مرض القصور الكلوي من بين الأمراض الأكثر انتشارا الذي يصيب كلا الجنسين، فهو يعتبر من بين المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين على الصعيد الطبي والنفسي باعتباره جانب مهم يكشف عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المريض. ومن بين أهم الخصائص التي يتميز بها هذا المرض أنه غير متماثل للشفاء مما يعيق من سير نمط الحياة العادية، لكن قد يختلف منطلق تفكير المرضى من مريض إلى آخر اتجاه مرضه، فهناك من يسعى دائما وراء التفكير الايجابي رغم خصائص المرض الصعبة، وفي المقابل هناك من يسعى وراء التفكير السلبي والاستسلام التام للمرض أو بمعنى آخر التفاؤل والتشاؤم، فالمتفائل يرى الحياة من الجانب الجيد وأن كل شيء سيؤول الى الافضل، أما المتشائم فأفكاره سوداء يتوقع دائما الأسوأ، يحصر نفسه في دائرة الحزن، الخوف مما يجعل الفرد يشعر بالوحدة النفسية تأثر على علاقته مع الآخرين وتوافقه، مما يشعر المصاب بالهامشية ووجود فجوة بينه والمحيطين به.

من هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة بهدف معرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى المصابون بالقصور الكلوي، وبالتالي تم افتراض ما يلي: " بأن مرضى المصابون بالقصور الكلوي لديهم مستوى منخفض من التفاؤل " ، "مرضى المصابون بالقصور الكلوي لديهم مستوى مرتفع من التشاؤم" كذلك " مرضى المصابون بالقصور الكلوي لديهم مستوى مرتفع من الوحدة النفسية".

من أجل التحقق من صحة الفرضيات تم اتباع المنهج العيادي القائم على دراسة حالة التي بلغ عددها 09 حالات، حيث تم تطبيق عليهم دليل المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياسين التفاؤل والتشاؤم لدمبر، ومقياس الوحدة النفسية لراسل وكاترونا، بينت نتائج الدراسة بأن ستة(06) حالات لديهم مستوى مرتفع من التفاؤل وهذا يعود إلى المساندة العائلية التي يتلقونها، الأفكار الايجابية التي ساهمت في خفض القلق والاحباط كذلك وجود أشخاص يقومون بالتبرع لهم بالكلية، من هنا نستنتج أن الفرضية المصاغة لم تتحقق. كما بينت النتائج أن (03) حالات من مرضى المصابين بالقصور الكلوي لديهم مستوى مرتفع من التشاؤم بحيث تتنابهم تفكير سلبي ومخاوف كبيرين ضف إلى ذلك مضاعفات التي يصاحبها المرض الذي يجعلهم في حزن وفقدان الأمل وعدم الخضوع لمزاولة عملية التصفية الدموية، وعدم وجود أفراد يتبرعون بالكلية، وبالتالي فالفرضية قد تحققت جزئيا لدى بعض الحالات فقط.

وبينت النتائج أن (03) حالات من مرضى المصابين بالقصور الكلوي لديهم مستوى مرتفع من الوحدة النفسية، نجد أن لدى هؤلاء المرضى لديهم مشاعر الحرمان وشعور بالنقص وعدم الرغبة في تكوين

علاقات اجتماعية، تقليل البحث عن التفاعل الاجتماعي، يفضلون الابتعاد والانعزال عن الآخرين، بالتالي الفرضية قد تحققت جزئياً لدى بعض الحالات فقط.

تبقى النتائج المتحصل عليها محصورة في مجال دراستنا والحالات التي تم التعامل معها، حيث يبقى المجال مفتوحاً لدراسات أخرى، حيث تعتبر نتائج هذه الدراسة كبدائية لإجراء دراسات جديدة في تحقيق المزيد من البحوث بشكل أعمق وبمناهج وأدوات مختلفة وعلى أحجام أكبر من العينات من خلال تناول جوانب أخرى.

