

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس



السلوك الصحي والتوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي
دراسة عيادة على خمسة حالات

بقيادة D'hémodialise Néphologie Clinique Adom ببوغني

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
تخصص: علم النفس الصحة

تحت إشراف الأستاذة:

د. تواتي مريم

من إعداد الطالبتين:

راجحي كنزة

رمضان شريف ثيزيري

السنة الجامعية: 2022-2023



شكر وتقدير

الحمد لله الواحد الأحد، له الحمد حتى يرضى و له الحمد إذا
رضى و له الحمد بعد الرضى نشكره جل و علا إن هدانا بالعون
لإنهاء هذا العمل.

كما أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى أستاذتي الفاضلة المشرفة
"تواتي مريم" عرفانا بما قدمته من توجيهات و إرشادات لإتمام هذا
العمل.

و أزيد بالشكر لأساتذتنا الكرام في قسم علم النفس بجامعة
مولود معمري الذين تلقيت منهم العلم و المعرفة و التوجيه طيلة
مرحلة الدراسة.

و إلى كل من ساندنا من بعيد أو قريب في إنجاز هذا العمل.

إهداء

بسم الله نبدأ الكلام ... الذي بفضلته وصلت
لمقامي هذا، الحمد و الشكر لله على ما أتاني،
وأهدي هذا العمل إلى كل أفراد أسرتي.
و إلى كل من تجمعي به صلة الرحم و الصداقة، إلى
كل من ساندني و شجعتني على إتمام هذا العمل
من قريب أو من بعيد.

ثيزيري

إهداء

أهدي تخرجي و فرحي إلى أعلى ما أملك في هذه
الحياة و من رفع رأسي عاليا افتخارا بي على مر
الزمان أبي الغالي.

إلى التي أضاءت طريقي، نبع الحنان التي ضحت
من أجلي في سبيل إسعادي على الدوام أُمي
الغالية.

إلى من ذقت معهم طعم الحياة و سندي في هذه
الدنيا أخواتي الأعراء و أزواجهن و أبناؤهن.
إلى التي تقاسمت معها أيام الدراسة رمضان شريف
ثري.

إلى أصدقائي ورفاق المشوار الجامعي: جوهر،
ثينة، سهيلة، ثري، كاسية، ثينينان، حكيمة،
يسرى، عزالدين، سعدي مُجد، أمازيغ.
وإلى من تجمعنا به صلة الرحم و الصداقة.

كنزة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي و التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم بمركز غسيل الكلى بعيادة D'hémodialiseNéphologie Clinique Adom ببوغني، و لهذا الغرض طبقنا دراستنا على خمسة حالات من مرضى الكلى، معتمدين على الأدوات التالية لجمع المعطيات:

مقياس السلوك الصحي الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور، و مقياس التوافق النفسي لزينب شقير، و المقابلة النصف الموجهة ، اعتمدنا للوصول إلى ذلك على المنهج العيادي، وقد أسفرت نتائج البحث على:

-مستوى السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع.

- مستوى التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي متوسط نسبيا.

الكلمات المفتاحية:

السلوك،التوافق، قصور كلوي، مرضى القصور الكلوي.

Résumé :

L'étude actuelle visait à révéler le niveau du comportement sain et de compatibilité psychologique au sein des malades atteints d'insuffisance rénale soumis à l'hémodialyse au centre d'hémodialyse Néphrologie clinique Adoum à Boghni.

Ainsi, nous avons appliqué notre étude sur 5 cas de patients d'insuffisance rénales, en s'appuyant sur les outils de collecte de données suivants : l'échelle de comportement en matière de santé de :ELSSAMADI Abdo Elmadjid et ELSAMADI Abdo Elghafour, et l'échelle de compatibilité psychologique de Zinab CHAKIR, et l'entretien semi-dirigé. Nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique et les résultats de la recherche ont abouti à :

- Le niveau de comportement sanitaire des patients insuffisants rénaux est élevé.
- Le niveau de compatibilité psychologique des patients insuffisants rénaux est relativement moyen.

Les mots clés : le comportement, la compatibilité, insuffisance rénal, les patients insuffisants rénaux.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
-	كلمة شكر
-	إهداء
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الأشكال
-	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
الفصل الأول الإطار العام للإشكالية	
04	1- الإشكالية
09	2- الفرضيات
09	3- أهمية الدراسة
09	4- أهداف الدراسة
09	5- تعريف مصطلحات الدراسة
الجانب النظري الفصل الثاني: السلوك الصحي	
13	تمهيد
14	1-لمحة تاريخية عن السلوك الصحي.
15	2- مفهوم السلوك الصحي.
16	3- أبعاد السلوك الصحي.
16	4- نظريات السلوك الصحي.
18	5- خصائص السلوك الصحي.

19	6- أنماط السلوك الصحي.
20	7- عوامل اكتساب السلوك الصحي.
20	8- مراحل تغيير السلوك الصحي.
21	9- علاقة السلوك بالصحة.
23	10- أهمية السلوك الصحي.
24	خلاصة الفصل
الفصل الثالث التوافق النفسي	
26	تمهيد
27	1- التوافق النفسي.
28	2- النظريات المفسرة للتوافق النفسي.
31	3- أبعاد التوافق النفسي.
34	4- معايير التوافق النفسي.
36	5- أهمية التوافق النفسي.
37	6- مستويات التوافق النفسي.
38	7- مؤشرات التوافق النفسي.
41	8- أساليب التوافق النفسي.
43	الخلاصة.
الفصل الرابع القصور الكلوي	
45	تمهيد
46	أولاً: الكلية
46	1- مفهوم الكلية.
46	2- وظائف الكلى.
47	3- بداية تدهور عمل الكليتين.

48	4-نتائج توقف عمل الكليتين.
49	ثانيا: القصور الكلوي.
49	1- مفهوم القصور الكلوي.
50	2- أنواع القصور الكلوي.
50	3- أسباب القصور الكلوي.
51	4- أعراض القصور الكلوي.
52	5- مضاعفات القصور الكلوي.
53	6- تشخيص القصور الكلوي
55	7- النظام الغذائي لمرضى القصور الكلوي
59	8- علاج القصور الكلوي
61	الخلاصة.
الجانب التطبيقي الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث	
64	تمهيد
64	1- الدراسة الاستطلاعية.
65	2- تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية
67	3- منهج الدراسة.
67	4- مجموعة البحث
68	5- حدود الدراسة.
69	6- أدوات الدراسة.
81	خلاصة الفصل
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
83	تمهيد
83	1- عرض مناقشة وتحليل نتائج الحالات

97	2- مناقشة النتائج على دور الفرضيات
100	3- استنتاج عام
101	خاتمة
102	الاقتراحات
105	قائمة المراجع
-	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
66	يوضح نتائج مستوى السلوك الصحي	01
66	يوضح مستوى التوافق النفسي العام	02
68	يوضح خصائص مجموعة الدراسة	03
71	يوضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام	04
72	معامل الارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي العام	05
73	معامل الارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي العام	06
75	يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي و أبعاده الفرعية.	07
77	يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي بمجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه	08
80	يوضح معامل ألف كرونباخ لمقياس السلوك الصحي	09
85	يمثل نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (1)	10
85	يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (1)	11
87	يمثل نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (2)	12
88	يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (2)	13
90	يمثل نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (3)	14
90	يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (3)	15
92	يمثل نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (4)	16
93	يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (4)	17
95	يمثل نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (5)	18
20	يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (5)	19
97	يمثل ملخص لنتائج الحالات الخمسة	20

97	يوضح نتائج اختبار الفرضية الأولى	21
98	يوضح نتائج اختبار الفرضية الثانية	22

مقدمة:

مما لا شك فيه أن حياة الإنسان مهددة بمشاكل و ضغوطات ناتجة عن إصابته بعدة أمراض تؤثر على صحته النفسية، خاصة إذا ما تعلق الأمر بمرض معقد و مربك للحياة الاعتيادية. و على هذا الأساس أصبح موضوع الصحة محور اهتمام الكثير من الخبراء و الأخصائيين و الباحثين من كل التخصصات.

و لذا ينبغي على الفرد أن يتعلم كيف يتغلب على الصعوبات أو ما يدور حولها و طريقة معالجته للمشكلة ليكون أكثر فعالية مع الظروف المؤثرة في العمل أو التعلم لتحقيق أهدافه و يمهّد السبيل أمام استمرار النمو و الحياة و هذه الحالة هي ما نطلق عليها اسم التوافق النفسي. فهو الطريقة التي بواسطتها يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع بيئته.

إذ يعتبر التوافق النفسي هو القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء و بيئته. كما يؤكد على العلاقة بين مفهوم الذات و التوافق، فلقد شغل موضوع التوافق النفسي حيزا كبيرا في الدراسات و البحوث العلمية في ميدان علم النفس العيادي نظرا لأهميته و ما له من تأثير في حياة الناس.

حيث نجد أن الشخص الذي يمر بأزمة مرضية يتأثر و يبحث عن مختلف أساليب الوقاية و التشخيص و العلاج، و من بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي الذي يشكل مشكلة صحية عالمية، فهو مرض قاتل و معجز، حيث يخفض من القدرات الوظيفية للأفراد، تتطور و تتنوع أعراضه مع الوقت و تزداد خطورته.

ف تطبيق المبادئ السلوكية الصحية وصلت إلى قدر من النتائج الايجابية الناتجة، اشتملت على بعض السلوكيات منها إدارة الضغوط ، فالالتزام بالسلوك الصحي كالمحافظة على

شرب الأدوية و الالتزام بالعلاج و إتباع نمط غذائي صحي كلها عوامل مهمة في تعزيز الصحة النفسية و السماح للفرد بتمتع بجانب نفسي متزن و سوي.

ومن أجل معالجة موضوع البحث قمنا بتقسيم البحث إلى الفصول الآتية:

الفصل الأول: بعنوان الإطار العام للإشكالية وتطرقنا فيه إلى الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، وأخيرا تعريف مصطلحات الدراسة.

أما الجانب النظري للبحث فقد تضمن ثلاث فصول وهي:

❖ **الفصل الثاني:** خصصناه للسلوك الصحي أين تطرقنا فيه إلى تعريف و لمحة تاريخية عن السلوك الصحي و أبعاده و خصائصه وكذلك أنماطه و عوامل اكتساب السلوك الصحي و النظريات المفسرة و أهميته.

❖ **الفصل الثالث:** التوافق النفسي تطرقنا فيه إلى تعريف التوافق النفسي، مؤشرات، و كذلك معايير و مستوياته و أهم النظريات المفسرة له و كذا أهميته.

❖ **الفصل الرابع:** خصص للقصور الكلوي تم فيه تعريف الكلية ووظائفها و نتائج توقف عمل الكلية، تعريف القصور الكلوي، أسبابه و أعراضه بالإضافة إلى أنواعه و كذا طرق العلاج.

أما في ما يخص الجانب التطبيقي للبحث فتكون من فصلين:

❖ **الفصل الخامس:** الإجراءات المنهجية البحث، و فيه تطرقنا للدراسة الاستطلاعية، منهج البحث والأدوات المستعملة.

❖ **الفصل السادس:** فقد خصص لعرض و تحليل ومناقشة النتائج خروجاً بخاتمة الدراسة، و مجموعة من الاقتراحات.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تعريف مصطلحات الدراسة

1- الإشكالية:

أدى تغيير خريطة الأمراض و ظهور الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة إلى لفت انتباه الباحثين في مجال الصحة على العموم و في مجال علم النفس الصحة على الخصوص إلى إدراك أهمية العوامل النفسية و الاجتماعية في الصحة، حيث تدرس السلوكات المتبناة من قبل المريض و نتائجها على حالتهم الصحية من الجوانب النفسية المعاشة نتيجة للمرض و كيفية تعامل الأشخاص مع الضغوط و تأثيرها على نمط حياتهم . فالأسلوب الذي يعتمده الفرد في حياته و العادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية حيث تشير أحد التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك و الصحة. (أسمهان، 2014، ص 2).

حيث يؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية و الذي يصرح بأن الأمراض المزمنة كأزمات القلب، السكري و القصور الكلوي تتصدر حاليا أهم أسباب الوفيات في العالم.(منظمة الصحة العالمية، 2005).

تشكل الأمراض المزمنة أكبر التحديات التي تواجه الأفراد و المؤسسات الصحية بشكل خاص و الدول بشكل عام فبدءا من استنزافها للإيرادات الاقتصادية الدولية وصولا إلى تأثيرها على المريض الذي يعاني من انعكاساتها السلبية من الجوانب الأربعة(صحية، نفسية، اجتماعية، ومادية) و هذه الأمراض المزمنة لا تختار مجتمعها دون آخر وبيئة دون أخرى، بل هي صفة صارت تلازم كل المجتمعات المتقدمة منها و المتخلفة. كذلك ولا يعدو أن يكون الاختلاف بينهما سوى في نسبها المتفاوتة و أمام تفاوت ظاهرة الأمراض المزمنة حيث اهتمت المنظمة العالمية للصحة بهذا الموضوع و تابعته من خلال إصدار تقارير سنوية حول وضع الصحة في العالم، وعملت على رسم سياسات صحية ينبغي اعتمادها لمواجهة تلك التحديات (شويلع، 2016، ص 192)

من بين هذه الأمراض نجد مرض القصور الكلوي (الفشل الكلوي) الذي يعرف بأنه العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتها و المتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة، و يوصف بالأزمات و الخطورة لاستحالة شفائه (باشا، 2008، ص12).

يعتبر القصور الكلوي من الأمراض المزمنة الخبيثة التي تعرض حياة المرضى لتغيرات في جوانب حياتهم الاجتماعية و النفسية و الأسرية ، حيث يخضع المريض لإجراءات علاجية تؤدي به إلى الضعف الجسمي و الإرهاق النفسي المستمر (فاطمة، 2021، ص487).

فمرض الفشل الكلوي مرض عالمي تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة و حسب إحصائيات الجمعية الدولية لأمراض الكلى سنة 2008 حوالي 60.5 شخص من كل مليون في العالم يشكو من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى، و في كندا من 1.9 إلى 2.3 مليون شخص بمرض الكلى المزمن، و تشير إحصائيات المملكة المتحدة إلى 8.8% من سكان بريطانيا العظمى و إيرلندا الشمالية لديهم أعراض القصور الكلوي الحاد يمكن إنقاذهم و إعادتهم إلى حالتهم الطبيعية (بوغازي، 2017، ص5).

في الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل حوالي 3.5 مليون مصاب بهذا المرض، إضافة إلى أزيد من 4500 حالة إصابة جديدة سنويا و هناك أكثر من 500 مريض مصاب بالقصور الكلوي المزمن و نجد 60% من المصابين به من النساء (عميرة، 2017).

و أيضا تم تسجيل الإحصائيات في الجزائر ب3500 حالة جديدة كل سنة و مليون و 500 حالة مصابة تقوم بها 1300 حالة بالتصفية (أبشيش، 2012، ص17).

و عن السلوك الصحي الذي يعتبر من أهم مفاهيم الصحة النفسية و يمثل خط الدفاع الأول للوقاية و العلاج من الأمراض النفسية و العضوية و يعمل على الحد من انتشار الأمراض النفسية و العضوية، و يلعب دورا رئيسيا في عملية العلاج من خلال الالتزام بالتعليمات الطبية و إتباع نظام غذائي صحي والحفاظ على الصحة العامة. فالسلوك الصحي لمرض الفشل الكلوي من أهم جوانب العلاج و التعايش مع المرض حيث تتحسن حياة المريض مع مدى إتباعه للسلوك الصحي تمشيا مع المرض، أي يجب أن يلتزم بالتغذية الصحية السليمة و التي هي أساس عملية العلاج، الالتزام بمواعيد جلسات الغسيل والتعليمات الطبية بخصوص تناول الأدوية لاستكمال الجرعات.

فالسلوك الصحي مثله مثل السلوكات الأخرى يكتسب نتيجة لتعرض الفرد لتغيرات تعليمية معينة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية و ذلك من خلال النمذجة و تقليد العادات الصحية للأصدقاء و الأقارب و كذلك من خلال آليات الملاحظة الاجتماعية، كما أن السلوك الصحي يخضع لتأثيرات داخلية و خارجية و لعل أهم العوامل المؤثرة فيه هي عوامل شخصية.

أصبحت هذه العوامل تعمل كمغيرات وسيطة في السلوك الصحي و تنفيذ البرامج العلاجية مصدر الضبط الصحي مثل ممارسة السلوكات الصحية تتوقف على مدى التدعيم أو التعزيز الذي يتلقاه الفرد، فيعود الفرد نفسه على تعزيز سلوكاته بطريقة ايجابية و عز اتجاه في تخطي المرض أو مهمة أو ممارسة سلوك صحي إلى قدراته الذاتية و جهده المبذول (مصدر الضبط داخلي) و قد يعزو سلوكاته ونجاحه إلى قوى خارجية أو راجعة للحظ و القضاء و القدر و الآخرين و هناك سيكون على عكس الحالة الأولى و هذا ما أطلق عليه "روثر" بمصدر الضبط للإشارة إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد مصدر التدعيمات التي يتلقاها (عبد الله، 2000، ص81)

يعاني مرضى الفشل الكلوي من الرعاية الذاتية و الاهتمام بالجوانب النفسية و العناية بها بشكل جيد و أيضا يعاني من القلق و بعض الاكتئاب في حالة عدم تلقي الدعم النفسي الكافي و ظهرت عليهم علامات الحزن نتيجة ذلك و غالبا ما تربط الأمراض المزمنة بالإصابة بهذا المرض الذي يعتبر خطر على حياة مرضى الفشل الكلوي مع المرض العقلي بشكل عام و الاكتئاب بشكل خاص، و قد أشارت الدراسات إلى أن السلوك الغير الصحي يرتبط بالاضطرابات النفسية، فقد وجد أن الإفراط في تعاطي الكحول يؤدي إلى التوتر. كما يرتبط بعدم ممارسة الرياضة بالإصابة بالاكتئاب ، كما أشارت البحوث إلى أن الأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة أكثر بأنواع السلوك الصحي التي تؤدي إلى تحسين الحالة الصحية (مصطفى، 2014، ص16).

من بين الأمور التي قد تساعد على تحقيق هذا التوافق هي تبني السلوكات الصحية و من بينها تغير السلوكات السلبية و دعم السلوكات الصحية الايجابية مثل التغذية السليمة و تجنب الإفراط في استهلاك الملح و اللحوم و المشروبات الغازية و ممارسة التمارين الرياضية و النوم الصحي و الابتعاد عن المثبرات السلبية، المحافظة على وزن سليم، احترام مواعيد التصفية، الابتعاد عن التدخين، إجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى و شرب الماء، تجنب أخذ الأدوية المسكنة و المضادات الحيوية من غير إشراف طبي ، تجنب الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة و ضارة بالكلى.

في هذا السياق نجد دراسة (الناشري، الساييس، و باوزير 2013) بعنوان السلوك الصحي في المجتمع السعودي التي هدفت إلى التعرف على الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بتبني السلوك الصحي و الذي يؤدي إلى انخفاض نسبة الإصابة بالمرض المزمن و ذلك باستخدام المنهج الوصفي و تطبيق أدوات استطلاع الرأي المتمثلة في مقياس السلوك الصحي من إعداد الباحثين و ذلك على عينة قوامها 200 فرد و تصنف الدراسة إلى النتائج التالية:

- هناك علاقة طردية بين الحالة الاقتصادية و بين تبني الفرد سلوكا صحيا يبعده عن الإصابة بالمرض المزمن.
- هناك علاقة طردية بين المستوى التعليمي و تبني الفرد سلوكا صحيا يبعده عن الإصابة بالمرض المزمن.
- هناك علاقة طردية بين النوع و تبني الفرد سلوكا صحيا عن الإصابة بالمرض المزمن. (الناشري، 2013، ص95)

فالتوافق النفسي يعتبر من المفاهيم المهمة، كما أنه من الموضوعات الحيوية التي أشهرت الكثير من العلماء و الباحثين في مجال علم النفس و الأهمية في حياة الفرد يقوم باستمرار بتغيير سلوكه لبحث عن علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة و بين البيئة من جهة أخرى (مدنية حسين، 2018)

لذلك يعتبر التوافق النفسي جملة من العمليات ذات الطبيعة الدينامكية التي يقوم بها الفرد بنشاط معين متأثرا بالوسط الذي يعيش فيه من أجل إشباع حاجاته النفسية و حفظ اتزانه والسلم الداخلي و الشعور بالحرية في التخطيط للأهداف و السعي لتحقيقها و التخلص من التوتر الداخلي لديه الذي ينجم عن عدم إشباع تلك الحاجات الداخلية في جسم الإنسان (مازن، 2017، ص74).