قائمة المراجع

• المراجع بالعربية:

1. ابراهيم عوض الله (2008): المرشد الشامل لمرضى القصور الكلوي ، دار المناهج للنشر والتوزيع ط1.
2. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2010): الفرق في الشعور بالوحدة والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل من مستويات اقتصادية مختلفة، مجلة جامعة دمشق ،مجلد 26، العدد 03، ص89.
3. أحمد محمود عيسوي (2020): مدخل الوجيز إلى مناهج البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الكتاب الحديث، الجزائر.
4. آدم محمد موسى حسن (2021): السلوك الصحي وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي بمركز غسيل الكلى مستشفى الصلاح الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، الجامعة اللبنانية .
5. الأنصاري بدر محمد (1998): التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات ،جامعة الكويت ط1، مجلس النشر العلمي ،لجنة التأليف والتدريب والنشر .
6. الأنصاري بدر محمد (1998): قياس الشخصية، مجلس النشر العلمي، الكويت.
7. إيمان عبد الكريم عبد المحسن (2012): قياس التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة كلية التربية الأساسية، مجلة التربية الأساسية، العدد 75، ص474.
8. بحري نبيل، شويلع يزيد (2014): التفاؤل والتشاؤم و علاقتهما بمركز الضبط وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،العدد06، ص44.
9. بركات عبد الحق (2008): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بمستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة الجزائر، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر
10. بن كمشي فوزية (2018): فعالية برنامج المواجهة و جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمّن: دراسة ميدانية بولاية باتنة الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية ،العدد09، ص38-39.
11. بوزار يوسف (2015): نوعية الحياة والاستجابة الاكتئابية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية غسيل الكلى ،مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ ، قسم علم النفس، العدد10، جامعة الجزائر.

12. البوني عبد الرزاق عبد الله (2021): فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لخفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الأمل ،مجلة العلوم التربوية (2) ،المجلد 1 العدد 22.
13. جعفر صباح (2021) : علم النفس العيادي ودراسة حالة " مجموعة دروس مقدمة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي "، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر
14. جطلي وهيبه (2020) : مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ،قسم العلوم الاجتماعية ،معهد الآداب واللغات ،جامعة بالحاج بوشعيب عين تيموشنت .
15. جمعة أمجد، عزات القصاص، بسام عمر شبير، توفيق محمد (2024) : التفاؤل وعلاقته بالتفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، مجلد 10، العدد 01، جامعة الوادي، الجزائر، ص 13-30.
16. الجيلاني بن الحاج يحيى ،بلحسن البليش ،علي بن هادية (2006): القاموس المدرسي ،سراس للنشر والتوزيع ،ب ط، تونس.
17. الحميري عبده فرحان محمد (2005):التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة ظمار، مجلة ظمار للدراسات والبحوث، اليمن، مجلد 18، الجزء الثاني، العدد 28، ص 15-96.
18. حنان بنت أسعد محمد خوج (2002) :الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من الطالبات مرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة ،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، تخصص النمو بجامعة أم القرى.
19. خالد عوض حسين البلاح (2009) : الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة السمعية في ضوء التواصل ، دار جامعة الجديدة للنشر الاسكندرية ، ط 1.
20. خالد نصر الله نوال (2008):أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكيات التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين ،رسالة ماجستير،كلية الدراسة العليا ،جامعة النجاح الوطنية فلسطين.
21. داؤد نسبية بحر الدين محمد(2020) :التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس ،كلية الآداب ،جامعة النيلين.

22. ذياب مقداد(2015): قلق المستقبل لدى مرضى القصور الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات رسالة الماجستير غير منشورة ،قسم علم النفس ،الجامعة الإسلامية دمشق.
23. رجال سعيد (2021):منهجية البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار القصة للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر.
24. رزقي رشيد (2011-2012) :الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، تخصص علم النفس الصحي، جامعة الحاج لخضر باتنة .
25. رزقي رشيد (2019) :بناء وتجريب مدى فعالية برنامج التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه غير منشورة ، علوم النفس ،قسم علم النفس وعلوم التربية ،جامعة باتنة 01.
26. رشاد أحمد عبد اللطيف (2002) :تناذر الهشاشة وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين، مذكرة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
27. ركز نور الدين (2017): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي لدى عينة من طلبة علم النفس بجامعة زيام عاشور بالجلفة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس ، مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه.
28. رمزي ناجي ،عصام الصدفي (2005) :تشريح جسم الإنسان ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، ط1،الأردن.
29. زروالي وسيلة (2016): دور علم النفس الايجابي في تأكيد إنسانية الإنسان دراسة تحليلية، مجلة العلوم الإنسانية القاهرة مصر،العدد33، ص6-15.
30. زينب حسين منصور (2003):موسوعة جسم الإنسان، دار علم الملايين للترجمة والنشر، ط1، لبنان.
31. سعداوي نعيمة (2018) :الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى ضحايا العنف الزوجي ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ،جامعة الجزائر أبو القاسم سعد الله.
32. سلوى محمد عبد الباقي (2002) : موضوعات علم النفس الاجتماعي، دار كامد النشر والتوزيع ،ط1.

33. سليم حنين أحمد (2018): فاعلية برنامج الإرشادي جماعي لتنمية التفاؤل الأكاديمي وبعض المتغيرات لدى عينة من الطلبة في مرحلة الثانوية بدمشق ، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية دمشق.
34. سماتي سعاد (2018):التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المراهق الأصم ،رسالة لنيل شهادة دكتوراه في النفس ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة محمد بوضياف المسيلة.
35. شعاع بنت هندي (2014): الأمراض النفسية والاجتماعية، علم الكتب، ط1، مصر القاهرة.
36. شيببي الجوهرة بنت عبد القادر بن طه (2005) :الوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة اسكندرية ،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الشخصية وعلم النفس الاجتماعي .
37. صابر بكر مصطفى، حسين صالح (2018): التفاؤل والتشاؤم لدى مديري مدار الأساسية في محافظة مدينة خليجية، مجلة كلية التربية، العدد02، ص55.
38. صدى ابراهيم عبد الحميد وهبة (2010) :المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي ،جامعة حلوان.
39. طاهر ريان (2023):الموسوعة الطبية، الدار العربية للعلوم للنشر والتوزيع، الجزائر.
40. الطيب رضوان(2000):علاقة مركز ضبط الألم بنوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم، جامعة البليدة 2
41. العافري مليكة (2020) :التفاؤل والتشاؤم لدى التلاميذ المتمدرسين المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا جامعة 8 ماي 1945 بفالمة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.
42. عبد الخالق أحمد محمد (1998):التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت، دراسات نفسية، مجلد8 العدد43، ص361-374
43. عبد الخالق أحمد محمد (2000):التفاؤل والتشاؤم، عرض لدراسات عربية، مجلة علم النفس
44. عبد الخالق أحمد محمد (2017):خبرة الإحساس بالوحدة النفسية، ط1، كلية التربية، دار المنظومة للنشر والتوزيع، القاهرة (مصر).
45. عبد العزيز محمود ،محمود عبد الرحمن (1992) :الأنسان تركيب ووظائف ،ط1، دون النشر.
46. عبد الكريم غريب (1997): منهج وتقنيات البحث العلمي، مطبعة النجاح الجديدة، المغرب