حيث هدفت دراسة "الممص و اسماعيل" (2017) إلى التعرف على هوية الذات والتوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة لدى عينة الدراسة و المكونة من 90 مريض و مريضة، و في دراسة "تهاني حسن" (2012) التي هدفت إلى معرفة التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي و علاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية في مراكز غسيل و علاج الكلى الرئيسية بمحافظة "أمدرمان" و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي، و يمثل مجمع البحث مرضى الفشل الكلوي المزمن و بلغ حجم العينة 60

مريض، 40 من الذكور و 20 من الإناث و تتراوح أعمارهم بين (17-30) عام و تم اختيارهم وفق العينة العشوائية البسيطة. (تهاني، 2021، ص 41-42).

كما كان الغرض من إجراء هذه الدراسة هو معالجة موضوع السلوك الصحي والتوافق النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي و تم طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي؟

- ما مستوى التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي؟

2- الفرضيات:

- مستوى السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع.

- مستوى التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع.

3- أهمية الدراسة:

- معرفة مدى تأثير مرض القصور الكلوي على الجانب النفسي، والاجتماعي.

- مساعدة هؤلاء المرضى على تحقيق التوافق النفسي و إدماجهم مع الوسط الذين

يعيشون فيه دون انعكاسات سلبية.

- المساهمة في وضع الخطط و البرامج الإرشادية و الدورات التدريبية .

4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي.

- الكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي

5- تعريف مصطلحات الدراسة:

5-1- السلوك الصحي:

هي مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتفادي الوقوع في المرض.

ويعرفه فيربر (Ferber): السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك و المواقف كلها القائم على الصحة و المرض و على استخدام الخدمات الطبية.

إجرائيا: هي الدرجة التي تتحصل عليها مرضى القصور الكلوي عن إجابتهم على مقياس السلوك الصحي الذي صممه (الصمادي و الصمادي 2011).

5-2- التوافق النفسي:

اتزان داخلي يحدث للأفراد بحيث يكونون راضين عن أنفسهم متقبلين لها. حيث عرفه "زهران" (1982) أنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة الطبيعية و الاجتماعية بالتغيير و التعديل في حدوث توازن بين الفرد و بيئته (عبد الله 2009 ص15).

إجرائيا: هي الدرجة التي يتحصل مرضى القصور الكلوي عن إجابتهم على مقياس التوافق النفسي الذي صممه (شقيير 2003)

5-3- مرض الفشل الكلوي: هو فشل الكلية في تصفية الفضلات الأيضية بشكل مناسب في الدم. و تعد مرحلة متأخرة من مرض الكلى. يحدث الفشل الكلوي عندما تنخفض وظيفة الكلية إلى دون 15% عن مستويات الطبيعة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

السلوك الصحي.

تمهيد

- 1-لمحة تاريخية عن السلوك الصحي.
- 2- مفهوم السلوك الصحي.
- 3- أبعاد السلوك الصحي.
- 4- نظريات السلوك الصحي.
- 5- خصائص السلوك الصحي.
- 6- أنماط السلوك الصحي.
- 7- عوامل اكتساب السلوك الصحي.
- 8- مراحل تغيير السلوك الصحي.
- 9- علاقة السلوك بالصحة.
- 10- أهمية السلوك الصحي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر السلوك الصحي مفهوماً متعدد الأبعاد، إضافة إلى ارتباطه بالثقافة و المؤثرات النفسية الاجتماعية مثل تصورات الصحة و المرض، وذلك أصبحت السلوكات الصحية من الموضوعات الهامة التي ينبغي تشجيع الأفراد على ممارستها لتعزيز فرص البقاء في صحة جيدة.

فقد أثبتت الدراسات ارتباط العديد من الأمراض بالسلوكات اليومية الغير صحية و التي يمارسها الإنسان بشكل يومي في ظل غياب التوعية الصحية لمخاطر ما يتبناه الفرد من عادات سلبية تؤثر على صحة و نمط حياته بشكل عام.

حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى تقديم تعريف السلوك الصحي و العوامل المؤثرة فيه و أنماطه، إضافة إلى النظريات المفسرة للسلوكات الصحية .

1-لمحة تاريخية عن السلوك الصحي:

لقد ظهر مصطلح البحث في السلوك الصحي منذ 1950م، و شهد ازدهارا في منتصف السبعينيات و موضوع البحث يركز على نوع من السلوكات الإنسانية حيث توجه الباحثون و الممارسون أولا إلى الممارسات و التدخلات الصحية بين المجموعات الخاصة بالسن و التي في خطر،وقد أكد بعض أولئك الباحثون أن السلوك الصحي ينتشر لدى المراهقين و خاصة عند المسنين.

ففي عام 1965م قام عدد من الباحثين Belloc ،Symetocks,Hockstim، Borkman ،Bereslou بدراسة الجمهور العام من الراشدين القاطنين بمقاطعة ألاميدا بولاية كاليفورنيا الأمريكية حين بلغ عددهم 6928 فردا ،و تم استخدام اختبار يتكون من 23 صفحة تغطي بنوده جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد. كما يتضمن أسئلة أخرى عن الحالة الطبية للفرد و الأعراض و الاضطرابات و حياة الأسرة و النشاطات الاجتماعية و التاريخ الأسري و التعلم و الدخل و الاتجاهات و التوقعات، كما عينت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية.

حين بدأ ينظر للسلوك و كأنه من مسببات الأمراض و الاضطرابات و بالتالي لديه تأثير على الصحة، ثم بعد ذلك تم التوجه إلى ترقية الصحة التي تبنتها المنظمات و برامج الصحة العامة.

البحث في السلوك الصحي يتعلق بطرق التدخلات التي تؤثر في سلوكات الصحة للأفراد،و هو يحتله الطب السلوكي لأنه متعلق بفهم الصحة البدنية و المرض و تطبيق هذه المعرفة و هذه التكنولوجيات في الوقاية و العلاج و لإعادة التأهيل و هذا البحث اتخذ ثلاث طرق:

***الطريقة الأولى:** استخدمت السلوك الصحي كأنه من سوابق و أسباب المرض و الاضطرابات و الحالة الصحية.

***الطريقة الثانية:** حلت السلوك الصحي كظاهرة في التدخلات المنظمة المباشرة لإنتاج تغييرات سلوكية و لإحداث تغييرات عامة في الحالة الصحية مثل هذا الاتجاه تبناه الصحة من طرف المشرفين على انجاز برامج الصحة العامة.

***الطريقة الثالثة:** فسرت السلوك الصحي على أنه أساس الصحة الذاتية و أنه ظاهرة شخصية اجتماعية متلازم مع البحث العلمي الجيد (بطاط نورالدين، 2018، ص 72).

2-تعريف السلوك الصحي:

السلوك الصحي هو مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتفادي المرض و الوقاية منه. و يعرف أيضا بأنه السلوك الذي يقوم به الفرد من أجل تعزيز صحتهم أو الحفاظ عليها.

و حسب ماتارازو (Matarazzo) هناك نوعان رئيسيان من السلوكيات الصحية سلوكيات الخطر التي تعد مرضية و تزيد من احتمال الإصابة بالأمراض مثل التدخين، شرب الكحول، و الاستهلاك المكثف للموارد الدهنية أو السكريات و النوع الآخر السلوكيات الوقائية و التي تعمل على التقليل من خطر الإصابة بالمرض مثل ممارسة النشاط البدني بانتظام، النوم الجيد و التغذية الصحية المتوازنة.(دسي كريمة، مسعودي ظريفة، ص6).

و يعرفه أيضا نولديك (Noldeke) 1989 أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية للفرد (عرعار غنية، 2021، ص 43).

يعرفه أيضا تيلور (Taylor): السلوكيات الصحية هي تلك السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم أو الحفاظ عليها ،صنف تيلور أن السلوك الصحي السلبي مهم أيضا ليس

فقط لأنه متضمنة في المرض و لكن أيضا لأنه من السهل أن يصبح عادات صحية سلبية (سعيدة خمان، 2017، ص19).

3-أبعاد السلوك الصحي:

للسلوك الصحي ثلاث أبعاد أساسية و هي :

3-1-البعد الوقائي:و تتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض، كالحصول على التلقيح ضد مرض معين أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الضرورية.

3-2- بعد المحافظة على الصحة: و يشير إلى الممارسات التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي أو تنفيذ سلوكات صحية أخرى.

3-3- بعد الإرتقاء بالصحة: و يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة و الإرتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني و ممارسة الرياضة بشكل منتظم و دائم. (ملال خديجة، 2021، ص380).

4- نظريات السلوك الصحي:

هناك مجموعة من النظريات التي تهدف إلى تغيير السلوك الصحي و من أهم هذه النظريات نجد:

4-1-نظرية القناعات الصحية لروزينستوك و بيكر (Rosenstock Becker et) :

تنظر هذه النظرية للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا.حيث يعتبر السلوك الصحي في هذه النظرية وظيفة لعمليات الإختيارات الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد و التكاليف . و يتم هذا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالإتجاهات المتعلقة بالصحة و

تسهم القنوات الصحية التي تربط مع المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية و الظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي أو احصائي و فردي من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ اجراءات تأمين صحي.

4-2- نظرية الفعل المعقول فيشباين وآجزين (Ajzen et Fishbein) : لا تركز

هذه النظرية على السلوك نفسه و إنما تركز على شكل النوايا ,حيث تحدد نوايا أو مقاصد التعرف من خلال عاملين هما الإتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه و المعيار الذاتي ،أي من خلال ضغط التوقعات الناجم من الآخرين و شكل القنوات المعيارية و الشخصية المعرفة لمركبات هذا النموذج و تتجه القنوات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه و نحو التقييمات، أما القنوات المعيارية فنقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص و من أجل تعديل الإتجاهات أو المعيار الشخصي و بالتالي تعديل النوايا.

4-3- نظرية دوافع الحماية لروجرز (Rogers):تقوم هذه النظرية على التمثيل

المعرفي للمعلومات المهددة للصحة و اتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي و في هذا النموذج يمكن التعريف بين مركبات أربعة: 4-3-1- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة و في هذه الدرجة يكون الفرد على بنية من نوع و طبيعة المخاطر التي ستواجهه في المستقبل و تهديد صحته.

4-3-2-القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية و هي مدى قابلية الصحة

لدى الفرد للإصابة بهذه التهديدات.

4-3-3-الفعالية المدركة للإصابة ،لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي،

و يمثل مدى قدرة الفرد على وقاية نفسه من الإصابة بهذه التهديدات الصحية سواء من خلال تحسين غذائه أو اتباع برامج صحته.

4-3-4- توقعات الكفاءة الذاتية: أي الكفاءة الذاتية لهذا الخطر و هي قدرة الفرد على صد الخطر و الوقوف بوجهه و محاولة الإبتعاد عن الإصابة (ميسون أمين الثبات، 2016، ص 11-12).

5- خصائص السلوك الصحي:

السلوك الصحي للأفراد عدة خصائص و مميزات نذكرها فيما يلي:

- كل سلوك أو تصرف لابد أن يكون وراءه دافع، فالأفعال التي يقوم بها الفرد لا يمكن أن تكون من فراغ و تنشأ من العدم، بل من دافع أو حافز، و نقصد بالدافع تلك القوى المحركة الداخلية التي تدفع الفرد لإشباع سلوك معين بغرض تحقيق هدف ما. كما تعمل على تخفيض حالة التوتر الداخلي لدى هذا الفرد.

- السلوك الصحي و هو سلوك هادف، بمعنى أنه موجه لتحقيق هدف أو أهداف معينة.

- سلوك الفرد هو سلوك متنوع يظهر في صورة متعددة و متنوعة مع المواقف التي يتعرض لها حتى يصل إلى هدفه. وهو يتضمن مجموعة من التصرفات التي يقوم بها الفرد إلى غاية وصوله إلى اتخاذ القرار النهائي و الحصول على نتيجة.

- فيختلف سلوك الفرد حسب الوقت و التركيبة، فمن ناحية الوقت فالعوامل تختلف من قدرة إلى أخرى كما أن مدة العلاج على سبيل المثال تتأثر لهذه العوامل أما التركيبة فتتمثل في عدة خطوات العلاج أو المراحل التي يمر بها، فالأنشطة تختلف باختلاف كل مرحلة (أسماء بوعبدالله، 2021، ص 12-13).

6- أنماط السلوك الصحي:

أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث المرض و منع حدوثها و هذا يشتمل على أنماط السلوك إلى أن تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة و تتميتها و إعادة الصحة الجسدية حيث يشير (Troschke) و آخرون (1985) إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي:

6-1- العوامل المتعلقة بالفرد و البيئة: السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات،

الاتجاهات... إلخ

6-2- العوامل المتعلقة بالجماعة و المجتمع: المهنة و التأهيل و التعلم، توقعات السلوك

و متطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي... إلخ.

6-3- العوامل الإجتماعية الثقافية على مستوى البلديات: العروض المتوفرة، سهولة

استخدام و الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى الترفيه و التوعية الصحية
منظومات التواصل العامة.

6-4- العوامل الثقافية و الإجتماعية عموما: منظومات القيم الدينية و العقائدية

والأنظمة القانونية.

6-5- عوامل المحيط المادي: الطقس، الطبيعة، البنى التحتية (ملال خديجة، 2021

،ص381).

7- عوامل إكتساب السلوك الصحي:

من أجل أن يعيش المتعلم حياة صحية و يتمتع بأعلى درجات التكيف و التوافق و الصحة النفسية يوجد العديد من العوامل التي تسهم في إكتساب العادات السلوكية السليمة يمكن إيجازها كالآتي:

- **التنشئة الأسرية:** يعتقد أن التنشئة الأسرية التي يتعرض لها المتعلم من العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة و الذي يعد المكون الرئيسي للسلوكات الصحية.
- **المدرسة:** تساهم المدرسة بشكل مباشر و غير مباشر في تعليم المتعلمين أنماط السلوكات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل المتعلمين مع مكونات المناهج المختلفة كالكتب الدراسية و الأنشطة المنهجية و اللامنهجية.
- **وسائل الإعلام:** تعمل وسائل الإعلام المرئي،السمعي و المقروء على رفع مستوى أنماط و مظاهر السلوك الصحي المختلفة من خلال برامج التوعية الصحية سواء في القنوات الفضائية أو الكتب عبر الأنترنت و غيرها.
- **مؤسسات الدولة في مجال التنمية الإجتماعية:** تعمل الدولة على رفع على رفع مستويات السلوكات الصحية و استنادا على مبدأ الوقاية خير من العلاج.
- **مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة:** تتبنى الدولة سياسات وقائية و علاجية من خلال بناء المستشفيات و المراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية العلاجية و البرامج الوقائية من أجل تحقيق أهدافها في رفع مستوى الصحة الجسدية و النفسية (علوان، 2019، ص8-9).

8- مراحل تغير السلوك الصحي:

لتغير السلوك الصحي يمر بسلسلة من المراحل قبل اتباع السلوك الجيد و يجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيدا حتى يتمكن من التغيير و هي كالآتي:

- **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة اتمام المعلومات و الحقائق الصحية.
- **مرحلة الإهتمام:** و هي المرحلة التي يبحث عنها المتعلم عن تفاصيل المعلومات و يكون مستعدا بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.
- **مرحلة التقييم:** في هذه المرحلة يزن المتعلم الايجابيات و السلبيات لهذا السلوك و يقوم بتقييم فائدتها و مثل هذه التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح أو رفضه.
- **مرحلة الاتباع:** في هذه المرحلة يكون المتعلم مقتنعا و يقرر صحة السلوك الجديد و اتباعه و هذه المراحل متداخلة فيما بينها أثناء تنفيذها و يمكن للمتعلمين المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمرروا بمراحل مختلفة من عملية الإلتباع. (علوان، 2019).

9- علاقة السلوك بالصحة :

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط و إنما أصبحنا ننظر على أنه تداخل عوامل ثلاثة و هي العضوية الحيوية و النفسية السلوكية و الإجتماعية.

و أن التعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضل لعلاقته بالصحة و سلامتها، فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكرة أو مواقف و كلام و عواطف و أفعال ، ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك بنقص جوانب الصحة و يعطينا كذلك طريقة للتدخل و تعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار و المواقف أو الأفعال (السلوك+مواقف+كلام+عواطف+أفعال).

و يحاول مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية و التي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلاد الأعضاء فيها يحاول أو يطرح من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة، في محاولة الإستفادة من الرصيد البنيوي أو الإنساني للوقاية من الأمراض و حفظ الصحة و لعلاجها من الأمراض إن وجدت، و ينطلق هذا التوجه من الحقيقة الهامة و التي

أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية، وما توفرنا معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك الإنساني بكل الأمراض تقريبا الوبائية و الغير الوبائية منها.

و لشرح علاقة السلوك بالصحة بقي أن نذكر من جوانب هذه العلاقة الأمور التالية:

- طبيعة بعض الأمراض و التي كلها تأثر بالسلوك الإنساني، أمراض القلب و الأوعية الدموية، السرطانات و الأورام (كالناتجة عن دخان السجائر) الأمراض المتعلقة بالحمية الغذائية كالسكري و السمنة و المتعلقة بالإتصال الجنسي العرضة بالالتهابات ،حوادث السير و الطرقات ،حوادث الجروح و الإصابات الرياضية

- طبيعة بعض السلوكات الوثيقة الصلة بالصحة و المرض.

- نمط الحياة كالنظافة و غيرها ،طبيعة الإستفادة من النظام الطبي و الصحي المتوفر، طبيعة طالب الخدمة الطبية و العلاجية، حسن التعاون مع النصائح الطبية و منها تناول العلاج الموصوف ، بعض السلوكات مرتبطة بنسبة مرتفعة من المخاطر .

و معظم النجاحات التي حققتها الإنسانية في مجالات الصحة العامة للشعوب إنما قامت من خلال تقليل مخاطر التعرض للإصابة بالأمراض كتحسين شروط نظافة ماء الشرب في العالم، و تحسين مستوى المجاري المائية في القرنين التاسع عشر و العشرين، الأمر الذي حقق الوقاية من وقوع الكثير من الأمراض و خاصة الوبائية منها (بطاط نور الدين، 2018، ص74-75).

10- أهمية السلوك الصحي:

تكمن أهمية السلوك الصحي في النقاط التالية:

- أن دراسة السلوك الصحي بين المنظمات الصحية في تصميم و ووضوح برامج توعية للوصول إلى السلوكيات الصحية، وتحديد الفئات المستهدفة و ذلك من خلال فهم مختلف السلوكيات و أنواعها و يتم اتباع سلوك معين من قبل الأفراد ،كما تساعد دراسة المنظمات الصحية في معرفة الطرق التي يتصرف بها الأفراد اتجاه برامج التوعية كما تساعد المنظمة في تبني الموقف السليم لتوقع تصرفات الأفراد اتجاه البرامج التحسيسية المستقبلية و تحديد عناصر أكثر ملائمة.

- يساعد في ادراك العوامل و المؤثرات التي تؤثر على اتباع سلوكيات معينة .
 - يتبع أهمية دراسة السلوك الصحي للأفراد في أنها تفيد كافة الأفراد من المريض إلى الأسرة وصولاً إلى المنظمات الصحية، حيث يساعدهم في التعرف على السلوك الصحي للفرد في لوقت المناسب كما تمد الأسرة بالتحليلات اللازمة لمساعدة المصاب و تغيير سلوكه (أسماء بوعبدالله ، 2021 نص 13).

كما تبرز أهمية السلوك الصحي من جوانب أخرى:

- تنمية الصحة و الحفاظ عليها.
- تحديد أنماط سلوك الخطر و تشخيصها.
- الوقاية من الأمراض و علاجها.
- تحديد أسباب الأمراض و علاجها.
- تحديد أسباب اضطرابات الصحة.
- إعادة التأهيل.
- تحسين نظام الإمداد الصحي (ميسون أمين الثبات ، 2016، ص 10).

خلاصة الفصل:

تعد دراسة السلوك مسألة ذات أهمية كبيرة لارتباطه بالجوانب الجسدية و النفسية و الاجتماعية للفرد، فالسلوك ذو العلة بالصحة من المفاهيم الأساسية التي يقوم عليها علم النفس الصحة و الذي أصبح له مكانة مميزة في حياة الفرد و المجتمع.

الفصل الثالث

التوافق النفسي

تمهيد

1- التوافق النفسي.

2- النظريات المفسرة للتوافق النفسي.

3- أبعاد التوافق النفسي.

4- معايير التوافق النفسي.

5- أهمية التوافق النفسي.

6- مستويات التوافق النفسي.

7- مؤشرات التوافق النفسي.

8- أساليب التوافق النفسي.

الخلاصة.

تمهيد:

تعتبر التوافق من المفاهيم الأساسية في علم النفس عامة و الصحة النفسية بصورة خاصة، و ذلك إلى الحد الذي عرفه بعض العلماء بأنه علم النفس بأسره هذا العلم الذي يهتم بعمليات التوافق العامة للكائن الحي و يدرسها.

ووفقا لهذا المنطلق، فالتوافق يعد مظهرا رئيسا من مظاهر الصحة النفسية، فهو يشكل حالة من الانسجام بين الفرد و بيئته، و يبدو ذلك في قدراته على إرضاء أغلب حاجياته و تصرفه تصرفا ايجابيا إزاء مطالب البيئة المادية و الاجتماعية كما يتضمن قدرة الفرد على تغيير سلوكه و عاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة ما أو صراعا نفسيا حيث يمكنه أن يتعايش معها و مع أزماته و يتجاوزها.

و في هذا الفصل سنتناول مفهوم التوافق النفسي و مؤشرات و معايير و مستوياته و كذلك أهم النظريات المفسرة له و أبعاده و أساليبه.

1-التوافق النفسي:

عملية تشير إلى أن الأحداث النفسية تعمل على استبعاد حالات التوتر و إعادة الفرد إلى مستوى معين و هو المستوى المناسب لحياته في البيئة التي يعيش فيها (أحمد قرينعي، 2017،ص142).

1-1- تعريف التوافق النفسي لغة: توافق، يتوافق، توافقا، فهو مُتَوَافِق. توافق مع متطلبات الحياة الجديدة، تكيف معها، توافقت وجهات النظر.

1-2-تعريف العلماء:

تعريف لازاروس (Lazarus): التوافق هو مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات و الضغوطات المتعددة (بلحاج فروجة، 2011، ص107).

و يعرفه كارل روجز (Carl Rogers) على أنه: قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها بما فيها ذاته ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته (بلحاج فروجة، 2011، ص107).

وعرفه الشاذلي (Elshazly) 2001: التوافق بأنه: مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة و في الصحة النفسية بصفة خاصة فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه إما على المستوى الشخصي أو الإجتماعي. (عيسى بن سالم، 2017، ص 142).

عرفه بخيت (Bakheet) 1988 أنه (علاقة إيجابية يقوم بها الفرد متعمدا لتكون العلاقة متناغمة منسجمة مع البيئة المحيطة به و هذا ينطوي على قدرة الفرد على إدراك الحالات البيولوجية و الاجتماعية ، و الانفعالية التي يعاني منها).

وعرفه زهران (Zahran) 1982 (أنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة الطبيعية و الاجتماعية بالتغيير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد و بيئته). (عبد الله يوسف أبو سكران، ص15).

2- النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

2-1- النظرية البيولوجية:

وترجع كل جهود إلى كل من دورين (Darwin) و مندل (Mandel) وغيرهم أمثال كالمان (Kalman) و جالطون (Galton) حيث اقروا، أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ و مثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات و العدوى و الجروح أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد (العربي سلوى ،2015، ص51).

2-2- نظرية التحليل النفسي:

- يرى فرويد (Freud) أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا تقي الأسباب الحقيقية من سلوكهم، فالشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع إتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعيا (حسينة بن سني ،2012، ص15).

- ويشير (كالفن هول) (Calvin Hall) إلى أن مدرسة التحليل النفسي تتحدث عن الهو و الآنا، و الآنا الأعلى، و أن الحياة عبارة عن صراعات متصلة بين هذه القوى يليها إما إشباع أو إحباط ، توافق ، أو سوء توافق ، وأن الآنا هي التي تتحكم في تسيير و توجه العمليات و التكوينات النفسية، إذا حدث صراع بين الآنا و الهو و الآنا الأعلى يظهر السلوك الشاذ و عدم التوافق و انعدام الانسجام (مبروكة عبد الله أحمد ،2018، ص96)

❖ تعقيب على النظرية الفردية:

ركزت نظرية التحليل النفسي في تصويرها لتوافق على قدرة الفرد لخفض التوتر و الألم و إشباع الحاجات و إلا فهو سيئ التوافق و هذا التصور يمهل دور الفرد في الجماعة و التزامه بالنظام القيمي للمجتمع، فقد ارجعوا أن كل نجاح يحققه الفرد للفرصة ،و بذلك يتم اختزال دور الإدراك و العقل و القيم الإنسانية ، كما أن هذا التصور جعل سلوك الفرد مقترنا

باستجابة تعديل وفق المتغيرات الخارجية ، و سلب منه القدرة على التحكم في المحيط الخارجي، فجعله طرفا سلبيا في عملية التفاعل الاجتماعي و جعل الفرد أسير غرائزه.

2-3 النظرية السلوكية:

يعتبر كل من (واطسون و سكينر) (Watson-Skinner) من أشهر مؤسسي هذه المدرسة و التي ترى أن أنماط التوافق و سوء التوافق ما هي إلا أنماط سلوكية متعلمة (مكتسبة) من خلال الخبرات التي يتعرف لها الفرد و التي أكدت على أن التوافق هو جملة من العادات تعلمها الفرد في السابق، وساهمت في خفض التوتر لديه إذ أشبعت أن ذلك دوافعه و حاجاته إضافة إلى كونها مناسبة و ذات فعالية في التعامل مع الآخرين. (هاجر

قحيز، 2022، ص 19)

و اعتقد واطسون وسكينر (Watson-Skinner) أن عملية التوافق لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري بل تتشكل بطريقة آلية من خلال التكرار و التلميحات البيئية و المعززات، و أوضح (ولمان و كرايز)(Kraze-Wellman) أن الفرد الذي لا يثاب على علاقته مع الآخرين قد يتجنب التعامل معهم مما سيتسبب في ظهور أشكال شاذة السلوك (بلحاج فروجة، 2011، ص 11).

❖ تعقيب على النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة السلوكية أن التوافق هو نمط من المسايرة الاجتماعية لأن المسايرة من طبيعتها تجنب الصراع بين القوى الداخلية عند الفرد و ضغوط الجماعة. ويرى السلوكيون أن التوافق هو بمثابة كفاءة و سيطرة عن الذات و يتحقق من خلال اكتشاف الشروط و القوانين الموجودة في الطبيعة و في المجتمع الذي من خلاله يشبع حاجاته.

2-4- النظرية الإنسانية:

ترى النظرية الإنسانية أن هناك سمات تميز الإنسان عن الحيوان كالحرية و الإبداع، و كان في مقدمتهم كل من (كارل روجرز) (Rogers) و (أبرهام ماسلو) (Maslow)، (ألپورت) (Allport)، فرأى روجرز بأن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يلجئون للتعبير عن بعض الجوانب المقلقة على نحو لا يتسق مع مفهوم الذات لديهم.

و يؤكد على أن سوء التوافق النفسي قد يستمر إذا ما حاولوا الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الوعي أو الإدراك، مما يؤدي إلى جعل إمكانية تنظيم أو توحيد مثل هذه الخبرات أمرا مستحيلا فيدفع بهم لمزيد من مشاعر الأسى، التوتر و سوء التوافق ، و يذهب (ماسلو) (Maslow) إلى أن الشخص المتوافق نفسيا يتميز بخصائص معينة عن غير المتوافق نفسيا و أهمها:

- إدراك أكثر فعالية للواقع ، وعلاقات مريحة معها.
- تقبل الذات و الآخرين و الطبيعة.
- تلقائية في الحياة الداخلية و الأفكار و الدوافع.
- التركيز على المشكلة و الاهتمام بالمشاكل خارج نفسه و الشعور برسالته في الحياة.
- استقلال الذاتية، استقلال عن الثقافة و البيئة.
- الشعور بالقوة و الانتماء و التوحد مع بني الإنسان و شعور عميق بالمشاركة الوجدانية و المحبة لبني الإنسان ككل.
- علاقات شخصية متبادلة عميق
- الخلق و الإبداع.

لقد أكد (ماسلو) (Maslow) أهمية تحقيق التوافق النفسي السوي الجيد للفرد لذلك بامتثال المعايير و الخصائص للتوافق سابقة الذكر (حسينة بن سيتي، 2012، ص 16).

❖ تعقيب عن النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب الاتجاه الإنساني أن توافق الفرد لا يتم إلا بعد الإشباع الفرد لحاجاته الأساسية و أن التعرض للضغوطات وحده لا يكفي لشرح قيام الاستجابة له، بل يتوقف ذلك على الطريقة التي يقيم بها الناس و البيئة، و على الأهمية و المعنى الذين يضيفونها على ضغوط و على تقييمه لمصادر التعامل مع الشدائد كذلك التعامل الفعلي مع الضغوط.

2-5- النظرية المعرفية:

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن التوافق يأتي عبر معرفة الإنسان لذاته و قدراته والتوافق معهما. حسب الإمكانية المتاحة و أن كل فرد يمتلك القدرة على التوافق الذاتي. و على هذا الأساس فقد أكد (ألبيرت أليس) (Ellis) على أهمية تعليم المرضى النفسيين كيف يغيرون من تفكيرهم في حل المشكلات، و أن يوضح للمريض أن حديثه مع ذاته يعتبر مصدر اضطرابه الانفعالي، و أن يساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية و أكثر فاعلية (نسيمة بكوشة، 2022، ص 21).

❖ تعقيب النظرية المعرفية:

المعرفيون استبعدوا تفسير توافق الفرد أنه يحدث بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية واعتبروا أن كثيرا من الوظائف البشرية يتم الفرد على درجة عالية من الوعي و الإدراك للأفكار و للمفاهيم الأساسية.

و من خلال هذه النظريات التي تترك لها علماء النفس نجد كل واحد منهم له تفسير وتحديد لمفهوم التوافق في ضوء منحى معين، رغم أنها تتفق بأن التوافق النفسي مفهوم أساسي مرتبط بمقومات الصحة النفسية للفرد.

3- أبعاد التوافق النفسي:

تعددت آراء الباحثون حول أبعاد التوافق، فمنهم من قسم الأبعاد إلى خمسة أبعاد رئيسية، و منهم من قسمها إلى ثلاثة أبعاد رئيسية، و منهم من اعتمد على قسمين أساسيين للتوافق

(التوافق النفسي الشخصي) و (التوافق الاجتماعي)، و في هذه الدراسة تناولت الباحثة الأبعاد الرئيسية للتوافق كما وردت في الدراسات السابقة و الأدب النظري.

3-1- التوافق الشخصي:

يتضمن التوافق الشخصي السعادة مع النفس و الرضا عنها و إشباع الدوافع و الحاجات الداخلية، و تجنب التوترات الناتجة عن عدم إشباع هذه الدوافع نتيجة الصراع بين مركبات الشخصية (الهو، الأنا، و الأنا الأعلى)، و الذي يعتبر سلطة داخلية يعمل كرقب للكثير من سلوكياتنا و تصرفاتنا في الحياة حتى يصبح الفرد سعيدا بحياته راضيا عنها، فشعور الفرد بالأمن الشخصي و الاعتماد على النفس و الإحساس بقيمة الذات و الحرية الشخصية و خفض الصراع و الانسجام مع مجتمعه، و يحقق له الرضا النفسي و إزالة القلق و التوتر و الشعور بالسعادة، و التخلص من الانعزالية و الانتماء. (تهاني عبد الفتاح، 2021، ص14).

3-2- التوافق الاجتماعي:

يتضمن قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفعالة و الالتزام بأخلاقيات المجتمع و مسابرة المعايير الاجتماعية و الامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، و تقبل التغيير الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي السليم، و العمل من أجل مصلحة الجماعة، و هذا يجعله قادرا على إقامة علاقات طيبة مع أفراد المجتمع تصنع له جوا من الثقة و الاحترام المتبادل و التخطيط لأهداف لتحقيقها بما يتفق مع أهداف المجتمع. (مصطفى، 2009).

3-3- التوافق الأسري:

الأسرة هي مجتمع الطفل الأول الذي يمنحه كثيرا من أساليب التوافق و التكيف، و الطفل الذي يتكيف تكيفا صحيحا مع العوامل المحيطة طفل مطمئن على حياته، متزن في انفعالاته و عواطفه.

يعرفه (عبد الحميد 1998'71) التوافق الأسري هو قدرة الأسرة على التكيف مع إمكانياتها في حدود ما يتوفر لها من دخل و موارد مالية بما يتحقق لها إشباعا معقولا على أساس من الشعور بالمسؤولية و القدرة على تحقيق الموازنة السليمة بين المتطلبات و الالتزامات المادية، بحيث يقي الأسرة من الانهيار، و يحول بينها و بين الصراع و الاضطراب. (علاء جمال الربيعي، 2011، ص 88).

3-4- التوافق المهني:

يعتبر التوافق المهني أحد فروع التوافق العام المتخصصة بمجال العمل، و أحد مظاهره، و مجالا من مجالات التوافق الاجتماعي، و قد حظا بدراسات متعددة لأهميته البالغة في حياة الفرد.

و عرفه القاسم(2001) بأنه قدرة الفرد على التكيف السليم و التلاؤم مع بيئته المادية و الاجتماعية و المهنية، و التوافق مع نفسه و الآخر.

و عرفه أيضا عبد القادر (2000) هو مقدرة الفرد أن يعقد صلات اجتماعية مرضية مع من يشرفون عليه أو يعملون معه، كما يتضمن قدرة الفرد على الانسجام مع بيئة العمل (بدرية محمد يوسف الروايحة، 2016).

3-5- التوافق الصحي (الجسمي):

و هو تمتع الفرد بصحة خالية من الأمراض الجسمية و العقلية و الانفعالية، مع تقبله للمظهر الخارجي و الرضا عنه، و خلوه من المشاكل العضوية المختلفة و شعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته و إمكانياته و تمتعه بحواس سليمة، و ميله إلى النشاط و الحيوية معظم الوقت و قدراته على الحركة و الاتزان و السلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط و العمل دون إجهاد أو ضعف لمهنته و نشاطه. (زينب شقير، 2005، ص 5).

4- معايير التوافق النفسي:

لقد أشارت العديد من البحوث و الدراسات و الكتب المتخصصة في ميدان علم النفس الصحة إلى مجموعة من المعايير التي يمكن استخدامها للكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى الفرد أو مجموعة من الأفراد، تختلف فيما بينها من حيث الكفاءة و الجودة إضافة إلى آلية الاستخدام و طبيعة الفئة المستهدفة من عملية القياس و من أبرز هذه المعايير ما يلي:

4-1-المعيار الإحصائي:

الذي يعتمد في تحديده لدرجة التوافق على التوزيع الطبيعي (المنحنى الاعتدالي) الذي يفترض أن أي خاصية بشرية تتوزع على شكل منحنى تتجمع الأغلبية في الوسط و الأقلية في الأطراف. و بالتالي فإن التوافق سيكون موضعه قريب من متوسط المنحنى أي أغلب الناس فيها سوء التوافق يقترب من أطراف المنحنى أي مع الأقليات يركز على المتوسط العام لمجموعة السمات التي يتميز بها الفرد و تجدر الإشارة إلى أن هذا المعيار لا يتمتع بكفاءة تضمن سلامة القياس، حيث أنه لا يضيع في الاعتبار أن التوافق عند الأفراد ينبغي أن يكون مصاحبا لشعورهم بالرضا و توافقهم مع ذواتهم (جلييلة بن امام، 2021 ،ص36).

4-2- المعيار الشخصي (الظاهري):

و ينهض هذا المحك على حقيقة خلاصتها إن الحياة عملية تكيف مستمرة نجاهد فيها لتلبية الاحتياجات و الحفاظ على علاقات متناغمة و متناسقة مع بيئتنا، و أن الحياة سلسلة من المشاكل و الضغوطات و أن الشخص (جيد التوافق) هو الذي يتعامل مع مشاكله بفعالية و كفاءة، و يرفض الهروب، بل يتوافق بنجاح مع احتياجاته سواء أكانت داخلية أو خارجية، و أنه حين يفشل في مواجهة مشاكله فإن درجة القلق و الفشل و التخطيط تزداد لديه و في هذه نستطيع أن نقول أنه سيء التوافق.

4-3- المعيار الاجتماعي:

يعتمد المحك الاجتماعي على ضرورة مراعاة التوافق مع البيئة و الآخرين الذين يعيش معهم، أي عليه المشاركة في بناء و تدعيم القيم و الأهداف و الأنشطة الخاصة بالجماعة. يرى هذا المعيار أن كل ما يتفق مع المعايير الاجتماعية و كذلك ما يتفق عليه الجماعة من سلوكيات و اتجاهات فهو سلوك عادي .و أن لكل مجتمع خصائصه الخاصة به يتخذ هذا المعيار من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للتحكم على السلوك السوي أو خلافه فالشخص السوي هو ذلك الشخص المتوافق اجتماعيا و العكس صحيح (جليلة بن امام، 2021، ص 36).

4-4 المعيار الطبيعي:

الشخص المتوافق ضمن هذا المعيار هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية و يعد اكتساب المثل و القدرة على ضبط الذات طبقا للمفهوم الطبيعي و الذي يشتق من حقيقة الإنسان الطبيعية، و يمكن الاستدلال عليها من البيولوجيا و علم النفس، فهو يعتبر طبيعيا من الناحية الفيزيائية و الإحصائية، و السلوك المتوافق هو ذلك السلوك الذي يساير الأهداف و ما يناقضها يعد سوء التوافق. (محمود طه، 1980، ص 25).

4-5- المعيار الثقافي:

يعتبر فيه الأشخاص المسايرون للجماعة و أساليب حياتها متوافقون، بينما يعتبر غير المسايرين هم في الغالب ممن يوصفون بسوء التوافق علاوة على أن الانقياد الزائد نحو الجماعة هو نمط لا توافقي أيضا. و يعاب على هذا المعيار أن السواء و الشذوذ بالنسبة لكثير من السمات تختلف في المجتمع الواحد عبر مراحل التاريخ و تطوره الحضاري. (سعد جلال، 1985، ص 282).

5- أهمية التوافق النفسي:

لدراسة التوافق النفسي فوائد تطبيقية عديدة في الميادين و هي كالتالي:

5-1- التربية:

يمثل التوافق الجيد مؤشرا ايجابيا أو دافعا قويا يدعو التلاميذ إلى التحصيل من ناحية ويرغبهم في المدرسة و يساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم من ناحية ومعلميهم من ناحية أخرى و يجعل العملية التعليمية خبرة ممتعة و جذابة و العكس صحيح. فالتلاميذ سيئو التوافق يعانون من التوتر النفسي، و يعبرون على توتراتهم النفسية بطرق متعددة كاستجابات التردد و القلق أويسأل بالعنف و الأنانية و التركيز حول الذات و فقدان الثقة بالنفس و استخدام الألفاظ الناهية في التعامل مع الآخرين و كراهية المدرسة و الهروب منها، و اضطراب السلوكية الجلجلة و التلعثم و قطع الأظافر و الميل إلى الانسحاب والسرحان والخجل، الشعور بالنقص و تنعكس كل تلك المشكلات في انخفاض التحصيل الذي هو عملية التعلم.

5-2- ميدان العمل:

إن التوافق الجيد للعمال أمر ضروري لزيادة الإنتاج كما لا يمكن التقليل من شأن العلاقات الايجابية و مشاعر الحية و الوداع مع الزملاء و المشرفين و تأثير ذلك كله في كمية و نوعية الإنتاج، و بالتالي فإن سوء التوافق و الإدارة الديكتاتورية و الشعور بالظلم أو هضم الصفوف كل تلك من شأنها التأثير السلبي على الروح المعنوية للعمال مما يؤدي إلى انخفاض الإنتاج و كثرة الغياب و الشجار مع الزملاء في العمل و من مترتبات سوء التوافق.

5-3- ميدان الصحة النفسية:

إن سوء التوافق يمثل أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة و هي مجموعة الأسباب التي تنطلق عليها الأسباب المرسله من هناك فإن دراسة

الشخصية قبل المرض و مدى توافق الفرد مع أسرته و مجتمعه يمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية و بالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاص سيئو التوافق أكثر من غيرهم عرضة للتوتر و القلق و الاضطراب النفسي. (شويخة شيماء، 2021، ص12).

6- مستويات التوافق النفسي:

لقد صنف مفهوم التوافق على عدة مستويات و سيتم عرض ثلاث مستويات للتوافق و هو التوافق على المستوى البيولوجي و التوافق على المستوى السيكولوجي و التوافق على المستوى الاجتماعي .

6-1- التوافق على المستوى البيولوجي:

مفهوم التوافق أو التلاؤم في الأصل مفهوم بيولوجي و كان حجز الزاوية في نظرية (دارون: Darun) عن التطور، فالكائن الحي القادر على التلاؤم مع شروط البيئة الطبيعية المتغيرة يستطيع الاستمرار في البقاء أما الذي يفشل في التوافق فمصيره الفناء، و من مظاهر التوافق البيولوجي ارتداؤه لنوع معين من الملابس و ذلك بهدف التلاؤم مع شروط البيئة الطبيعية (حنان عبد الحميد العنابي، 2005، ص32).

6-2- التوافق على المستوى السيكولوجي:

يقوم هذا الاتجاه أساسا على الاهتمام بالجانب السيكولوجي في الفرد حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التوافق يتحقق بإشباع حاجات الفرد و دوافعه و هذا يعني أن التوافق يقلل من التوتر و يتحقق هذا عن طريق الاعتدال في الإشباع و إشباع دافع واحد على حساب دوافع أخرى و توافق يتميز بالضبط الذاتي و تقدير المسؤولية (حسين أحمد حشمت، 2006، ص 42).