47. عبد اللطيف حسن شرارة (1998): العلاقة بين الشخصية الفصامية والتفاؤل والتشاؤم ،المجلة المصرية للدراسات النفسية ،ص23.
48. عبد الوهاب اسراء عبد المقصود(2022):الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بضبط الذات لدى عينة من المراهقين المكفوفين، مجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد32، مجلد116، كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، مصر .
- العدد 56، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،مصر ص1-25.
49. العلمي راشد سعد(د.س):التفاؤل في الحياة الأنبياء عليهم السلام على ضوء النصوص القرآنية، أصول الدين والدعوة الاسلامية بالمنوفية جامعة الأزهر، الكويت.
50. العنزي عبد العزيز(2015):السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، مجلة شؤون اجتماعية، العدد17، مجلد 4، ص300-351
51. فاطمة الزهراء الزروق (2015) :علم النفس الصحي مجالاته نظرياته والمفاهيم المرتبطة به ، ديوان المطبوعات الجامعية ،البليدة الجزائر .
52. فضيلة عرفات (2009):التفاؤل والتشاؤم مفهومهما، أسبابهما والعوامل المؤثرة فيها، مجلة مركز النور للدراسات تونس.
53. فهد بن عبد الله بن علي الدايم (2001) :الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة ،كلية التربية ،جامعة سعود.
54. الفيق نمر صبح (2011) :الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى بغزة ، مجلة الجامعة الإسلامية ،مجلد19، العدد01 ،فلسطين.
55. ماجد محمد قوت (2011) :هوية الذات وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى مجهول النسب، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس المرضي اجتماعي ،جامعة بسكرة.
56. مايسة محمد شكري (2012) :التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بأساليب مواجهة المشقة ، دراسات نفسية ، مجلد 9، عدد 34، رابطة الأخصائيين النفسيين مصر .
57. مجدي محمد الدسوقي (2001): التفاؤل والتشاؤم من حيث علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة من كلا الجنسين ، مجلة كلية التربية ، مكتبة زهراء الشرق مجلد 02، العدد25.

58. مراكشي مريم (2014) :استخدام شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعين فاسبوك نموذجاً ،رسالة ماجستير في علم النفس ،جامعة محمد خيضر بسكرة.
59. منظمة الصحة العالمية (2022-12-14)، دستور منظمة الصحة العالمية، تم الاسترجاع من الموقع الالكتروني: <https://www.who.int/ar/Health> Day/News room.
60. ميخائيل أسعد يوسف (2020) :التفاؤل والتشاؤم، ب، ط ، دار النهضة للطباعة والنشر مصر.
61. نبال محمد الحاج(2018):القلق العام والتشاؤم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة الطفولة العربية، العدد81، الجامعة اللبنانية، لبنان.
62. نعمان شعبان علوان (2008): الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية ، دراسة ميدانية على عينة من زوجات شهداء فلسطين، مجلة الجامعة الإسلامية ،مجلد16،العدد02، ص110.
63. نعيم رائد (2012):مفهوم التفاؤل والتشاؤم، الباحث العربي، دراسات نفسية، مجلد03، العدد40، ص39.
64. النيرب نسرين محمود محمد(2016) :الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالنسق القيمي لمدمني مواقع التواصل الاجتماعي من طلبة الجامعات بمحافظة غزة، أطروحة ماجستير الجامعة الإسلامية ،غزة فلسطين .
65. هناء أحمد محمد شويخ (2009) :برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي ، دار الوفاء الاسكندرية ، ط1،مصر.
66. وفاء جميل دياب عابد (2008) :الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية ،رسالة ماجستير في الصحة النفسية ،غير منشورة .

• المراجع بالأجنبية:

67. Bouchir (2004) : **Monographie sur l'insuffisance rénale chronique**, Alger.
68. Eiber M, Malekyan L, Forouzi M, (1997): **The quality of life and self-efficacy of the patients' under hemodialysis**, Iran journal of Nursing, 18(41) 77-84.
69. Hervé Guénard (2001) : **physiologie humaine**, Ed Boeck.
70. Lagache (1966) : **La psychanalyse**, P.U.F. paris.
71. Langois Mils, Lepreselle E (2004): **le corps humains** ,2 ème édition, paris.
72. Marrie Pierre Levallois, Veras Lemaine (2005) : **Larousse médicale**, volume 2 édition Larousse, Italie.
73. Morin Y, Toman M Jungers (2003) : **L'hémodialyse de transpplene**, Paris, Flammarion.
74. Moulin Bruno (2003) : **Néphrologie**, collège universitaire des enseignants de néphrologie, édition ellipses, paris.
75. Rayane, T (2002) : **La néphrologie dans tout son état**, n° 24, p21
76. Roach Ami (2012): **Causes of loneliness in adolescence**; across cultural study, international journal of adolescence and youth 8 (1).
77. Roadas Heders, Jong gaiarveld (2004): **Ault attachment dimensions and recollections of child hood family context, associations with dispositional optimism and pessimism** .Euro pen journal of personality.
78. Rokack, Moye .C.M.Oreck .F (2001): **Loneliness in North America and Spain social behavior and personality**, oust psyching 29 (5).
79. Sobotta (2000) : **Atlas d'anatomie humaine eminter**, 4ème édition, paris.