و يدل هذا الاتجاه الذي هو الاتجاه النفسي على أن السلوك يعمل باستمرار وراء التلاؤم مع شروط العالم الطبيعي و التوافق مع الدوافع الشخصية و مطالب العالم الاجتماعي و عليه فإن السعي وراء إشباع الدوافع النفسية بطريقة ملائمة و الالتزام بالمعايير الاجتماعية تعد مظاهر للصحة النفسية و التوافق النفسي. (حنان عبد الحميد العنابي، 2005، ص32).

6-3- التوافق على المستوى الاجتماعي:

إن من أساسيات التوافق أن يحس الفرد بمسؤوليته إزاء الآخرين، و إزاء المجتمع بقيمه و مفاهيمه، و في هذه الحالة يكون الشخص غيريا أي يهتم بغيره و من ثم يبتعد عن الأنانية و يتمثل في السلوك الفرد في الاهتمام بمجتمعه، و الدفاع عنه، و حماية منجزات هذا المجتمع و عدم التفريط في مصادر الثروة. (محمد عبد الطاهر الطيب، 1994، ص 32).

و يقوم هذا الاتجاه أساسا على أن التوافق هو عملية اجتماعية تقوم على مساندة الفرد لمعايير المجتمع و لمواصفاته الثقافية و ذلك من خلال قدرته على القيام باستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة و تشبع رغباته و حاجاته، وهذا يعني أن التوافق من وجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه يعكس أسلوب الفرد في مواجهة ظروف الحياة و حل مشاكلها. (حسين أحمد حشمت، 2006، ص 44).

7- مؤشرات التوافق النفسي:

يمكن حصر مؤشرات التوافق النفسي فيما يلي:

7-1- النظرة الواقعية للحياة:

يتميز بين أشخاص يقبلون على الحياة بكل ما فيها من أفراح، و هم واقعيون في تعاملهم مع الآخرين متفائلين و مقبلين على الحياة بسعادة و يشير هذا التوافق هؤلاء الأشخاص في المجال الاجتماعي الذي ينخرطون فيه.

7-2- مستوى طموح الفرد:

لكل فرد طموح و الشخص المتوافق تكون طموحاته المشروعة عادة في مستوى إما كانت الحقيقية و يسعى إلى تحقيق من خلال دافع الإنجاز.

7-3- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية:

كي يتوافق الفرد مع نفسه و مع الآخرين فإن أحد مؤشرات ذلك يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية و المكتسبة مشبعة (الطعام، الشراب، الجنس)، بطريقة شرعية و دوما يتعلق بحاجاته البيولوجية و الفيزيولوجية كالأمن و إحساسه بأنه محبوب من الآخرين.

7-4- توفير مجموعة من سمات الشخصية:

و من أهم السمات التي تشير إلى التوافق هي:

7-4-1- الثبوت الانفعالي:

أهم السمات التي تميز الشخص المتوافق تتمثل في قدرته على تناول الأمور بالصبر و التحكم في انفعالاته المختلفة (الغضب، الخوف، الغيرة، الكراهية) و هي سيمة مكتسبة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

7-4-2- اتساق الأفق :

يتصف الفرد بقدرته الفائقة على تحليل و فرز الايجابيات و السلبيات ، كذلك يتسم بالمرونة و التفكير العلمي و القدرة على تفسير ظواهر و فهم قوانينها.

7-4-3- مفهوم الذات:

يشير إلى توافق الفرد و عدم توافقه فإن كان مفهوم الذات عنده يتطابق مع واقع كما يدركه الآخرين يكون متوافق.

7-4-4- المسؤلية الاجتماعية:

المقصود بهذه التسمية أن يحسن الفرد بمسؤلية إزاء الآخرين و إزاء المجتمع و عاداته و مفاهيمه.

7-4-5- المرونة:

أن يكون الشخص متوازنا في تصرفاته أي بعيدا عن التطرف في اتخاذ قراراته في الحكم على الأمور و البعد عن التصرف يجعل الشخص مسائرا و مغائرا حيث يساير الآخرين في بعض المواقف التي تتطلب ذلك و أن يغيرهم إذا رأى وجهة نظر أخرى، و الابتعاد عن الاعتمادية و الاستقلالية.

7-5- الاتجاهات الاجتماعية الايجابية:

يملك الشخص مجموعة من الاتجاهات التي تسير حياته فالتوافق مع الاتجاهات التي تبني المجتمع مثل احترام العمل تقدير المسؤلية، أداء الواجب و الولاء للقيم و التقاليد السائدة في المجتمع كل هذه الاتجاهات تشير إلى الشخص المتوافق.

7-6- مجموعة من القيم (نسق القيم):

يتمثل في امتلاك الشخص المتوافق للقيم على سبيل المثال قيم إنسانية (حب الناس و التعاطف و الرحمة، الشجاعة).

من خلال ما سبق نستنتج أن تمتع الفرد بهذه السمات يدل على توافقه الايجابي سواء مع ذاته عن طريق الإحساس بالمسؤلية و قدرته على مواجهة مختلف المواقف أو مع المجتمع الذي يعيش فيه عن طريق احترامه للعادات و التقاليد و القوانين السائدة فيه. (معاش حياة، 2012، ص 57).

8- أساليب التوافق النفسي:

ينقسم بعض العلماء المعرفيون أمثال لازاروس (Lazarus) للآليات الدفاعية النفسية المرضية إلى خمس أنواع:

8-1- الأساليب الدفاعية العمومية:

و هي تتخذ شكلا مضادا للمجتمع و يكون اتجاهها إلى الخارج و ليس نحو الذات. و تتضمن الدخول في التفاعل مع الجماعة بشكل لا تكاملي في غير مصلحة الجماعة و تسعى إلى الدفاع عن طريقة الهجوم على الآخرين و منها التعويض الزائد، التبرير، الإسقاط، الاحتواء.

8-2- الأساليب الدفاعية الانسحابية:

و تتضمن هروب أو انسحاب الفرد من المواقف التي تثير الصراع و تعيق إشباع الدوافع و الحاجات لديه و هي تعني الابتعاد عن مصادر التوتر و القلق و الإحباط، و الصراع الشديد و الصفة المميزة لهذه الأساليب أنها تتطوي على تصور واضح في التفاعل أو النشاط الاجتماعي سواء عن طريق الاتزان السلبي أو الرفض الايجابي للتعاون و تكون مصحوبة في الغالب بالتعويض عن طريق الانسحاب بعيدا عن الآخرين في شكل عزلة أو وحدة و يلجأ الكثير من الأفراد إلى الهروب من الواقع عندما يعجز عن تحقيق دوافعه عن طريق الحياة الواقعية، و تكون الآليات الانسحابية في شكل الانعزال، التخيل، أحلام اليقظة، النكوص، التفكيك، الإنكار.

8-3- الأساليب الدفاعية الاستعطافية:

حيث يلجأ الفرد إلى هذه الأساليب الدفاعية لابتزاز عطف الناس و يعتبر من أنواع الحيل النفسية اللاشعورية و توجد هذه الأساليب السلوكية في شكل أعراض مرضية منها الهستريا، الأفكار، القهر، النسيان، المخاوف المرضية.

8-4- الأساليب الدفاعية الابدائية:

وهي أساليب لا شعورية يلجأ إليها الفرد عندما يفشل في مواجهة الواقع عن طريق إيجاد بدائل لإشباع دوافعه و حاجاته أو تحقيق سلوك غير مقبول اجتماعيا بديل يكون في العادة شبيها بالدوافع و الحاجات الغير المشبعة. و من هذه الأساليب نجد: الإبدال، الإزاحة، التحويل، الرمزية، التقدير المثالي، الإعلاء.

8-5- الأساليب الدفاعية التنازلية:

وهي نوع من الآليات تلازم الفرد و تسبقه جملة من الأعراض و المظاهر و الاضطرابات النفسية في أثناء محاولاته إعادة توافقه مع البيئة المحيطة به حيث يتحقق له بشكل مؤقت للتوتر أو القلق و يحاول اللجوء إلى وسائل دفاعية أخرى إذا عادت مظاهر الاضطراب النفسية للظهور مرة أخرى منها القلق و المرض. (العايب، 2020، ص14).

خلاصة الفصل:

بعد دراسة التوافق يمكن القول بأن للتوافق دور كبير في استقرار الحياة النفسية، و هو أساسي لكل الأفراد من أجل التكيف مع الوضعية التي يكون عليها، و التأقلم مع كل المشاكل و الصعوبات التي يواجهها الفرد في هذه الحياة باعتبار أن حياة الفرد لا تخلو من المشاكل و الصعوبات، فالإنسان يمكن أن يتأقلم مع الوضعية التي يعيشها و هنا يكون الفرد متوافقا نفسيا، كما يمكن أن يتأثر بهذه المشاكل و لا يستطيع التغلب عليها و هذا ما تم عرضه من مختلف المفاهيم للتوافق النفسي، لأنه أساس الصحة النفسية للفرد و إبراز شخصيته. لذلك فهو بحاجة إلى تحقيق توافقه مع نفسه، أي التوافق الشخصي، و بحاجة إلى توافقه الاجتماعي مع مجتمعه حتى لا يكون عرضة لسوء التوافق.

و من خلال ما استخلصنا له يتضح أن أي عائق يعيق الفرد للوصول إلى هدفه يسبب له سوء التوافق، أي عاهة أو نقص جسمي يؤدي به إلى عدم التوافق، و هذا ما تم توضيحه من خلال دراستنا الحالية.

الفصل الرابع

القصور الكلوي

تمهيد

أولاً: الكلية

- 1- مفهوم الكلية.
- 2- وظائف الكلى.
- 3- بداية تدهور عمل الكليتين.
- 4- نتائج توقف عمل الكليتين.

ثانياً: القصور الكلوي.

- 1- مفهوم القصور الكلوي.
 - 2- أنواع القصور الكلوي.
 - 3- أسباب القصور الكلوي.
 - 4- أعراض القصور الكلوي.
 - 5- مضاعفات القصور الكلوي.
 - 6- تشخيص القصور الكلوي
 - 7- النظام الغذائي لمرضى القصور الكلوي
 - 8- علاج القصور الكلوي
- الخلاصة.

تمهيد:

يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة الشاقة التي تهدد حياة المريض و ترهقه نفسياً، اجتماعياً، و جسدياً، و في غالب الأحيان يؤدي إلى الوفاة في حالة عدم اكتشاف المرض مبكراً و تدهور الحالة الصحية، كما يعتبر من الأمراض الواسعة الانتشار في العالم و بالأخص في الجزائر.

و في هذا الفصل سنتطرق إلى بنية الكلية ووظائفها، ثم تعريف القصور الكلوي، و أعراضه و الأنواع و الأسباب و المضاعفات المرتبطة بهذه الفئة... و في النهاية نصل إلى التشخيص ثم العلاج.

أولاً: الكلية

1- مفهوم الكلية:

❖ لغة: الكلية هي غدة لاصقة بعظم صلب عند الخاصرة تتقي الدم و تفرز البول و هما كليتان (ج) كلى.

❖ اصطلاحاً: الكلية عضو بني مائل إلى الحمرة، عددها اثنان و تعتبر جهاز الترشيح الدم تشبه حبة الفاصوليا إذ أن سطحها الخارجي محدب و السطح الداخلي مقعر و يعرف بالصرّة.

يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية و الذي يتفرغ منه الشريان الأورطي (Artère aortique) ، و يخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية و يصب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب ، و يوجد أعلى كل كلية غدة و هي الغدة الكظرية.

2- وظائف الكلى:

2-1- الوظائف الرئيسية للكلى: من أهم الوظائف الرئيسية التي تقوم بها الكلية هي:

- إن أهم عمل تقوم به الكلية هو تنقية الجسم من السموم و رواسب الاستقلاب الغذائي التي يجمعها الدم من كل خلية من خلايا الجسم، و يأتي بها إلى الكلية لتصفيتها، و في كل دقيقة واحدة يجتاز الكلية لتر واحد من الدم، الشيء الذي يعني بأن كمية الدم التي تصب في الكلية هي ما بين (1500-1700 لتر) في اليوم، و الكليتان تصفیان هذه الكمية من الدم التي يجتاها بمقدار واحد (1.5-2 لتر) من البول فقط.

- تقوم الكلية بحفظ التوازن بين عناصر الدم و بين حاجة أنسجة الجسم، و ذلك بإفرازها للعناصر الضارة التي تقوم الكلية بإفرازها من البول كثيرة العدد لا نستطيع عدّها، نذكر منها

الماء لأن الكلية لا تستطيع إفراز أي عنصر بشكل محلول بدون الماء، فهي بحاجة للماء كوسيلة لحل العناصر و مكان إفرازها، و كمية الماء اللازمة لذلك تزيد و تنقص بقدر كمية الأملاح البول المطلوب إفرازه (أمينة رويحة، 1972، ص 23).

2-2- الوظيفة الثانوية:

- تتمثل الوظيفة الأولى للكلية في تصنيع هرمون "التيرويوتين" و هو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام، و في بعض الأحيان في حالات كأورام الكلى الخبيثة يزداد ارتفاع هذا الهرمون مما يولد "كثرة الحمر" و في الحالات الأمراض الكلى يقل إنتاج هذا الهرمون مما يؤدي إلى فشل الكلى المزمن.

- أما الوظيفة الثانية للكلية تتمثل في تصنيع الخطوة النهائية لتحويل الفيتامين ضروري جدا للعظام إذ يتناوله المرء في الغذاء مع الدهون الحيوانية أو يتم صنعه تحت الجلد عند التعرض لأشعة فوق البنفسجية أو أشعة الشمس إلا أن هذا الفيتامين في صورته الأصلية غير فعال فتحوله الكبد ثم الكلى إلى الصورة الفعالة، ليحمل الدم إلى الأمعاء حيث تؤدي إلى فشل كلوي فتصير العظام مخلخلة و لينية.

3- بداية تدهور عمل الكليتين:

تبدأ وظائف الكلى في التدهور بعد سن الأربعين مع بداية التقليل في حجمها، و بلوغ الإنسان بين الثمانين تكون الكلية قد ظهرت إليه ثلاث أرباع عند اكتمال النمو في سن العشرين و تفقد الوظيفة المدخرة رغم أنها تستمر في أداء وظائفها المعتادة (باشا نوال، 2009، ص 63-64).

4- نتائج توقف عمل الكلية:

عند توقف الكليتين عن العمل يحدث الآتي:

4-1- تراكم السموم: تعد عملية إفراز السموم و طردها مع البول إلى الخارج من أهم وظائف الكليتين، وتتكون السموم نتيجة عملية الأيض (Métabolisme)، و عندما تتوقف الكليتين عن العمل تتراكم هذه المواد في الدم و تؤدي إلى حالة تراكم البولينا (Urémie) وجود سموم البول في الدم). و من أهم هذه السموم اليوريا التي تؤثر على نشاط المخ و الأجزاء الحيوية الأخرى في الجسم، مما يؤدي إلى الخمول ، حيث تتوالى الأعراض إلى أن تصل إلى التشنج و الغيبوبة.

4-2- ضعف النمو عند الأطفال: ويحدث ذلك بسبب ازدياد حموضة الدم، نقص فيتامين (د) اللازم لبناء العظام و عدم الاستجابة لهرمون النمو بسبب وجود البولينا، و تؤدي هذه العوامل إلى ضعف النمو عند الأطفال.

4-3- الكساح الكلوي (Rachisme rénale): هو نوع من أنواع الكساح الناتج عن اضطرابات في وظيفة الكليتين مما يؤثر على عنصري الكالسيوم و الفوسفور و من ترسيبها في العظام.

4-4- فقر الدم (الأنيميا) Anémie: و ذلك نتيجة نقص هرمون الخضاب Erythropoietin في الدم

4-5- ارتفاع حموضة الدم: ومن أهم علامات حموضة الدم: القلق و الهيجان، و التنفس السريع مع مضاعفات أخرى كاضطراب ضربات القلب و الموت المفاجئ و يتمثل علاج هذه الحالة بإعطاء المادة القلوية المعادلة مثل: كربونات الصوديوم.

4-6- ارتفاع ضغط الدم : تعد الكلية المنظم الرئيسي لضغط الدم، و في حالة اعتلالها أو تلفها كما في الفشل الكلوي، فإنها تفرز كمية عالية من هرمون الرينين الذي يؤدي إلى انقباض الشرايين، و ارتفاع ضغط الدم. ([www .net.tbbeb](http://www.net.tbbeb))

ثانيا: القصور الكلوي:

1- مفهوم القصور الكلوي:

❖ لغة: قَصَرَ، يَقْصُرُ، قُصِرَ عن الأمر: عجز و كف عنه.

❖ اصطلاحا: يعرف بانخفاض دائم في وظيفة الكلى تعرف باسم (reins des Fonction excrétrice) و يتم تقييم ذلك من خلال تقديم معدل للترشيح الكبيدي (Filtration glomérulaire)، و غالبا ما يكون تدريجيا و تزداد سوءا مع الوقت فهو مرض غالبا ما يكون صامتا لفترة طويلة لا يشعر فيها المريض بأي اضطرابات معينة، و يمكنه أن يصل إلى المرحلة النهائية، هذا يتطلب علاجا بتقنية تصفية الدم الخارج في الجسم (EER) (Epuration extra rénal)، و يكون إما بواسطة غسيل الكلى (Hémodialyse) أو الغسيل البيريوتيني (Dialyse péritonéal) أو يتم زرع الكلى (Transplantation rénale).

- كما يعرف القصور الكلوي من قبل بالترميز N18.0، CIM، (قصور كلوي في المرحلة النهائية IRT، N 18.1، (قصور كلوي في المرحلة الأولى Stade 1)، و إذا كان 18.2 N) المرحلة الثانية 2 (Stade)، N 18.3 (المرحلة الثالثة 3 (Stade)، N 18.4 (المرحلة الرابعة 4 (Stade)، N 18.5 (المرحلة الخامسة 5 (Stade)، N 18.8 (قصور كلوي غير محدد. (ORS.2011.P3).

2- أنواع القصور الكلوي:

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادا أو مزمنًا، الفشل الكلوي الحاد غالبا يحدث بطريقة سريعة على عكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر ببطء و يتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة عيش أطول.

(أ) - قصور كلوي حاد: و هو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ و الذي يكون عكوسا في العادة و هو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع، و ارتفاع تركيز الكرياتينين عن 200 ميكرومول/التر عادة يحدث شح بول و لكن ليس دائما.

(ب) - قصور كلوي مزمن: يعرف بأنه تدهر لا عكوس في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يتظاهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي، لاحقا يسبب فقد الوظائف الاطراحية و الاستقلابية و الغدية الصماوية للكلية، تطور الأعراض و العلامات السريرية الخاصة و بالقصور الكلوي و التي تسبب ما يعرف باسم حالة اليوريميا. و عندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيشية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي المرحلة النهائية. (دريسي، 2015، ص 69-70)

3- أسباب القصور الكلوي:

- داء السكري و يعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35% من الحالات
- ارتفاع ضغط الدم و يعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- التهاب الكبيبات الكلوية.
- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
- التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.

- بعض الأدوية كالمسكنات و بعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الإستشارة الطبية و كذلك الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة و مضرّة بالكلى (السويداء ، 2010،ص25).

4-أعراض القصور الكلوي :

يمكن تصنيفها إلى:

4-1- أعراض وعائية قلبية:

- ارتفاع ضغط الدم بسبب ارتفاع نسبة الصوديوم و قلة استخدامه عبر الكلية التالفة.
- احتقان و هبوط و فشل عضلة القلب.
- التهاب عضلة القلب و التجويف الذي يحتويه.
- اضطراب نبضات القلب.

4-2-أعراض هضمية:

- الغثيان.
- القيء و فقدان الشهية و الوزن بشكل مستمر مما يؤدي إلى فقر الدم.
- الإسهال و الآلام الهضمية و حرقات المعدة.

4-3- أعراض الجهاز التنفسي:

- صعوبة التنفس.
- ورم الرئتين و تراكم السوائل في الدم.

- انتفاخ الجسم نتيجة السوائل الموجودة في الجسم.
- النفس الكريه.
- اللسان مكسو بطبقة بيضاء.
- القلاع الفمي.

4-4 أعراض عصبية إعاشية:

- إرهاق و تعب عام.
- الاكتئاب و القلق و التوتر النفسي.
- تغيير في مستوى الوعي
- الرغبة الدائمة في النوم
- معاناة من الصداع و عدم القدرة على التفكير بشكل جي.
- الإحباط و غالبا في بداية المرض. (عبد الحميد ضياف، 2018، ص 65)

5- المضاعفات المصاحبة للفشل الكلوي:

- يؤدي تدهور وظائف الكلى إلى مضاعفات عديدة منها:
- ارتفاع ضغط الدم.
 - تجمع السوائل في الجسد.
 - ارتفاع ملح البوتاسيوم في الدم
 - أمراض العظام

- تأثر الأعصاب

- تغيرات في بشرة الجلد

ضعف القدرة على إنجاب الأطفال (شبهة الكاملة، 2017، ص62)

6- تشخيص القصور الكلوي:

عند التشخيص لابد من معرفة التاريخ الطبي الكامل للمريض، لذا يسأل المريض عن صحته العامة و العوامل التي يحتمل أن تكون وراء الإصابة بالمرض مثل : داء السكري، ارتفاع ضغط الدم،الالتهابات الكلوية، ثم يوجه العميل لعمل سلسلة من الاختبارات التي تساعد الطبيب في معرفة ما إذا كان المريض موجود أم لا و إذا كان فيما هو و إذا كان حجمه و مرحلته، ومن هذه الاختبارات نجد:

(أ)- تحليل مستوى الكرياتين و تصفيته: تنتج هذه المادة في العضلات من خلال تمثيل مادة الكرياتين التي يستخدمها الجسم لتوفير الطاقة اللازمة للنشاط و الحركة، و تقوم الكلى بالتخلص من هذه المادة عن طريق ترشيحها إلى البول، و لكن في حالة حدوث اضطرابات في الكلى فهي لا تستطيع القيام بهذه المهمة، مما يؤدي إلى زيادة نسبة هذه المادة في الدم، و يأخذ هذا الاختبار عينتين: إحداها عينة من الدم و الأخرى عينة من البول المجمع كل 24 سا، و يتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المادة في العينتين، فإذا كانت الكلى لا تعمل بكفاءة فتزداد نسبة "الكرياتين" في الدم بالمقارنة بنسبتها في البول.

(ب)- مستوى البولينا النتروجين في الدم: تنتج البولينا النتروجين من تحليل البروتين في الجسم،و تقوم الكلى بالتخلص منها عن طريق ترشيحها إلى البول ، و لكن مع وجود خلل في الكلى تزداد نسبة بولينا النتروجين عن المدى الطبيعي لها في الدم.

(ج) - تحليل البول: في هذا الاختبار يتم قياس كمية المزلال و البروتين المجمع في البول خلال 24 سا ، حيث أنه من المتوقع أن تقوم الكلى بإعادة امتصاص البروتين لأنه من المواد المفيدة لبناء أنسجة الجيم ، و بالتالي إذا وجد ارتفاع في نسبة تركيز مادة البروتين في البول، فيعد ذلك مؤشرا على وجود قصور في وظيفة الكلى، كما قد يطلب عمل مزرعة للبول و حساسية لبيان مدى انتشار الالتهابات في الكلى.

(د) - اختبارات أيونات الأملاح في الدم و نسبة الحموضة أو القلوية: تعمل الكلى على تنظيم أيونات الأملاح في الدم مثل: البوتاسيوم،الصوديوم، الفوسفات،الكالسيوم و المغنيزيوم، كما أنها تحافظ على كون الدم متعادلا بين الحموضة و القلوية،وعند حدوث اضطرابات في الكلى يحدث اختلال في نسبة تركيز هذه الأيونات في الدم،و في توازن الحمض و القلوية في الدم، لذا يعتمد هذا الاختبار على قياس نسبة تركيز هذه المواد في الدم.

(هـ) - استئصال عينة من نسيج الكلى: تستأصل عينة من نسيج الكلى عن طريق ابرة ، و يتم فحصها بشكل دقيق تحت المجهر لتحديد نسبة الفشل الكلوي المزمن و نسبته.

(و) - تحليل الدم (CBC): يعد تحليل الدم من أكثر الاختبارات شيوعا في تشخيص مرض الفشل الكلوي المزمن،حيث تفحص الخلايا المكونة للدم، فالدم يتكون من 3 خلايا هي:

*خلايا الدم الحمراء: و هي مختصة بتوصيل الأكسجين إلى أنسجة الجسم، و تسحب ثاني أكسيد الكربون من هذه الأنسجة.

*خلايا الدم البيضاء: و دورها محاربة العدوى و الفيروسات التي تغزو الجسم.

*صفائح الدم: تساعد هذه الخلايا على توقف النزيف من خلال تجلط الدم في الأوعية الدموية.

تتعاون هذه الأنماط الثلاثة من خلايا الدم للقيام بوظائف الجسم الحيوية، عند حدوث مرض الفشل الكلوي المزمن، يحدث خلل ملحوظ في نسبة هذه الخلايا لذا يعتمد الاختبار على تقدير نسبة خلايا الدم الثلاثة.

(ز) - **معدل ترشيح الحبيبات:** وهو مقياس لكفاءة الوحدات الكلوية في ترشيح المواد الفائضة و الماء و الأملاح الزائدة، حيث يتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المواد في عينتين، احدهما من دم المريض و الأخرى من بوله.

(ح) - **الأساليب التصويرية:** وتعد هذه الأساليب التصويرية من الوسائل الفعالة في تشخيص مرض الفشل الكلوي المزمن زمنها تكنيك الموجات فوق الصوتية على الكلى، المسح الذري على الكلى، و الأشعة العادلة و هذه الأساليب تساعد على توضيح حجم الكلى و اظهار التكبات و الأورام أو الحصوات أو أي انسداد في المجاري البولية بالإضافة إلى تدفق الدم بالكلى. (الشويخ، 2009، ص 49-52).

7- النظام الغذائي لمرضى الفشل الكلوي:

- الإقلاع من تناول البروتين قد يبطئ من تدهور وظيفة الكلى.
- كثرة الدهون (الكوليستيرول و الدهون الثلاثية) تؤدي إلى تدهور وظيفة الكلى.
- بعض مرضى القصور الكلوي يعانون من ارتفاع ضغط الدم الذي يتأثر بكمية الملح المضافة إلى الطعام.
- الكلى المريضة لا تتعامل بكفاءة مع كثير من العناصر مثل البوتاسيوم و الفوسفور (حمادى محمد كامل، ص 9-11-13-14-15)

أولاً: البروتين:

يتكون من أحماض أمينية ملتصقة ببعضها عن طريق مركب الأمين و مركب الحمض عندما ينكسر البروتين يبدأ بخلع المركب الأميني ليتحول إلى حمض كيتوني، أما مصير المركب الأميني فيتحول إلى النشادر السامة التي يحولها الكبد إلى بولينا.

ماذا يحدث إذا ارتفعت نسبة البولينا؟

- توليد عنصر النشادر السام على الكلى.
- غثيان فقدان الإحساس بطعم الأكل مما يؤدي إلى نقص الشهية.
- قد ترتفع البولينا كمؤشر لزيادة تناول البروتين مما يؤدي إلى تدهور في حالة الكلى.

ثانياً: اضطرابات الدهون في الدم في مرض الكلى:

يعتبر اضطراب نسبة الدهون في الدم واحدة من أهم العواقب المصاحبة للحالات المرضية للكلى، حيث أن تلك الاضطرابات من الممكن أن تؤدي على المدى الطويل إلى بعض المضاعفات الصحية الخطيرة بالنسبة لهؤلاء المرضى، على سبيل المثال لا الحصر علاقة تلك الاضطرابات الدهنية بتصلب الشرايين و ما يصاحبه من خطورة على بعض الأعضاء الحيوية في الجسم مثل وظائف القلب و الأوعية الدموية.

-اضطرابات نسبة الدهون في حالات الفشل الكلوي المزمن:

يعتبر الاختلال في التمثيل الغذائي للدهنيات من الاضطرابات المعروفة و المصاحبة لمرض الفشل الكلوي المزمن حيث تزيد نسبة الدهنيات الثلاثية و تقل نسبة الدهنيات عالية الكثافة مع ثبات نسبة الكلية الكولسترول في الدم بدون تغيير مؤثر.

ثالثاً: السوائل و الفيتامينات و الأملاح المعدنية:

❖ البوتاسيوم:

معدل الاستهلاك اليومي بالنسبة للأشخاص الأصحاء حوالي 2-6 جم يوميا ،قد يعاني مرضى الفشل الكلوي و المرضى المعاشين بالعلاج التحفظي من نقص نسبة البوتاسيوم بالدم خاصة إذا كان معدل تناول البروتينات قليلة ،لكن بصفة عامة فإن الأخطر و الأكثر شيوعا هو مشكلة زيادة نسبة البوتاسيوم في دم هؤلاء المرضى ، و يمكن أن نقسم المرضى إلى أقسام و ذلك بالنسبة للتعامل مع البوتاسيوم:

(أ)-مرضى الفشل الكلوي المعاشين تحت العلاج التحفظي أو الغسيل الدموي و يوجد لديهم جزء متبقي من الكلى يؤدي بعض الوظائف مثل إفراز كمية من البول بمعدل شبه طبيعي، هؤلاء المرضى عادة لا يحتاجون إلا إلى حظر جزئي لتناول الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم و يصل إلى المعدل المسموح به إلى 3-5 جم يوميا.

(ب)- مرضى الفشل الكلوي الذين لا يفرزون البول و على الغسيل الدموي وهؤلاء يحتاجون إلى الابتعاد عن الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم ، و الحد الأقصى المسموح بتناوله 2-3 جم يوميا.

(ج)- مرضى القصور الكلوي المعاشين على الغسيل البريتوني لا يعانون عادة من زيادة نسبة البوتاسيوم بالدم و بالتالي لا يحتاجون إلى حظر البوتاسيوم في الطعام.

● أهم الأطعمة التي تحتوي على البوتاسيوم:

- الأطعمة التي تحتوي على البروتينات مثل اللحوم 40 جم من البروتين الحيواني تحتوي على 50 ملل مكافئ من البوتاسيوم.

- الأطعمة المطبوخة أو المشوية أو القابلة تحتوي أقل من البوتاسيوم .
- اللبن و البقول أقل من الجبن أو الكريمة.
- الفواكه الطازجة أقل من المجففة أو المركزة.

❖ الصوديوم:

تختلف كمية الصوديوم التي يحتاجها المريض على حسب مرحلة الفشل الكلوي و نوع العلاج الذي يخضع له المريض.

- في مرحلة العلاج التحفظي:

قد تفقد الكلى القدرة على تنظيم الصوديوم أما بالفقد أو الاختزان داخل الجسم و في حالة وجود فقد للصوديوم في البول، تكون الكمية المسموح بها شبه طبيعية في حدود 4-8 جم يوميا من الملح مع العلم بأن كل حجم واحد من ملح الطعام يحتوي على 40% من الوزن الصوديوم. و الهدف يكون هنا في تحقيق التوازن بين الكميات المتناولة و الكمية التي يتم فقدانها .

❖ الكالسيوم:

اليومي المسموح به للأصحاء هو جم واحد يوميا بينما يحتاج مرضى الفشل الكلوي إلى كمية أكبر بسبب نقص الفيتامين (د) النشاط و أيضا سبب منع المرضى على الأطعمة التي تحتوي على الفوسفور و التي دائما ما تكون هي الأطعمة التي تحتوي على الكالسيوم مثل منتجات الألبان، لذا فإن هؤلاء المرضى لا يحتاجون إلى أدوية مساعدة تحتوي على الكالسيوم فضلا عن اعطائهم فيتامين(د) النشاط و لابد من متابعتهم باستمرار بواسطة

مستوى الكالسيوم و الفوسفور و الدم بحيث تصل إلى مستوى الكالسيوم في حدود 10-11 مجم (100 مل حتى تتفادى زيادة افراز الغدة الجاردرقية و متاعب العظام.

❖ الفوسفور:

- النسبة التي يحتاجها الأصحاء هي 1-1.8جم.

في مرضى الفشل الكلوي، لابد من التقليل نسبة الفوسفور التي يتناولها المريض حيث تصل إلى الحد الأقصى المسموح بتناوله إلى حوالي 0.6-1.2 جم يوميا و لابد أن يكون نسبة الفوسفور في الدم 4-6مجم/100مل.

8- علاج القصور الكلوي:

يتركز علاج الفشل الكلوي على مسبب المرض لتجنب تفاقم الحالة، إذ أنه لا يوجد أي علاج يساعد على تحسين وظائف الكلى.

يمكن تقسيم العلاجات المستخدمة كما يلي:

(أ) - تحسين نمط الحياة: و ذلك بإتباع ما يأتي:

- تقليل استهلاك الكحول للحد الأدنى
- تناول أقل ما يمكن من البروتين و الملح
- تناول الأدوية المناسبة في حالة الإصابة ببعض الأمراض مثل: السكري و ضغط الدم
- التوقف عن التدخين.
- المحافظة على وزن سليم.
- تجنب تناول بعض الأدوية التي من تزيد من سمية الكلى.

(ب)-العلاجات الدوائية :

يوجد بعض العلاجات الأخرى التي تهدف إلى معالجة مضاعفات المرض مثل ما يأتي:

- بعض أدوية تخفيض ضغط الدم مثل: مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين
- علاجات خفض الكوليسترول.
- علاجات لرفع مستوى الهيموغلوبين و معالجة فقر الدم.
- علاجات لتقوية العظام
- علاجات للتخلص من الودمات.

(ج)- علاجات أخرى: في بعض الحالات التي يكون فيها انخفاض كبير في وظائف الكلى ، يتم اللجوء لما يأتي:

❖ **غسل الكلى (Dialyse):** حيث يتم إجراؤها بواسطة أجهزة طبية تعمل على تصفية الدم حيث يتم إدخال الدم عن طريق أنبوب إلى الجهاز، حيث يتم تصفيته ثم إعادته إلى الجسم مرة أخرى، و تستغرق هذه العملية ساعات كما يجب القيام بها عدة مرات في الأسبوع.

❖ **زراعة الكلى:** حيث يتم زراعة كلية جديدة في جسم المريض قد يتم التبرع بها من قبل شخص متوفى أو من متبرع حي.

❖ **غسيل الكلى الصفاقي (Dialyse péritonéal):** في حالات أخرى ، حيث يتم إدخال محلول إلى تجويف البطن، ثم نقل الفضلات من الدم إلى المحلول من خلال غشاء الصفاق ، ثم ضخ المحلول إلى خارج فراغ البطن (www.webteb.com).

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق أن مرض القصور الكلوي من الأمراض التي زاد انتشارها في العالم بنسبة كبيرة و أخطرها،حيث تكمن درجة خطورته في الموت المحتم خاصة إن لم يسرع المريض في طلب المساعدة الطبية. وما يترتب عليه من أذى معنوي و مادي،لأن توقف عمل الكلية يحدث فساد في تركيب السوائل مما يستدعي للتصفية و هذا يعد موقف ضاغط يغير من حالة المريض النفسية إلى التوازن النفسي.

ولهذا أردنا من هذا الفصل أن نعطي صورة طبية حول العجز الكلوي و مدى خطورته ولنلتمس أهمية العلاج بمختلف أشكالهم من أجل الحفاظ على بقائهم.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية

3- منهج الدراسة.

4- مجموعة البحث

5- حدود الدراسة.

6- أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعدما تطرقنا في السابق إلى الإطار النظري و الذي بني عليه أي حدث، جاء دور الإطار التطبيقي و الذي يعتبر أكثر أهمية في الدراسات العلمية حيث أصبح العلم يعتمد على الجانب التطبيقي الميداني أكثر من النظري.

و في هذا الفصل نوضح عناصر الجانب التطبيقي وفق خطوات شخصية متبعة؛بدأً بالدراسة الاستطلاعية و نتائجها و التي تساعد الباحث بالاهتمام بجوانب الدراسة الميدانية و كذا تحديد المنهجية، المنهج المتبع و حالات الدراسة و خصائصها و تحديد مكان و زمان اجراء الدراسة، أدوات جمع البيانات المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا لبناء البحث العلمي،حيث تمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية. فمن خلالها يسعى الباحث إلى إلقاء نظرة على جدية تواجد الموضوع المطروح، فهي تساعد على التعرف عن الظروف التي يتم فيها إجراء البحث و تبيان الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث و لتفاديها في الدراسة الأساسية فضلا عن كونها تساعد في جميع المعطيات الأولية و مجمع الدراسة و من ثمة نجد كيفية اعتماد طريقة اختيار بمراعاة عينة البحث و خصائص لما جاء في العلاج النظري لموضوع الدراسة. (رامي جهاد، 2008، ص63).

بعد تحديد لموضوع الدراسة المتمثلة في "السلوك الصحي والتوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي"، وانتقائنا للمقاييس المناسبة لتحقيق أهداف دراستنا اعتمدنا على الخطوات التالية:

أولاً: توجهنا إلى عيادة "Adom" لمرضى القصور الكلوي ببوغني.

ثانياً: قمنا بإجراء المقابلة مع حالة واحدة و تطبيق عليها دليل المقابلة العيادية النصف موجهة و كذلك المقاييس، و منه استنتجنا بعدم وجود أي صعوبات للإجابة على بنود المقياس مما جعل لنا الحصول على نتائج صادقة.

ثالثاً: توفر ظروف مناسبة لاختيار 5 حالات للدراسة.

2- تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية:

بعد إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (ت.م) تبين أنه أصيب بصدمة عند سماعه بالمرض و عدم لقبه له مما جعله يحس بالقلق و التوتر لقوله: « Akken sliɣ helkaɣ -agi, j'ai choqué, walaɣ iman-iw uwɛɛɣ ɣer la fin, parce que sɛiɣ sin n yimdukal-iw mmuten s lehlak-agi ».

تبين أن الحالة يعيش في أسرة تسودها بطمأنينة والاحترام من ناحية أولاده و زوجته حيث ساندوه ووفرو له أحسن الأجواء
لقوله:

famille iw Hamdullah,la

bedden yidi ur yeğan ara toujours xedmen-iyi-d le courage akken ad ruḥer ɣer les séances d'hémodialyse d nutni iyi-tt-awin iyi-id-ittaran aqli garzeɣ bien ».

وهذا ما خفف عن معاناته، كما لاحظنا أن أسرته هي السبب لتقبله للمرض و العلاج بحيث ليس له نظرة تشاؤمية، راض عن حياته.

و بعد تطبيق أدوات الدراسة على الحالة (ت.م)، جاءت النتائج كالتالي:

أ- مقياس السلوك الصحي:

جدول رقم (1): نتائج مستوى السلوك الصحي

المجموع	الدرجة	الأبعاد
239	55	العناية بالجسم
	51	العناية بالصحة العامة
	42	محال الأدوية و العقاقير
	91	النفسي الاجتماعي

تحصل المفحوص (ت.م) في مقياس السلوك الصحي على درجة (239) و هي درجة تقع ما بين (52-260) و بالتالي يمكن القول أن مستوى السلوك الصحي لدى الحالة (ت.م) مرتفع.

• تصنيف مقياس التوافق النفسي مع الحالة (ت م):

جدول رقم (2): مستوى التوافق النفسي العام

المجموع	الأبعاد
36	التوافق الشخصي والانفعالي
32	التوافق الصحي (الجسمي)
38	التوافق الأسري
35	التوافق الاجتماعي
141	التوافق النفسي (الدرجة الكلية)

تحصل المفحوص (ت م) في مقياس التوافق النفسي العام على الدرجة (141) و هي درجة تقع ما بين (121-160) مما يعني توافق نفسي عام مرتفع.

الخلاصة :

من خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة و نتائج مقياس السلوك الصحي و التوافق النفسي العام نجد أن الحالة لديه سلوك صحي مرتفع حيث قدرت درجته (239) و منه يتمتع بتوافق نفسي مرتفع حيث قدرت الدرجة (141) وهذا يعني أن مرضه لم يؤثر عليه فبوجود أسرته خفف من معاناته وجعلوا منه شخصا محبا و متزنا.

3- منهج الدراسة:

إن كل دراسة علمية منظمة تتطلب منهج، و المنهج يعرفه "بروي" بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة المعلومة (بروي، 1977، ص5).

و نظرا لتعدد المناهج في إجراء البحوث و الدراسات في العلوم الاجتماعية فإن طبيعة موضوع الدراسة و الهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة، حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة في استخدام المنهج العيادي للسلوك الصحي و التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي.

و منه يعرف المنهج العيادي: إنه الطريقة الإكلينيكية التي يعني بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها و يستخدم الباحث أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تساعده على دراسة شاملة و معمقة (فرح، 2000، ص 91).

4-مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث حسب طبيعة الدراسة العلمية و تم هذا الاختيار بطريقة قصدية اعتمدنا عليها لأنها المناسبة لدراستنا و هي التي تلبى شروط الازمة لعينة بحثنا و هي:

معايير الإنتقاء :

- أن لا يقل عن 18 سنة .
- أن يكون مصاب بالقصور الكلوي.

معايير الإقصاء :

- الإصابة بمرض اخر .

الجدول (03) خصائص مجموعة الدراسة

المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	السن	الجنس	الحالات
متوسط	ابتدائي	32	أنثى	الحالة 01
جيد	متوسط	54	أنثى	الحالة 02
متوسط	ابتدائي	73	أنثى	الحالة 03
جيد	ابتدائي	71	أنثى	الحالة 04
جيد	متوسط	54	أنثى	الحالة 05

5- حدود الدراسة:

اشتملت هذه الدراسة على مجموعة من حدود الموضوعية و المكانية و البشرية و الزمنية.

5-1- حدود موضوعية: حيث اقتصرت الدراسة في إبراز أهمية السلوك الصحي و التوافق

النفسي لدى مرضى القصور الكلوي.

5-2- حدود مكانية: Centre d'hémodialyse Néphrologie Clinique Adom de Boghni

5-3- حدود بشرية: اعتمدت الدراسة على 5 حالات من فئة مرضى القصور الكلوي،

حيث تتراوح أعمارهم بين (32-73).