80. Szewez Alicia; Kokoschka; Pazkot janina; Dziegie besta; Kobos ewa (2020): **Factors associated with loneliness in patients with mellitus**, Nursing open, 8(01).
81. Yazdampanal Niloufar, Pourriyahi Homa, Saghadzadeh Amene, Rezaei Nina (2021): **Loneliness an immunometabolic syndrome**, international journal of environmental, Research and public health.

الملاحق

ملحق رقم (1)

دليل المقابلة النصف موجهة:

البيانات الشخصية:

الاسم:

السن:

الجنس:

مستوى الاقتصادي:

الحالة الاجتماعية:

عدد الأولاد:

المهنة:

المحور الأول: التاريخ المرضي:

- منذ متى وأنت مصاب بالمرض؟
- كيف كانت حالتك قبل المرض؟
- من الذي أخبرك بالمرض؟
- كيف كانت ردت فعلك عند اكتشاف لمرضك؟
- ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك بعد هذا المرض؟
- هل تقبلت فكرة التصفية الدموية؟
- متى بدأت في عملية التصفية الدموية؟
- كيف كانت استجابتك بعد أول حصة لك؟

المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية

- كيف تصف علاقتك مع عائلتك قبل وبعد الإصابة بالمرض؟
- كيف هي علاقتك مع الأطباء والمرضى والمرضى في مكان علاجك؟
- كيف هي نظرة الناس وتعاملاتهم معك عند إصابتك بالمرض؟
- هل تحس بأنك وحيد وتواجه مرضك لوحدك؟
- هل لديك شخص تثق فيه وتحكي له أسرارك؟
- هل تحب الانخراط والمشاركة مع الآخرين أو تتجنب ذلك؟
- هل تحس بأنك عبئ على الآخرين؟
- هل تشعر بالحب منهم من حولك؟

المحور الثالث: الحالة النفسية

- ماذا تمثل الحياة بالنسبة لك؟
- هل إصابتك بالقصور الكلوي غيرات من نظرتك لذاتك؟
- كيف هي حياتك الحالية؟
- ماهي التغيرات التي أحدثها المرض في حياتك؟
- كيف هي ردود أفعالك مع الآخرين؟
- هل مرت عليك فترات تشعر فيها بالملل والكآبة؟
- هل تزعجك نظرة الآخرين إليك؟

المحور الرابع: الحياة المستقبلية

- كيف هي نظرتك للمستقبل؟
- ماهي مشاريعك المستقبلية؟ وهل لديك القدرة للوصول إليها؟
- كيف ترى تطلعاتك نحو الحياة المستقبلية؟

المحور الخامس: التكفل النفسي

- هل سبق وأن زرت أخصائي نفسي؟
- هل أنت من طلبت المساعدة من الأخصائي؟
- هل تقوم بزيارة الأخصائي قبل أو بعد تصفية دموية؟
- هل ترى أن للأخصائي دور
- في التخفيف من معانات النفسية من هذا المرض؟

ملحق رقم 2:

مقياس التفاؤل والتشاؤم :

إعداد ديمبر و آخرون 1998

تعريب و تقنين دكتور /مجدي محمد الداسوق

	العبارات	أوافق تماما	أوافق	لا أوافق	لا أوافق مطلقا
01	أحب كل الناس الذين أتعرف بهم.				
02	من الأفضل ألا أحدد آمال وردية، حيث أنه من المحتمل أن أصاب بخيبة أمل.				
03	هناك الكثير الذي يمكن عمله، ولكن لا يوجد الوقت الكافي للقيام بذلك.				
04	أبالغ في كل شيء (أي اعمل من الحبة قبة).				
05	نادرا ما أتوقع حدوث أشياء طيبة لي.				
06	كل شيء يتغير بسرعة هذه الأيام لدرجة أنني أجد صعوبة في اختيار القواعد السليمة التي يجب إتباعها.				
07	بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة.				
08	عندما يتعلق الأمر بخطى وتطلعاتي المستقبلية في الحياة أتوقع أن تسير الأمور في الاتجاه المعاكس.				
09	إن أعظم المعارك تكون مع نفسي.				
10	أعتقد أنه لا يوجد أمل مرجو من الجنس البشري.				
11	التخلص من حالة مزاجية سيئة لا يستغرق مني وقتا طويلا.				
12	إذا كنت أغرب في تحقيق شيء ما، واجتهدت فسوف احقق هدفي في النهاية.				
13	يصل بعض الناس إلى أهدافهم بواسطة النفوذ أو الوسطة، وليس نتيجة				

				عملهم.	
				إذا سارت أمور حياتي سيرا حسنا سرعان ما أتوقع لها أن تزداد سوءا.	14
				بالإيمان والثقة بالنفس تقريبا أفعل أي شيء .	15
				استمتع بدرجة كبيرة عندما أكون بمفردي بعيدا عن الآخرين.	16
				عندما أبدأ في عمل شيء جديد أتوقع النجاح.	17
				الصدق هو سر النجاح في جميع الأحوال.	18
				بصفة عامة أرى الجانب المشرق من الحياة.	19
				إذا اتخذت قرار ما سيتضح فيما بعد أنه قرار خاطئ.	20
				بصفة عامة فأنتني أقل من حجم مشاكلي.	21
				انه لشيء طيب أن أكون صريحا.	22
				حينما توجد الإرادة يوجد الطريق.	23
				أميل إلى تضخيم مشاكلي لدرجة تفوق حجمها الحقيقي.	24
				الأفضل في كل الأحوال أن أكون متواضعا وأمينا عن أن أكون مهما ومخادعا.	25
				أتوقع أن تزداد الأمور سوءا بمرور الوقت.	26
				عادة يكون العامل البطيء المثابر هو الذي ينجز في النهاية.	27
				عندما أذهب إلى حفلة ما أتوقع الاستمتاع.	28
				إن الظروف في تحسن دائم ومستمر .	29
				ينبغي أن يحصل كل فرد على فرصة أو رأي متكافئ.	30
				من الأفضل أن أتوقع الهزيمة حتى لا أصدم بشدة عند وقوعها.	31
				من الحكمة أن تمدح الناس الآخرين.	32
				أتوقع أن أحقق معظم الأشياء التي أريدها في الحياة.	33
				يبدو أن مصائب الحياة لا تفارقني.	34
				ما ينقص الناس اليوم هو النوع القديم من الصداقة التي كانت تدوم مدى الحياة.	35