5-4- حدود زمنية: طبقت هذه الدراسة من خلال فترة ممتدة من 9 جويلية إلى 15 جويلية 2023.

6- أدوات الدراسة:

6-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تتميز المقابلة العيادية النصف موجهة بالمرونة حيث تحدد الأسئلة بصورة مسبقة و لذلك تبقى مرنة لما قد يطرأ عليها من تفسير أو بروز أسئلة إضافية، كما يترك المجال مفتوحا نسبيا للمفحوص للإجابة عن أفكاره و آرائه بتلقائية مما يسمح للباحث بالتعمق أكثر في شخصية المفحوص، و الحصول على معلومات أكثر من طبيعة الحياة الداخلية للمفحوص و كذلك المواقف المحيطة به. (صابر خفاجة، 2002، ص37).

وحسب تعريف « Chiland » فهي تقول "أن في المقابلة يوجد شخصان يتبادلان الكلام، إحداهما أتى لطلب المساعدة من الآخر، بكن الأمر يختلفان في البحث، حيث لا يكون هدف المختص هو المساعدة بل تطوير معارفه في الحقل العيادي" (Chiland 1983,P12).

اعتمدنا على استعمال المقابلة نصف الموجهة في إطار بحثنا هذا كونها أكثر ملائمة مع موضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما، غذ أنها تحدد للمفحوص مجال للسؤال و تعطيه نوعا من الحرية في حدود السؤال المطروح، و قد قمنا بإجراء مقابلة واحدة مع كل فرد مصاب بالقصور الكلوي، قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة مع اقتباس بعض الأسئلة من المقاييس السابقة.

إن المقابلة نصف الموجهة تحتوي على دليل المقابلة الذي هو عبارة عن شبكة تضم مجموعة من الأسئلة، تتضمن مختلف الجوانب التي يرغب الباحث في التطرق إليها، و في دليل مقابلة بحثنا نجد المحاور التالية:

- محور أول: البيانات الشخصية.

- محور ثاني: بيانات مرضية.
- محور ثالث: بيانات ذاتية.
- محور رابع: بيانات اجتماعية.

6-2- مقياس التوافق النفسي:

1-تعريف المقياس: هو مقياس التوافق النفسي العام من إعداد الدكتورة زينب شقير (2003) التي قامت بالاطلاع على العديد من التراث الثقافي و الدراسات السابقة و كذلك المفاهيم النظرية للتوافق النفسي و أبعاده المتعددة كما اطلعت على بعض مقاييس التوافق مثل مقياس كاليفورنيا للشخصية، و مقياس التوافق من إعداد عبد الوهاب كامل، ومقياس التوافق النفسي من إعداد وليد القفاص و غيرها، و هي المقاييس التي أجريت على الفئة العاديين من الناس إلى أن توصلت المؤلفة على أبعاد أساسية للتوافق النفسي، ترى فيها أهم جوانب حياة الفرد و تتمثل في الأبعاد و المحاور التالية:

2-التوافق الشخصي و الإنفعالي.

3-التوافق الصحي (الجسمي).

4-التوافق الأسري.

5-التوافق الاجتماعي.

و تم التوصل إلى (30) فقرة أو موقف يبرز من خلالها التوافق لدى الفرد و التي انتهت إلى (20) فقرة لكل بعد من أبعاد المقياس الفرعية و ذلك بعد انتهاء من التقنيات الخاصة بالمقياس، و بذلك أصبح عدد فقرات المقياس الكلية (80) فقرة مقسمة إلى (20) فقرة لكل بعد فرعي على حدا. (زينب شقير ، 2003، ص 6).

تقديم المقياس: يتطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق و صريح و بدون مجاملة و ذلك على مقياس يتدرج من مواقف (نعم) (أحياناً) و (لا) و موضوع أمام هذه التقديرات ثلاثة درجات هي: 2،1،0 على الترتيب و ذلك عندما

يكون اتجاه التوافق ايجابيا (ارتفاع في درجة التوافق) بينما تكون التقديرات الثلاث في اتجاه عكسي (0،1،2) عندما ينخفض التقدير للتوافق كما هو موضح في جدول (04):

جدول رقم (04): كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام

مستويات التوافق	الدرجة الكلية	اتجاه التصحيح	أرقام فقرات كل محور	محاور مقياس
المقاييس الفرعية الأربعة (1) - من صفر - 10 سوء التوافق	من صفر - 40	2،1،0 0،1،2	الفقرات الموجبة: من 1 إلى 14 الفقرات السالبة: من 15 إلى 20	المحور الأول: التوافق الشخصي والانفعالي
(2) - من 11 - 20 توافق منخفض.	من صفر - 40	0 ، 1 ، 2 2 ، 1 ، 0	الفقرات الموجبة: من 21 إلى 28 الفقرات السالبة: من 29 إلى 40	المحور الثاني: التوافق الصحي.
(3) - من 21 - 30 توافق متوسط.	من صفر - 40	1،0، 2 2 ، 1 ، 0	الفقرات الموجبة: من 41 إلى 55 الفقرات السالبة: من 56 إلى 60	المحور الثالث: التوافق الأسري.
(4) - من 31 - 40 توافق مرتفع.	من صفر - 40	1،0، 2 2 ، 1 ، 0	الفقرات الموجبة: من 61 إلى 74 الفقرات السالبة: من 75 إلى 80	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي.
(1) - من 0 - 40 سوء التوافق. (2) - من 41 - 80 توافق منخفض. (3) - من 81 - 120 توافق متوسط. (4) - من 121 - 160 توافق مرتفع .	من صفر - 160	الدرجة الكلية للمقياس	مجموع العبارات الكلية للمقياس 80 عبارة	التوافق النفسي العام.

تصحيح المقياس: يشمل المقياس في مجمله على (80) فقرة تقيس التوافق النفسي و تتوزع على أربعة أبعاد (محاور) كما هو موضح سابقا في الجدول (3) و بذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر - 160 درجة) و تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق النفسي وكذلك أبعاده الأربعة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في درجة التوافق النفسي و كذلك أبعاده الأربعة، هذا ويفيد المقياس في جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن (زينب شقير ، 2003، ص7).

الخصائص السيكومترية:

صدق التكوين: تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد (المحاور) الأربعة التي يتضمنها المقياس، كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد الأربعة و بين الدرجة الكلية للمقياس و ذلك للعينة الكلية كما هو موضح في جدول (4):

جدول (05): معامل الارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي العام

الأبعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي العام
التوافق الشخصي		0.64	0.67	0.71	0.78
التوافق الصحي			0.69	0.82	0.85
التوافق الأسري				0.93	0.73
التوافق الاجتماعي					0.76
التوافق النفسي العام					

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباطات الأبعاد الأربعة ذات دلالة موجبة و كذلك الارتباطات بين الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس (التوافق النفسي العام).

ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس أن نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقها على نفس العينة مرة أخرى في الدراسة الحالية فإنها تبقى ثابتة. فتطرق المؤلف لـعربي سلوى (2015) لطريقة إعادة تطبيق المقياس الذي تم إعداده من طرف زينب شقير (2003) بهدف التحقق من ثباته، حيث تم اجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها (200) مناصفة بين الجنسين ، كما يوضح ذلك الجدول (5).

جدول (06): معامل الارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي العام

الأبعاد	العينة	معامل الارتباط	الدلالة
التوافق الشخصي	200	0.67	0.01
التوافق الصحي	200	0.79	0.01
التوافق الأسري	200	0.73	0.01
التوافق الاجتماعي	200	0.83	0.01
التوافق النفسي العام	200	0.75	0.01

يتضح لنا الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة حيث تتراوح ما بين 0.67 – 0.83 و تعكس هذه المعاملات ارتفاعا لدى عينة الدراسة (زينب محمود شقير، 2003،

ص13)

6-3- مقياس السلوك الصحي:

وصف المقياس: إعداد الباحثان الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور، حيث لجأ الباحثان لتحديد أبعاد المقياس إلى الأدب النظري والدراسات السابقة وبالإستعانة ببعض المقاييس تم اعتماد الأبعاد الفرعية التالية:

البعد الأول: بعد النظام الغذائي ويشير هذا البعد إلى قياس الدرجة التي يختار فيها الفرد غذاءه بطريقة تتسجم مع المعايير الدولية للغذاء المناسب.

البعد الثاني: بعد العناية بالصحة الجسدية، ويشير هذا البعد إلى قياس السلوكيات التي تساعد الفرد في تجنب أو التنبه إلى الأمراض المبكرة، والمحافظة على لياقة بدنية من خلال ممارسة بعض الأنشطة البدنية.

البعد الثالث: بعد استخدام العقاقير، ويشير هذا البعد إلى قياس درجة قيام الفرد بوظائفه الحيوية دون استخدام العقاقير الكيماوية الغير اللازمة.

البعد الرابع: البعد النفسي والاجتماعي ويشير هذا البعد إلى درجة وعي الفرد وتقبل مشاعره وسيطرته عليها واستغلال عقله لأقصى درجة ممكنة.

ولتطوير عدد من الفقرات التي تمثل كل بعد من أبعاد المقياس السالفة الذكر فقد استعان الباحثان بمقياس أسلوب الحياة 15، حيث استعار الباحثان 34 فقرة موزعة على جميع أبعاد المقياس وللحصول على مجموعة إضافية من الفقرات تعكس الواقع العربي عامة والأردني خاصة، فقد قام الباحثان بكتابة استمارة خاصة تضمنت عناوين الأبعاد وعرفت إجرائياً ووزعت على 10 أطباء في تخصصات ذات علاقة 04 أطباء نفسيين، 03 أطباء أسرة، 03 أطباء صحة عامة، طلب من هؤلاء الأطباء تدوين

الممارسات السلوكية التي تمثل كل بعد في الاستمارة، ثم قام الباحثان بتفريغ إجاباتهم على شكل تكرارات واعتمد الباحثان الفقرات التي حظيت بقبول ثلاثة من الأطباء، وتطبيق هذا الإجراء أدى إلى الحصول على 30 فقرة في الأبعاد المختلفة، تكون المقياس بصورته الأولية من 64 فقرة موزعة على جميع أبعاد المقياس بشكل غير متساوي .

بعد صياغة فقرات المقياس تم فحصه من طرف المتخصصين في مجالات القياس و التقييم والإرشاد وعلم النفس التربوي وعلم النفس اللغوي والتربوية، كما تم تجريب المقياس على 849

طالب يمثلون 09 جامعات حكومية وخاصة في الأردن و بعد حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها أسفر ذلك عن تعديلات ليصبح عدد فقرات المقياس 45 عبارة بصورته النهائية.

جدول رقم(7) : أبعاد مقياس السلوك الصحي:

الفقرات الممثلة له	عدد الفقرات	البعد
1 الى 8	8	العناية بالجسم
9 الى 21	14	العناية بالصحة العامة
22 الى 29	8	التعامل مع الأدوية و العقاقير
30 الى 45	15	النفسي الاجتماعي
45		المقياس ككل

كتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الايجابية ووضع أمام كل فقرة تدرج خماسي من نوع ليكرت بحيث أن دائما 5 درجات غالبا ، 4 درجات أحيانا، 3 درجات نادرا، درجتان مطلقا درجة.

ويمكن للدرجة المفحوص أن تتراوح بين 52 و 260 درجة وكلما ارتفعت درجة المفحوص يعني أن يمارس سلوكيات صحية تساعده على أن يحيى حياة طبيعية، بمعنى لديه أسلوب حياة ايجابي وصحي.

طريقة تصحيح المقياس: بناءا على التعليمات الخاصة بالمقياس والتي تبين للمفحوص كيفية الاستجابة، فإنه على المفحوص أن يختار الإجابة التي تتفق معه، ويضع علامة (×) حسب ما يتفق مع مشاعره واتجاهاته وتصرفاته في المواقف التي تتعلق به.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق مقياس السلوك الصحي على العينة الاستطلاعية الأولية والمقدرة 300 ممرضا وممرضة من مجتمع الدراسة والمتمثل في الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية وفيما يلي وصف للخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي .

صدق المقياس الأصلي: للتأكد من صدق المقياس الأصلي فقد اعتمد الباحثان (الصمادي والصمادي) عدة مؤشرات منها صدق المحتوى حيث تم عرض المقياس بصورته الأصلية على 10 محكمين من ذوي الاختصاص في مجال القياس والإرشاد، كما تم تجريب المقياس على 1849 طالبا وطالبة يمثلون 9 جامعات حكومية وخاصة في الأردن، وتم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها، كما خضعت فقرات المقياس للتحليل العاملي الذي كشف عن وجود عوامل مستقلة تفسر ما مجموع 0,32 من التباين وتتشابه هذه الأبعاد مع النظرية للمقياس، ويؤكد ذلك صدق بناء المقياس كما تبين للمقياس قدرة تمييزية بين من يتمتع بمستوى صحي عالي، ومن تمتع بمستوى صحي متدني.

ثبات المقياس الأصلي:

للتأكد من ثبات الأداة فقد تم اتخاذ الإجراءات التالية:

قام الباحثان الصمادي عبد الغفور و الصمادي عبد المجيد بحساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وللمقياس ككل باستخدام كرومباخ ألفا وتبين أن المقياس ككل يتمتع بمعامل اتساق داخلي 0,87 ، ومعاملات اتساق للأبعاد الفرعية تراوحت ما بين 0,68 ، 0,84 ، كما تأكد الباحثان من ثبات المقياس باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار على عينة تجريبية وتبين أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات 0,79 للدرجة الكلية ومعاملات ثبات تراوحت ما بين 0,75، 0.81 للأبعاد الفرعية.

ثانياً: الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية.

تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية الأولية و المقدر ب (30) طالب من مجتمع الدراسة الأصلي بهدف التأكد من خصائص السيكومترية للمقياس، و فيما يلي وصف للخصائص السيكومترية للمقياس:

(أ) - الصدق:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار فعلاً القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه، أن يقيس فعلاً ما يقصد الاختبار أن يقيس (عيسوي، 1999، ص45).

وتم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين.

أ- حساب معامل ارتباط عبارات البعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

ب- ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

عن طريق المقارنة الطرفية

(أ) - طريقة الاتساق الداخلي: تم حساب صدق المقياس عن حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس و عن طريق حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية الذي تنتمي إليه.

أولاً- الطريقة الأولى حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:

الجدول رقم (07) : العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي وأبعاده

الفرعية.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	أبعاد مقياس السلوك الصحي
0.01	0.646**	العناية بالجسم
0.01	0.809**	العناية بالصحة العامة
0.01	0.686**	التعامل مع الأدوية و العقاقير
0.01	0.769**	البعد النفسي الاجتماعي

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاده مقياس السلوك الصحي كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ حيث تراوحت جميعها على التوالي بين (0.48) و (0.85) و هذا ما يؤكد مدى التجانس و قوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس السلوك الصحي.

ثانياً - الطريقة الثانية حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

الجدول رقم (08) : العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي

بمجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	16	.468**	0.01	31	.594**	0.01	العناية بالجسم
رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	0.01	.600**	0.01	32	.637**	0.01	
1	.747**	0.01	18	.718**	0.01	33	.506**	0.01	
2	.739**	0.01	19	.664**	0.01	34	.500**	0.01	
3	.678**	0.01	20	.631**	0.01	35	.420*	0.05	
4	.614**	0.01	21	.406*	0.05	36	.509**	0.01	
5	.420*	0.05	التعامل مع الأدوية و العقاقير			37	.604**	0.01	
6	.808**	0.01	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	38	.508**	0.01	
7	.739**	0.01	22	.833**	0.01	39	.742**	0.01	
8	.542**	0.01	23	.461*	0.01	40	.690**	0.01	

رقم العبارة		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	العناية بالصحة العامة	
9	.596**	0.01	26	.695**	0.01
10	.574**	0.01	27	.512**	0.01
11	.711**	0.01	28	.801**	0.01
12	.615**	0.01	29	.730**	0.01
13	.659**	0.01	البعد النفسي الاجتماعي		
14	.690**	0.01	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	.488**	0.01	30	.757**	0.01
** دال عند مستوى الدلالة 0.01					
* دال عند مستوى الدلالة 0.05					

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط لفقرات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) حيث تراوحت معاملاتها بين (0.48) و (0.80)، ما عدا العبارات التالية: و هي العبارة رقم (5) من محور العناية بالجسم حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة (0.05) و بلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0.42)، و العبارة رقم (21) من محور العناية بالصحة العامة حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة (0.05) و بلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0.40)، و العبارة رقم (23) من محور التعامل مع الأدوية و العقاقير حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة (0.05) و بلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0.46)، و العبارة رقم (35) من محور البعد النفسي الاجتماعي

حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة (0.05) و بلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0.42) ، و هذا ما يؤكد مدى التجانس و الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس السلوك الصحي.

ثبات المقياس:

1-معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم التأكد من ثبات مقياس السلوك الصحي

عن طريق حساب معامل الثبات ألفا "كرونباخ" فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (09): معامل ألف كرونباخ لمقياس السلوك الصحي

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	أبعاد مقياس السلوك الصحي
08	0.816	العناية بالجسم
13	0.849	العناية بالصحة العامة
08	0.823	التعامل مع الأدوية و العقاقير
16	0.727	البعد النفسي الاجتماعي
45	0.886	المقياس ككل

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس السلوك الصحي جاءت مرتفعة تراوحت بين (0.727 و 0.849) و للمقياس ككل (0.886) و هذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس ، و هذا يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحاً للتطبيق في الدراسة الأساسية. (الصمادي و الصمادي، 2011، ص 689).

خلاصة الفصل:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية، حيث تم الاتصال بمركز تصفية الدم لتطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس التوافق النفسي و السلوك الصحي على خمسة حالات الذي يتراوح سنها بين (30-80) سنة و بعد أن تحصلنا على النتائج سوف نقوم بعرض وتحليل و مناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد

1- عرض مناقشة وتحليل نتائج الحالات

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3- استنتاج عام

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض الحالات المكونة لعينة البحث بالتفصيل و ذلك بتقديم النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية نصف الموجهة، و ذلك بمراعاة المحاور التي اتخذناها في دليل المقابلة و كذلك عرض نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي العام والسلوك الصحي و تحليلها بشكل كمي و كفي ثم مناقشتها و التحقق من صحة الفرضية، و في الأخير وضع حوصلة عامة لمجموع النتائج.

1- عرض مناقشة وتحليل نتائج الحالات:

الحالة (1): عرض و تحليل الحالة الأولى : (د . م).

• تقديم الحالة:

أجريت المقابلة مع الحالة (د.م) تبلغ من العمر 32 سنة ، مستواها الدراسي السادسة ابتدائي، تعيش مع عائلتها، غير متزوجة، في مستوى معيشي متوسط ، تسكن في منطقة ريفية، اكتشفت أنها مصابة بالقصور الكلوي سنة 2021 و عمرها 30 سنة.

• عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف موجهة:

-كانت المفحوصة في بداية المقابلة قلقة و متوترة، وقد لمحنا ملامح الانزعاج ، و لكن بعد توضيحنا لها أهداف الدراسة و سرينتا للمعلومات التي ستقدمها لنا بدأت تسترسل بالكلام
-أصيبت السيدة (د.م) بالقصور الكلوي سنة 2021 في سن 30 سنة، بدأت تستعمل آلة الغسيل الكلوي منذ عامين لمدة 4 ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع، و هذا ما ذكرته في قولها:

« Helka 2021, bdiɣxedma Dialyse mi lliɣ 30 sna, 4 swayaɛ di la journée, 3 jours di smana »

-و ذكرت المفحوصة أنها كانت تشعر بالحزن في بداية اصابتها بالمرض، و يعود ذلك إلى ارتفاع السكر الذي جعلها تفقد بصرها و كذلك الضغط الدم في قولها:

« D sekkar id sebba n lehlaki-ıw, d sebbaimi i yeruḥyızri-w ».

-أما عن حالتها النفسية كانت جيدة قبل المرض، و بعد المرض أصبحت تشعر بالغضب نظرا إلى التعب و الإرهاق الذي يصيبها بعد تصفية الدم و كذلك لعدم قدرتها على أداء أعمالها بسبب العمى و هذا ما جاء في قولها :

« Des fois, ttazɛafaɣ efleḥaḡa tameçtuḥt d acu ur hedreɣ ara, ttaraɣ-tt i yemeṭṭi akken ad rtaḥaɣ ».

-و فيما يخص ناحية التقبل للمرض ففي بداية المرض لم تتقبله، لأن ذلك منعها من ممارسة أعمالها، و لكن مع مرور الوقت تقبلته و لها استجابة التكيف مع المرض على الرغم من الإعاقة البصرية و كذلك تربطها علاقة جيدة مع الطاقم الطبي و عبرت عن إعجابها بالمرضات و الدكاترة لقيامهم بمهامهم على أحسن وجه و هذا ما جاء في قولها:

« Aqli-yin bien segwasmi id-ttassaɣɣer la clinique agi, amṭebbaam les infirmières lhanyidi, hemmelen-ıyi akk uɣaleɣ tteḥiriɣ ad d-ruḥaɣer d agi ».

-و عن حديثنا عن العائلة فتؤكد أنها تتمتع بعلاقة جيدة معهم من حيث الاحترام و المساندة و التفاهم أكثر من السابق عندما تلتقو خبر مرضها أحسوا بصدمة لكن بعدها شجعوها على العلاج و قبلوا مرضها و هذا دليل على أنها تلقت الدعم الأسري و المساندة من طرف أفراد عائلتها، و فيما يخص الحياة الاجتماعية فهي إنسانة محبوبة من طرف المحيطين بها و من يعرفها.

• عرض و تحليل نتائج مقياس السلوك الصحي:

جدول رقم (10): نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (1):

الأبعاد	الدرجة	المجموع
العناية بالجسم	52	237
العناية بالصحة العامة	56	
الأدوية و العقاقير	41	
النفسي الاجتماعي	89	

تحصلت المفحوصة في مقياس السلوك الصحي العام على درجة (237) وهي درجة تتراوح ما بين (52-260) و هذا يعني بأن الحالة الأولى تتمتع بمستوى سلوك صحي مرتفع.

• عرض و تحليل نتائج المقياس التوافق النفسي:

جدول رقم (11): نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (1):

الأبعاد	المجموع
التوافق الشخصي والانفعالي	24
التوافق الصحي (الجسمي)	23
التوافق الأسري	36
التوافق الاجتماعي	29
التوافق النفسي (الدرجة الكلية)	112

تحصلت المفحوصة (د.م) في مقياس التوافق النفسي العام على الدرجة (112) و هي درجة ما بين (81-120) و هو ما يسمى توافق نفسي عام متوسط.

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات المقابلة و نتائج المقاييس تبين أن الحالة لديها سلوك صحي مرتفع حيث قدرت ب(237) درجة و التي تنحصر في مجال (52-260) و هذا يعني أنها تتمتع بسلوك صحي جيد و منها الحالة لها توافق نفسي متوسط حيث قدرت بدرجة (112) و التي تنحصر في مجال (81-120) منها الحالة ليس لها أفكار سلبية و راضية عن حالتها.

الحالة (2): عرض و تحليل الحالة الثانية : (ل. ن).**• تقديم الحالة:**

الحالة (ل.ن) تبلغ من العمر 54 سنة متزوجة و أم لطفل ، مستوى تعليمي متوسط أوضاعها الاقتصادية جيدة.

• عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف موجهة:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في عيادة الأمراض الكلى ، قمنا بإجراء المقابلة في جلسة خلال 54 دقيقة، كانت المفحوصة قلقة و متوترة قليلا، لكن بعد توضيحنا لها أهداف المقابلة بدأت تستريح لنا.

أصيبت الحالة (ل.ن) بالقصور الكلوي 2016 حوالي 7 سنوات لظهور أعراض المرض (الضعف، الغثيان، التعب) في قولها:

"نحس روجي toujours عيانة chaque ما ناكل حاجة ننتقيامنقدرش ندير الشغل فالدار".

-بعد ذهابها إلى الطبيب و قيامها بالفحص تبين لها مصابة بالقصور الكلوي، شعرت بالحزن و القلق لأن ابنها صغير في قولها:

"كي قالي طبيب راني مريضة تقلت parceque وليدي مازالو صغير"

-فالحالة تخضع لعملية التصفية 3 مرات في الأسبوع لمدة 4 ساعات منذ 6 سنوات.

-أما عن حالتها النفسية بعد المرض تغيرت تماما حيث تحس بالتعب و الإرهاق معظم الوقت و لا تستطيع النوم أو الأكل خاصة بعد عملية التصفية،تحب العزلة لا تحب أن تتكلم مع أي شخص هذا ما أثر عليها من الناحية العلاقات الاجتماعية حسب قولها:"كي ندير تصفية نحس روجي عيانة بزاف منقدرش نهدر مع حتى واحد نحب نقعد وحدي ف la chambre".

-أما عن تقبلها للمرض كان في البداية صعبا و كانت حزينة خاصة على ابنها و عند سماعها في الخارج يتحدثون عن مرضها تتأثر و تبكي في قولها:"كي نسمع الناس يهدرو عليا برا نبكي".

لكن بعد مرور الوقت بدأت تتقبل مرضها و لها استجابة للتكيف لذلك تحترم مواعيد التصفية و شرب الأدوية في وقتها و اتباع حمية غذائية (كالإمتناع عن المشروبات الغازية...) عند حديثنا عن العائلة فتؤكد أنها تتمتع بعلاقة جيدة خاصة مع زوجها حيث يساعدها و يوفر لها كل شيء ليخفف عن مرضها.

• عرض و تحليل نتائج مقياس السلوك الصحي:

جدول رقم (12): نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (2):

الأبعاد	الدرجة	المجموع
العناية بالجسم	48	240
العناية بالصحة العامة	54	
الأدوية و العقاقير	39	
النفسي الاجتماعي	99	

تحصلنا الحالة (ل.ن) في مقياس السلوك الصحي العام على درجة 240 و بالتالي يمكن القول أن مستوى السلوك الصحي مرتفع .

• عرض و تحليل نتائج المقياس:

جدول رقم (13): نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (2):

المجموع	الأبعاد
33	التوافق الشخصي والانفعالي
23	التوافق الصحي (الجسمي)
40	التوافق الأسري
29	التوافق الاجتماعي
125	التوافق النفسي (الدرجة الكلية)

-تحصلت المفحوصة (ل.ن) في مقياس التوافق النفسي العام على الدرجة (125) و هي درجة تقع ما بين (121-160) و هو ما يعني توافق نفسي مرتفع.

• خلاصة الحالة:

من خلال النتائج المتحصلة من المقاييس السلوك الصحي و التوافق النفسي تبين أن الحالة لديها مستوى سلوك صحي مرتفع حيث قدرت الدرجة ب(240) و بالتالي تنحصر بين مجال (52-260) و أيضا لها توافق نفسي مرتفع قدرت ب(125) درجة تنحصر ما بين (121-160) درجة و هذا ما يؤكد أن الحالة لم يؤثر عليها المرض و اتباعها للأكل الصحي و المحافظة على استقرارها.

الحالة (3): عرض و تحليل الحالة الثالثة (م.م):

• تقديم الحالة:

الحالة (م.م) تبلغ من العمر (73) سنة تعيش مع عائلتها مستواها المعيشي متوسط، مستواها تعليمي ابتدائي، تسكن في منطقة ريفية و أم لأربعة أولاد أصيبت بالمرض في سن 69 سنة.

• عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة:

- عند إجرائنا للمقابلة مع المفحوصة لاحظنا أنها متوترة لكثرة الحركة خاصة في رجليها إلا أن نظرتها تتسم بابتسامة ، لم تتجنب الإجابة عن الأسئلة التي طرحناها عليها.

-أصيبت السيدة (م.م) بالقصور الكلوي سنة 2020 في عمر 69 سنة بدأت تخضع لعملية تصفية الدم منذ 4 سنوات لمدة 4 ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع.

-تم اكتشاف مرضها من خلال تحاليل طبية التي قامت بها حيث تعرضت لقرحة معدة و ضغط دم و هذا ما جعلها تهتم بأكلها و نظامها الغذائي في قولها:

« Mi lliɣ helkaɣ xilax kan la tension après les analyses iban-d belli helkaɣ tizal-iw ».

-السيدة (م.م) لم تتوقع الإصابة بهذا المرض لكونها تتمتع بصحة جيدة و ذكرت أن سبب مرضها يعود إلى الصدمة التي تعرضت لها و التي جعلت ضغط دمها يرتفع هو وفاة أخوها الصغير و هذا حسب قولها:

« Mi lliɣ tedduɣ xer uxxam uffix-d lexaci sdat n tewwurt xelɣax iffex-iyi leɣqel mi setqsax d acu yellan nan-d d yemma-m i yemuten, d wagi iyi-iğan ad xelliɣ sebba n la tension ».

-أما عن حالتها النفسية كانت جيدة قبل المرض، وبعد المرض أصبحت متدهورة حيث تعاني من القلق الدائم و عدم النوم بسبب الصدمة النفسية و كذلك المرض شكل عائق في كل أوضاع حياتها اليومية لعدم ممارستها الأعمال المنزلية مثل ما كانت من قبل في قولها:

« Tteħusuɣ s ɣeggu ur ganaɣ ara atas teqliqex xef lehağa tameçtuħt imi ur zemiraɣ ara ad xedmeɣ cɣel n uxxam ».

-وبعد مرور الوقت تقبلت مرضها و اقتنعت به و ذلك نظرا للدعم الأسري و إن الحالة (م.م) تقوم بالمستحيل من أجل العيش حياة عادية و نسيان مرضها.

-وعند حديثنا عن العائلة فهي تتلقى الدعم الأسري و المساندة و الإحترام و يوفرون لها أحسن الأجواء و تتميز بالثقة الكاملة ، في حين نجد أن الحياة الاجتماعية للمفحوصة لم تتغير على ما كانت عليه، و كذلك أنها شخص محبوب و هذا ما أكدته في قولها:
« Hemdulah leḡaci hemmelen-iyi, tteqsiren, ttaḡsan yid-i normal ».

• عرض و تحليل نتائج مقياس السلوك الصحي:

جدول رقم (14): نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (3):

المجموع	الدرجة	الأبعاد
235	50	العناية بالجسم
	53	العناية بالصحة العامة
	36	الأدوية و العقاقير
	96	النفسي الاجتماعي

تحصلت المفحوصة (م.م) في مقياس السلوك الصحي العام على درجة (235) وهي درجة تتراوح ما بين (52-260) و هذا يعني سلوك صحي مرتفع.

• عرض و تحليل نتائج المقياس التوافق النفسي:

جدول رقم (15): نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (3):

المجموع	الأبعاد
29	التوافق الشخصي والانفعالي
23	التوافق الصحي (الجسمي)
36	التوافق الأسري
19	التوافق الاجتماعي
107	التوافق النفسي (الدرجة الكلية)

-بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي العام على المفحوصة (م.م) تحصلت على الدرجة (107) و هي درجة تقع ما بين (81-120) و هو ما يسمى توافق نفسي متوسط.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة والنتائج المتحصل عليها من مقياس السلوك الصحي والتوافق النفسي تبين أن الحالة لديها سلوك صحي مرتفع حيث قدرت الدرجة (235) والتي تنحصر في مجال (52-260) وهذا يعني أن الحالة تتمتع بسلوك صحي، أما بالنسبة للتوافق النفسي لها توافق متوسط حيث قدرت الدرجة ب (107) درجة و المنحصرة بين (81-120) درجة.

الحالة (4): عرض و تحليل الحالة الرابعة : (ح.د).

● تقديم الحالة:

الحالة (ح.د) تبلغ من العمر 71 سنة ، تعيش مع عائلتها لها 9 أولاد ، مستواها المعيشي جيد ، تسكن في منطقة ريفية، مستواها تعليمي ابتدائي اكتشفت أنها مصابة بالقصور الكلوي سنة 2006.

● عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة:

-عند اجرائنا للمقابلة مع المفحوصة لاحظنا علامات الهدوء و البشاشة على وجهها فاستقبلتنا بكل سعادة. أصيبت السيدة (ح.د) بالقصور الكلوي في سنة 2006 في عمر 54 سنة و بدأت تستعمل آلة الغسيل الكلوي منذ 18 سنة لمدة 4 ساعات في اليوم لثلاث أيام في الأسبوع.

-لم تكن السيدة (ح.د) تعرف الكثير عن هذا المرض، و قد أصيبت به بسبب ضغط الدم المرتفع مما جعلها تقوم باجراء تحاليل طبية لتكتشف بعدها أنها يجب عليها اجراء عملية جراحية على المرارة و كذلك تبين أنها مصابة بالقصور الكلوي حسب قولها:

« Xedmaɣ l'opération xef yizi, mi d-fɣen les analyses ufan belli helkeɣ tigzal-ıw ».

-وكانت ردة فعلها عند تلقيها الخبر من الطبيب لم تصدق الخبر و شعرت بالحزن، وبعد مرور الوقت تقبلتهفي قولها:

« Normal, qebleɣ lehlak-agi d ɣebbi i t-id-ifkan merħba s tikci n ɣebbi ».

-أما عن حالتها النفسية جيدة غالبا ما تشعر بالتعب و الإرهاق الذي يصيبها بعد عملية التصفية، لكن هذا لم يكن عائق على مزاوله أعمالها فهي تشعر بالراحة و الطمأنينة.

-و فيما يخص علاقتها بأسرتها فهي تؤكد بأنها تتمتع بعلاقة جيدة خاصة من طرف أبنائها حيث أنهم يحترمونها و يهتمون بها أكثر من السابق، حيث شجعوها على العلاج في قولها:

« Maka helkeɣ arraw-iw iyi-ğan ara ɣas akka di l'étranger akka llan,ttawin-iyi ɣur-sen ttelawiɣ dina , xedmen akk ayen i wumi zemren akken ad hɛluɣ ad illiɣ bien ».

و فيما يخص حياتها الاجتماعية فالمفحوصة تتمتع بحس الفكاهة و البساطة و هذا ما جعل كل من حولها يحبونها و يقدرونها.

• عرض و تحليل نتائج مقياس السلوك الصحي:

جدول رقم (16): نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (4):

المجموع	الدرجة	الأبعاد
228	46	العناية بالجسم
	55	العناية بالصحة العامة
	40	الأدوية و العقاقير
	87	النفسي الاجتماعي

من خلال الجدول (16) تحصلت الحالة على درجة (228) في مقياس السلوك الصحي وبالتالي يمكن القول أن مستوى السلوك الصحي لدى الحالة مرتفع.

• عرض و تحليل نتائج المقياس التوافق النفسي:

جدول رقم (17): نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (4):

الأبعاد	المجموع
التوافق الشخصي والانفعالي	26
التوافق الصحي (الجسمي)	17
التوافق الأسري	36
التوافق الاجتماعي	17
التوافق النفسي (الدرجة الكلية)	106

-بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي العام للمفحوصة (ح.د) تحصلت على الدرجة (106) و هي درجة تقع ما بين (81-120) و هو ما يعني توافق نفسي عام متوسط.

• خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة و النتائج المتحصل عليها من مقياس السلوك الصحي و التوافق النفسي تبين أن الحالة لديها سلوك صحي مرتفع حيث قدرت الدرجة ب(228) و التي تنحصر في مجال (52-260)، أما بالنسبة لمستوى التوافق النفسي لديها توافق متوسط حيث قدرت الدرجة ب (106) المنحصرة بين (81-120) درجة.

الحالة (5): عرض و تحليل الحالة الخامسة : (ف.ل).

• تقديم الحالة:

الحالة (ف.ل) تبلغ من العمر 54 سنة ، تعيش مع عائلتها، أرملة ليس لها أولاد، في مستوى معيشي جيد، تسكن في المدينة، مستواها تعليمي متوسط، أصيبت بالمرض في سن 42 سنة.

• عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة:

-كانت المفحوصة في بداية المقابلة قليلة الكلام و هادئة،حيث كانت متوترة و تكتفي ببضع الكلمات و تتجنب النظر إلينا و عند شرحنا لها سرينتا للأسئلة التي نطرحها بدأت بالكلام.
-لقد اكتشفت إصابتها بالقصور الكلوي في سنة 2011 في سن 42 سنة بدأت تخضع لعملية تصفية الدم منذ 12 سنة لمدة 4 ساعات في اليوم لثلاث مرات في الأسبوع ،و تذكر أنها كانت تقوم بالتصفية في غرفة الاستجالات نظرا لقلة آلات تصفية الدم في المصلحة إلا أن تم نقلها إلى العيادة.

-لم تكن للسيدة (ف.ل) معلومات كثيرة عن هذا المرض،و قد أصيبت بسبب إرتفاع السكري في الدم و تعرضها للإغماء حيث أجريت لها فحوصات طبية ما أظهر مرضها حسب قولها:

«Lliɣ helkaɣ le diabéte, l'animé mi xedmeɣ les analyses iban-d belli helkeɣ tizal-ıw »

و كانت ردة فعلها الشعور بالأسى و عدم تصديق ذلك و أحست أنها نهايتها.

-هنا اتضحت حالتها النفسية حيث تحس بالتعب و الإرهاق الشديد و لها أعراض الإعياء و الفشل و غير قادرة على انجاز أبسط الأشياء خاصة بعد عملية تصفية الدم و هذا ما يخلق لديها شعور الدونية و النقص في حياتها.

-ترى السيدة (ف.ل) مرضها مصدر إعاقة في كل أشغالها و يمس حياتها اليومية، حيث أن قبل مرضها كانت كثيرة النشاط و الحيوية حسب قولها:

«Uqbel ad helkaɣ, lliɣ sebbayaɣ siridaɣ, jamais tteɣusuɣ i Ξeggu, mi tura neqsaɣ atas,cwiya kan ad hussaɣ aɣyiɣ ».

-و فيما يخص تقبل المرض، السيدة (ف.ل) لم تتقبل مرضها و استجابتها للمرض بالرفض أثر عليها، وهذا ما جاء في قولها:

« Sufri γ a γ as ur zemira γ ara ad ξ aca γ akka, toujours di la machine-agi a ξ yi γ ».

-و هذا دليل على أن موقف المفحوصة إتجاه مرضها موقف سلبي و هذا نتيجة لتفكيرها الخاطئ و لها نظرة سلبية حول كيفية عيشها مع المرض.

-وعن علاقتها بأسرتها ليست جيدة نوعا ما ،بحيث تحس أنها دائما وحيدة رغم العائلة الكبيرة، أي لا تتلقى الحب و المساندة الكافية لتحس أنها فرد مهم في الأسرة، لا يهتمون بها كثيرا.

-و هذا دليل على أنها لم تتلقى الدعم الأسري.

-في حين أن الحياة الاجتماعية للمفحوصة، أحيانا تميل إلى العزلة و الإنطواء على نفسها، أحيانا تحب الزيارات و الانبساط مع الآخرين لنسيان مرضها.

• عرض و تحليل نتائج مقياس السلوك الصحي:

جدول رقم (18): نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة (5):

الأبعاد	الدرجة	المجموع
العناية بالجسم	46	226
العناية بالصحة العامة	52	
الأدوية و العقاقير	39	
النفسي الاجتماعي	89	

من خلال الجدول رقم(18) تحصلت الحالة (ل.ف) على درجة (226) في مقياس السلوك الصحي و بالتالي يمكن القول أن مستوى السلوك الصحي مرتفع.

• عرض و تحليل نتائج المقياس التوافق الصحي:

جدول رقم(19): نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (5):

الأبعاد	المجموع
التوافق الشخصي والانفعالي	17
التوافق الصحي (الجسمي)	13
التوافق الأسري	20
التوافق الاجتماعي	21
التوافق النفسي (الدرجة الكلية)	71

-تحصلت المفحوصة (ف.ل) في مقياس التوافق النفسي العام على الدرجة (71) وهي درجة تقع ما بين (41-80) و هو ما يعني توافق نفسي منخفض.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة للحالة قد تم الحصول على النتائج من خلال تطبيق مقاييس السلوك الصحي و التوافق النفسي تبين أن الحالة لديها سلوك صحي مرتفع حيث قدرت الدرجة ب(226) و التي تنحصر في مجال (52-260) و التي تعني درجة مرتفعة. و منها نجد الحالة تتمتع بتوافق نفسي منخفض حيث قدرت الدرجة (71) و التي تنحصر في مجال (81-121) و هذا يعني أن مرضها لم يتركها تزاول مهامها في أسرتها و ذلك لعدم تلقي المساندة و الدعم من الأسرة.

-ملخص نتائج الحالات الخمس:

جدول رقم(20): ملخص لنتائج الحالات الخمسة

الحالات	السلوك الصحي	التوافق النفسي

الدالة	الدرجة	الدالة	الدرجة	
متوسط	112,00	مرتفع	237,00	الحالة 01
مرتفع	125,00	مرتفع	240,00	الحالة 02
متوسط	107,00	مرتفع	235,00	الحالة 03
متوسط	106,00	مرتفع	228,00	الحالة 04
منخفض	71,00	مرتفع	226,00	الحالة 05

توضح نتائج الحالات الخمسة أن درجات الإجابات على مقياس السلوك الصحي كلها مرتفعة، في حين أن درجة الاستجابات على مقياس التوافق النفسي جاءت متنوعة حيث تراوحت بين الدرجات المرتفعة والدرجات المتوسطة والدرجات المنخفضة.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن "مرضى القصور الكلوي يميلون إلى تبني السلوك الصحي بمستوى مرتفع".

الجدول رقم (21): نتائج اختبار الفرضية الأولى

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
03	2.60	48.40	العناية بالجسم
02	1.30	53.80	العناية بالصحة العامة
04	1.87	39.00	الأدوية و العقاقير

01	5.19	92.00	البعد النفسي الاجتماعي
مرتفع	5.97	233.20	السلوك الصحي

يبين الجدول نتائج اختبار الفرضية الثانية، حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس السلوك الصحي كلها تزيد عن المتوسط العام، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره 233.20 وانحراف معياري مقداره 5.97، أي أن مرضى القصور الكلوي يميلون إلى تبني السلوك الصحي بمستوى مرتفع.