				36	عندما يتبنى العاملون بالأرصاء الجوية بأن نسبة احتمال سقوط المطر 50% فإن سقوط المطر سيكون مؤكد.
				37	أثق عادة بأن الأمور تسير سيرا حسنا.
				38	في بعض الأحيان تكون روجي المعنوية منخفضة، ولكن سرعان ما أعود إلى حالتي الطبيعية.
				39	يبدو أن المستقبل غير مضمون حتى أستطيع وضع خطط جادة.
				40	عندما أتعهد بعمل شيء أجد من الصعب أن أبعد جانبا حتى ولو لوقت قصير.
				41	الحنان أكثر أهمية من الحب.
				42	عندما اشترك مع زملائي في لعبة ما أتوقع الخسارة.
				43	أي شخص يعمل بجد واجتهاد لديه فرصة طيبة للنجاح.
				44	يبدو لي المستقبل كئيبا.
				45	إذا كان عليا أن أختار بين السعادة والعظمة سأختار العظمة.
				46	أتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي.
				47	بصفة عامة تنتهي على ما يرام.
				48	من الأفضل لي أن أموت بطلا على أن أعيش جباناً.
				49	إذا أعطيت إجابات صحيحة وأخرى خاطئة (بنسب متساوية) لسؤال ما فإنني سأختار دائما الإجابات الخاطئة.
				50	من الصعب أن أتقدم دون أن اسلك كل السبل.
				51	إذا كنت في المسابقة ما وانحصر السباق بيني وبين شخص آخر، فإنني سأكون الثاني وليس الأول.
				52	بصفة عامة أنظر إلى انه سأكون سعيدا.
				53	أستطيع أن أتعامل بارتياح مع كافة الناس.
				54	الأحداث المؤلمة غالبا ما تأتي في أعقاب الأحداث السارة.
				55	في تاريخ الجنس البشري توجد فئة قليلة من المفكرين العظماء.
				56	إن بعد العسر يسر.

ملحق رقم (3)

مقياس الوحدة النفسية

لراسل وكترونا

الرقم	العبارات	معظم الأحيان	بعض الأحيان	نادرا	لا أشعر على الإطلاق
01	أشعر أنني غير قادر على الانتماء لنادي أو جماعة ما.				
02	أشعر أنه لا يوجد الإنسان الذي يهتم فعلا بالمشاكل الآخرين.				
03	أشعر أن الآخرين يعتمدون إقصائي عنهم ووضع العراقيل في سبيل وجودي بينهم.				
04	أنتظر دائما أن يحادثني الآخرين وأن يكتبوا لي.				
05	أشعر أنني بحاجة إلى الحب أكثر من حاجتي إلى أي شيء آخر.				
06	لا توجد في حياتي شخص أستطيع أن أؤمنه على مشاكلي.				
07	أشعر أنه لا يوجد بين المحيطين بي من يشاركني آرائي أو تتفق ميوله مع ميولي.				
08	يصعب علي تكوين صداقات				
09	نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي.				
10	أشعر بالملل والإجهاد في كثير من الأحيان.				
11	أشعر أن الآخرين يتجنبونني.				
12	أشعر أنني لا أستطيع أن أصارح شخص بكل ما يدور في ذهني.				
13	أعتقد أن الحب الصادق/ الحب الحقيقي قد أصبح عملة نادرة في هذه الأيام.				
14	كثيرا ما أستغرق في أحلام اليقظة.				

				15	لا أجد من أستطيع أن أتحدث معه في أسراري/ مشاكلتي الخاصة.
				16	أشعر أنني أفقد الحب من جانب معظم الذين يعرفونني.
				17	أجد صعوبة كبيرة ي أن أركز ذهني في عمل معين.
				18	أشعر أن علاقتي الاجتماعية علاقات سطحية.
				19	أشعر أنني غريب من حولي.
				20	أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين.
				21	أشعر أنني أفقد الصداقة الحقة.
				22	أستقبل أيام العطلات بفتورة شديدة.
				23	أشعر أن حياتي الحالية غير ذات قيمة أو هدف.
				24	أشعر أنني وحيد دائما.
				25	أجد صعوبة كبيرة في الاندماج مع الآخرين.
				26	أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين بي والتفاهم معهم.
				27	أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة.
				28	أشعر أنني منعزل عن حولي.
				29	لم ألتقي حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق فيه.
				30	أشعر أن كل إنسان يهتم بصالحه الخاصة.
				31	أشعر أنني لست على علاقة وثيقة بأحد.
				32	أشعر بالعزلة عن حولي رغم وجودي بينهم.
				33	أشعر أنني وحيد رغم كثرة معارفي.
				34	أشعر أنه لا يوجد من يستطيع أن أتجه إليه عندما أريد.