ومن خلال نفس الجدول يظهر أن البعد النفسي الاجتماعي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 92.00، في حين جاء بعد العناية بالصحة العامة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 53.80، في حين جاء في المرتبة الثالثة بعد العناية بالجسم بمتوسط حسابي قدره 48.40، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بعد الأدوية والعقاقير بمتوسط حسابي يساوي 39.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

• الجدول رقم (22): نتائج اختبار الفرضية الثانية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المقياس
متوسط	20.04	104.20	التوافق النفسي

يبين الجدول نتائج اختبار الفرضية الثانية، حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس التوافق النفسي كلها تزيد عن المتوسط العام، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره 104.20 وانحراف معياري مقداره 20.04، أي أن مرضى القصور الكلوي يتمتعون بمستوى متوسط من التوافق النفسي.

2-3- مناقشة نتائج الدراسة:

بعد تطبيق مقياس السلوك الصحي و التوافق النفسي لدى مركز القصور الكلوي تبين أن الفرضية الأولى: مستوى السلوك الصحي لدى مرضى القصور الكلوي مرتفع بعد تطبيق المقياس على الحالات، أظهرت النتائج أن الفرضية الأولى تحققت بحيث يعتبر السلوك الصحي سند للفرد المصاب بالمرض المزمن، حيث يساهم في تقليل من مضاعفات المرض من خلال مختلف السلوكيات التي يمارسونها في حياتهم، فإنه يجعل الفرد في حالة نفسية إيجابية، وهذا ما يدفعهم للتجاوب الجيد مع العلاج، و تنطبق نتائج الدراسة في هذا المقياس على دراسة (إسماعيل قوناس، 2022، السلوك الصحي و جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالسكري). أين تحصل على نتائج مستوى السلوك الصحي مرتفع، و أيضا دراسة (شراز تعولميت، سمية عليوة، 2022: مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي لدى مرضى السرطان)، حيث تحصلت على نتائج مرتفعة.

أما بالنسبة للفرضية الثانية لدى مرضى القصور الكلوي متوسط نسبيا، فالفرضية لم تتحقق، بحيث تنطبق الدراسة في هذا المقياس على دراسة (د.بعوني نجاه، و د.رياش السعيد، 2020 التوافق النفسي لدى مرضى السكري).

3- استنتاج عام:

انطلاقاً من إشكالية الدراسة و تساؤلاتها و ما تم عرضه من نتائج البحث و تحليله و مناقشته، حيث حاولنا أن نقدم في دراستنا بعض الإسهامات و إثراء فهمنا في مجال السلوك الصحي و التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي و الكشف عن مستوى متغيرات الدراسة، وذلك من خلال تطبيق المنهج العيادي وأيضاً الإعتماد على مقياس السلوك الصحي و التوافق النفسي، و من ثم تم الخروج بالنتائج التالية:

مستوى السلوك الصحي مرتفع، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره (233.20) و انحراف معياري قدره (05.97)، أي أن مرضى القصور الكلوي يميلون إلى تبني السلوك الصحي بمستوى مرتفع .

مستوى التوافق النفسي متوسط نسبياً، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره (104.20) و انحراف معياري قدره (20.04)، أي أن مرضى القصور الكلوي يتمتعون بمستوى متوسط من التوافق النفسي .

خاتمة:

إن مكافحة مرض القصور الكلوي يستلزم بذل مجهودات كثيرة من أجل تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمصابين، فهي ليست مسؤولية فردية بل تتطلب جهود من جهات مختلفة، ولكن يبقى الحل الأنسب و الملائم للحد من هذا المرض بإتباع سلوكات صحية والأكل الصحي المتوازن و الابتعاد عن السلوكات الغير الصحية التي تؤدي بنا للوقوع في الأمراض و المضاعفات.

لذلك استهدفت دراستنا معرفة كل من مستوى السلوك الصحي و التوافق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي و بعد تطبيق المقاييس، أسفرت النتائج أن مستوى السلوك الصحي مرتفع،بينما التوافق النفسي متوسط، ويعود ذلك إلى أن المصاب بالقصور الكلوي دائما ما يصعب عليه تقبل فكرة أنه مصاب بمرض مزمن .

قائمة المراجع:

I-الكتب:

1. زينب شقير. (2002): العنف و الاغتراب النفسي بين النظرية والتطبيق. ط1. المكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
2. محمود طه. (1980):قراءات في علم النفس الاصطناعي. القاهرة. مصر. مكتبة الخافجي.
3. سعد جلال. (1985): القياس النفسي. القاهرة. دار الفكر العربي.
4. حنان عبد الحميد العنابي. (2005): الصحة النفسية. دار الفكر.الأردن.
5. محمد عبد الطاهر الطيب. (1994): مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهق. "ط2". دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية..
6. السويداء عبد الكريم. (2010): المرشد الشاما لمرض الفشل الكلوي. "ط1". وهج الحياة. الرياض.
7. هناء أحمد محمد الشويخ. (2009): برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيزيولوجية لدى مرضى الفشل الكلوي. ط1. دار الوفاء للطباعة و النشر. الإسكندرية.

II-رسالة ماجستير:

8. حمادي محمد كامل: كتاب دليل التغذية السليمة لمرضى الفشل الكلوي. باحث ماجستير علوم الصحة.

9. بالحاج فروجة.(2011): التوافق النفسي الاجتماعي و علاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي. رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي.
10. عبد الله يوسف أبو سكران. (2009): التوافق النفسي الاجتماعي و علاقته بمركز الضبط الداخلي و الخارجي للمعاقين حركيا في قطاع غزة. رسالة ماجستير الارشاد النفسي.
11. تهاني عبد الفاتح. فارس مظهر.(2011): التوافق النفسي و علاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن في مجتمع فلسطين الطبي. رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي التربوي في جامعة القدس المفتوحة.
12. مصطفى يامن سهيل. (2009): العنف الأسري و علاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين. رسالة ماجستير غير منشورة.كلية التربية.جامعة دمشق.
13. ميسون أمين الثبات. (2016): السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة و علاقته بالشعور بالأمن النفسي و تنظيم الوقت. رسالة ماجستير الخاصة. جامعة كلية الدراسات العليا.
14. بطاط نور الدين.(2018): الفعالية الذاتية و علاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي.أطروحة دكتوراة. علم فني. و منهجية التربية الرياضية. تخصص النشاط البدني الرياضي التربوي. جامعة الجزائر "3". معهد التربية البدنية و الرياضية.
15. بدرية محمد يوسف الروايحة. (2016): التوافق المهني و علاقته بالفاعلية الذاتية المدركة لدى عينة من الموظفين في المديرية العامة للتربية و التعليم بمحافظة الداخلية. رسالة ماجستير. في الإرشاد و التوجيه. جامعة نزوى.
16. علاء جمال الربيعي. (2011): الاضطرابات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال الصم و علاقتها بالتوافق الأسري. رسالة ماجستير في علم التربية الجامعية الإسلامية. غزة.

17. معايش حياة .(2012): الاتجاهات نحو المدرسة و علاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي. بسكرة.
18. بلحاج فروجة (2011): التوافق النفسي الاجتماعي و علاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهقين المتمدرس في التعليم الثانوي. رسالة ماجستير غير منشورة. الجزائر.
19. دريسي توفيق. (2015): الذكاء الانفعالي و علاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرياح. ورقلة.
20. باشا نوال. (2009): تسيير مرض القصور الكلوي المزمن المعالجن بأدلة الدياليز. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي و الثقافي..
21. صالحى سعيدة. (2013): و التوافق تأثير السمات الشخصية النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين. شهادة دكتوراة في علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر 2.
- III-مذكرات و مجلات:**
22. عيسى بن سالم.(2017): التوافق النفسي لدى الطفل اليتيم مجلة تطوير العلوم الاجتماعية. مجلد 10. عدد 3.
23. أحمد قرينعي. (2017): التوافق النفسي لدى الطفل اليتيم مجلة تطوير العلوم الاجتماعية. مجلد 10. عدد 3 .
24. جلييلة بن إمام. (2021): التوافق النفسي لد الوالدين و أثره على تقدير الذات عند الأبناء المراهقين. -الأم نموذجيا- علم النفس العيادي. المدينة.
25. حسين أحمد حشمت.باهي مصطفى حسين. (2006): التوافق النفسي و التوازن الوظيفي.

26. حسينة بن ستي. (2012): التوافق النفسي و علاقته بالدافعية للتعلم لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي. إرشاد و توجيه.
27. دسي كريمة. طريقة المعتقدات الصحية و علاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب. قسم علم النفس. جامعة الجزائر (د.س.ل).
28. نسيمة بكوش. (2016): التوافق النفسي لدى الطلبة المكفوفين علم التربية الخاصة و التعليم المكيف. الوادي.
29. العايب مريم. (2019): التوافق النفسي و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. علم النفس التربوي. جيجل.
30. شويخة شيما. (2021): التوافق النفسي و علاقته بدافعية التعلم. تخصص التربية الخاصة. البويرة.
31. مازان عبد الهادي. أحمد نزار حسين جعفر التفاح. سليمان سرحان الخيالي. (2008): السلوك الصحي و اتجاهاته لدى الرياضيين. مجلة العلوم التربية الرياضية. العدد "7". كلية التربية الرياضية.
32. غنية عرعار. نوال (2020): مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الليسانس. مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية. جامعة بوضياف. المسيلة المجلة (5). العدد (2).
33. ملال صافية. ملال خديجة (2021): السلوك الصحي لدى طلبة الجامعيين. مجلة المغربية للدراسات التاريخية و الاجتماعية. جامعة سيدي بلعباس. المجلة (13). العدد (2).

قائمة المراجع

34. إكرام شقاري. أسماء عبد الله. أثر الاعلانات التلفزيونية على سلوك الفرد اتجاه الغذاء الصحي مذكرة ماستر أكاديمي في العلوم التجريبية. جامعة محمد الصديق بن يحي -جيجل-.
35. مجلة ميسان للدراسات الأكاديمية(2019): جامعة ميسان كلية التربية الاسلامية. المجلة (18). العدد (36) أغسطس.
36. هاجر قحيز. بكوشة نسيمة. (2022): التوافق النفسي لدى الطلبة المكفوفين. علم النفس الصحة. جامعة الوادي.
37. شهبة الكاملة. (2017): قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي.-مركز تصفية الدم Lilack- تخصص علم النفس العيادي. أم البواقي.
38. سعيدة خمان.(2017): السلوك الصحي و علاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة. علم النفس العيادي. ولاية تبسة.
39. لعربي سلوى. (2015): التوافق النفسي لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الذين تتراوح أعمارهم ما بين (30-50) سنة علم النفس العيادي.
- 40.Collet chiland.(1983): L'entretien clinique.Presse Universitaires . Paris.

IV-مواقع الأنترنت:

41.www.tbbeb.net. La rousse Médicale (2002) Meyries.1985 P53.

V-قواميس باللغة الفرنسية:

42.Stoyris l'insuffisances rénale chronique à la réunion. la direction de la santé. octobre 2011.

VI-قواميس باللغة العربية:

43. أحمد مختار عمر. معجم اللغة العربية المعاصرة .

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة النصف موجهة:

تحتوي هذه المقابلة النصف الموجهة على أربعة محاور و كل محور يتكون من الأسئلة

المحور الأول: البيانات الشخصية (معلومات حول المفحوص):

- الاسم:

- السن:

- الجنس:

- السكن:

- المستوى الدراسي:

- المستوى الاقتصادي:

- رتبة بين الأخوة:

المحور الثاني: بيانات مرضية (الحالة الصحية):

- نوع المرض

- متى اكتشفت المرض؟

- مدة الإصابة بالمرض؟

- ما هي ردة فعلك عند معرفتك بالمرض؟

- الأعراض الجسمية التي ظهرت عليك أثناء إصابتك بالمرض؟

المحور الثالث: بيانات ذاتية (الحالة النفسية):

-كيف كانت حالتك النفسية قبل المرض و كيف هي الآن بعد المرض؟

- هل تتبع حمية غذائية؟

- هل الإصابة أثرت على حياتك النفسية قبل أن تمرض؟ و كيف هي الآن؟

- هل تشعر بالراحة النفسية؟

- عند التشخيص هل تشعر بالقلق و الانزعاج؟

- هل تتمتع بدرجة مقبولة من الإثارة و النشاط و المتعة؟

- هل تضع أهدافا واقعية بحيث يمكن تنفيذها؟

المحور الرابع: بيانات اجتماعية و أسرية:

-ماهي ردة فعل عائلتك عندما سمعت أنك مصاب بمرض القصور الكلوي؟

- كيف هي علاقتك بأسرتك حاليا؟

-بماذا تشعر عندما تتحدث عن مرضك أو تسمع أي شخص عنه؟

- أتخطى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتك؟

- هل تشعر بأن مجهوداتك تقلصت أثناء القيام بالنشاطات اليومية بسبب هذا المرض؟

الملحق رقم (02)

مقياس السلوك الصحي:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى و بركاته

نقوم بإجراء دراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الصحة ،و تضع بين أيديكم مقياس السلوك الصحي،و المطلوب منكم إيداء الرأي بمنتهى الصدق و الصراحة،و تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .لذا يرجى قراءة كل عبارة،و ضع علامة X في المربع الذي يقع بجانب الكلمة التي تنطبق على ما تشعر به.

الجنس: ذكر: أنثى:

رقم السؤال	العبارات	دائماً	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
01	عندما أختار بروتين الحيوان فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك.					
02	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني و طولي					
03	أركز في غذائي على نسبة قليلة جدا من الأملاح البيضاء،الملح الأبيض المكرر					
04	أتناول وجبة الإفطار					
05	أكثر من تناول الخضر والفواكه الطازجة					
06	أكثر من شرب المياه النقية					
07	أقلل من الأغذية الغنية بالسكر الأبيض					
08	أنوع في الأغذية التي أتناولها					
09	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية					
10	أقلل من الأغذية الغنية بالزيوت و الدهون					
11	أتابع برامج التنقيف الصحي الخاصة بالرياضة و الغذاء					
12	أتجنب استخدام أدوات وأغراض الآخرين الشخصية					
13	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم.					
14	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام					

					أحصل على حاجتي الكافية من النوم	15
					أحافظ على مستوى طبيعي من ضغط الدم	16
					أأخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية	17
					أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنة)	18
					أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني	19
					أمارس الرياضة كالجري أو كرة القدم أو غيرها	20
					أمارس رياضة المشي بشكل منتظم	21
					استمتع بسماع الموسيقى يومياً	22
					ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط	23
					أتجنب استخدام أي نوع من التبغ (سجائر، النرجيلة)	24
					أتناول القليل من المشروبات الغنية بالكافيين (قهوة، شاي، كولا)	25
					أتجنب تناول العقاقير المهدئة	26
					أتجنب تناول العقاقير المنومة	27
					أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي يصفه الطبيب.	28
					أتجنب الحصول على الأدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها	29
					أنا على وعي تام بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله	30
					أنا ممن يبحثون عن الطب البديل كالمعالجة بالأعشاب	31
					أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب	32
					أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي	33
					أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي	34
					أمارس المطالعة سواء من الكتب أو الإنترنت	35
					أعامل الناس كما أحب أن يعاملونني	36
					لدي إحساس جيد بالمرح	37
					أشعر بالرضا عن ذاتي	38
					أتمتع بحياتي بدرجة مقبولة من الإثارة والنشاط والمتعة	39
					أصف حياتي العاطفية بالاستقرار	40
					لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الأحكام	41
					لا مانع لدي من البكاء عند الإحساس بضرورة ذلك	42
					أنا أثق بالآخرين	43

					من السهل أن أكون محبوباً من الآخرين	44
					أنا على وعي تام بجميع المشاعر التي أعيشها و أتقبلها	45
					أعبر عن مشاعري بسهولة للقريبين مني	46
					أنا أتحمّل نتائج جميع تصرفاتي	47
					أضع لنفسني أهدافاً واقعية بحيث يمكن تنفيذها	48
					أأخذ قراراتي دون الشعور بالضغط أو الانزعاج	49
					أنا قادر على فهم مشاعر الآخرين و وجهات نظرهم	50
					أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار	51
					أحافظ على القيام بالعبادات المختلفة	52

الملحق رقم (03)

مقياس التوافق النفسي

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
01	المحور الأول: التوافق الانفعالي والشخصي هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية			
02	هل تشعر بالتفاؤل			
03	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك و عن إنجازاتك أمام الآخرين			
04	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة و شجاعة			
05	هل تشعر أنك شخص له فائدة و نفع في الحياة			
06	هل تتطلع لمستقبل أفضل			
07	هل تشعر بالراحة النفسية و الرضا في حياتك			
08	هل أنت سعيد و بشوش في حياتك			
09	هل أنت شخص محظوظ في الدنيا			
10	هل تشعر بالإنجاز ان الانفعالي و الهدوء أمام الناس			
11	هل تحب الآخرين و تتعاون معهم			
12	هل أنت قريب من الله العباد و الذكر دائما			
13	هل أنتناجح و متوافق مع الحياة			
14	هل تشعر بالأمن و الطمأنينة النفسية و أنك في حالة طيبة			
15	هل تشعر بالياس و تهبط همتك بسهولة			
16	هل تشعر بالستياء و ضيق من الدنيا عموما			
17	هل تشعر بالقلق من وقت لآخر			
18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج لحد ما			
19	هل تميل لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها			

			هل تشعر بنوب تصداع (أو غثيان) من وقت لآخر	20
			المحور الثاني: التوافق للصحة الجسدية هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت	21
			هل لديك قدرات ومواهب متميزة	22
			هل تتمتع بصحة وتشعر أنك قوي البنية	23
			هل أنتراض عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)	24
			هل تتسارع لك صحتك على مزاول الأعمال بنجاح	25
			هل تهتم بصحتك جيداً وتتجنب الإصابة بالمرض	26
			هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة	27
			هل تعطي نفسك قدر كافياً من النوم (أو تمارين رياضية للمحافظة على صحتك)	28
			هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر أو الـغمز بالعين)	29
			هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر	30
			هل تشعر أحياناً بالتهرب أو سخونة	31
			هل تعاني من مشاكل وإضطرابات الأكل (سوء هضم - شهية شره عصبية)	32
			هل يخفق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل	33
			هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمّة من وقت لآخر	34
			هل تتصبب عرقاً أو ترتعشيدك عندما تقوم بعمل	35
			هل تشعر أحياناً بانك قلق وأصابعك غير موزونة	36
			هل يعوقك وجع الظهر كما ويدالك عند مزاول العمل	37
			هل تشعر أحياناً بصعوبة في النطق والكلام	38
			هل تعاني من إمساك وإسهال كثيراً	39
			هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز من وقت لآخر	40

المحور الثالث: التوافقا لأسري			
41	هل أنت متعا ونامع أسرتك		
42	هل تشعر با السعاده في حياتك بوجود أسرتك		
43	هل أنت محبوب من أفراد أسرتك		
44	هل تشعر بان لك دور فعال و هام في أسرتك		
45	هل تحترم أسرتك أيكو ممكن أن تاخذ به		
46	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك		
47	هل تاخذ حفاك من الحبو العاطفة و الحنان من أسرتك		
48	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك		
49	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفرادها و أحز انها		
50	هل تشعر أن علاقتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة		
51	هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الاسرة		
52	هل أنت راضي عن ظروف الاسرة الاقتصادية		
53	هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات أو مواهب		
54	هل أفراد أسرتك تتفهموا ركوتسا عدك عندما تتعرض لمشكلة		
55	هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران		
56	هل تشعر ك أسرتك أنك عبء ثقيل عليها		
57	هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك		
58	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك		
59	هل تشعر بالقلق أو الخوفو أنت داخل أسرتك		
60	هل تشعر بان أسرتك تعاملك على أنك طفل صغير		
المحور الرابع: التوافقا لاجتماعي			
61	هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية و ال تروحية مع الآخرين		
62	هل تستمتع بمعرفة الآخرين و الجلوس معهم		
63	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع		
64	هل تتمنى أن تقضي معظم وقتك مع الآخرين		

			65 هل تحترم أيمز ملائكو تعمل به إذ اكانر أيا صائبا
			66 هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازتك
			67 هل تعتذر لزميلك إذ اتأخرت عن الموعد المحدد
			68 هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك
			69 هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كشيء
			70 هل تربطك علاقة تطيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم
			71 هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية
			72 هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك
			73 هل تحا ولا لوفاء بوعدهم مع الآخرين لأنوعد الحردين عليه
			74 هل تجد متعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجارين
			75 هل تفكر كثيرًا قبل تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين أو ترفضه
			76 هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين
			77 هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنك
			78 هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس وترتباك أثناء الحديث أمامهم
			79 هل تتخلى عن إساءة النصيحة لزميلك خوفاً من أن يغضب
			80 هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة

