



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Faculty Of Humanities And Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأرطقونيا

Department Of Psychology Philosophy And Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

في علم النفس العيادي

الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي

-دراسة ميدانية بمركز تصفية الدم بولاية تيارت -

إشراف:

بن لباد أحمد

إعداد:

✓ برجى صباح

✓ بغداد أسماء

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	قايد عادل
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر -أ-	بن لباد أحمد
مناقشا	محاضر -أ-	بوغندوسة سهام

السنة الجامعية: 2022 / 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

نشكر الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف الانبياء وامرسلين نبينا محمد
صلى الله عليه وسلم وعلى اله وصحبه اجمعين.

الحمد لله الذي لا يبلغ مدحه الفائلون. ولا يحصى نعماه العادون. ولا يؤدي حقه
المجتهدون

الحمد لله عز وجل الذي وفقنا في اتمام هذا البحث العلمي. والذي وهبنا الصبر لنجعل
هذا المشروع علما ينتفع به .

نتقدم بحالص الشكر والتقدير والعرفان لكل من ساهم في إنارة دربنا بشموع العلم امضيت
والذين مدوا لنا يد المساعدة خلال هذه الفترة وفي مقدمتهم الأستاذ الفاضل "بن لباد أحمد"

على مسانرتنا وارشادنا بالنصح والتصحيح وعلى كل ما قدمه لنا من توجيهات
ومعلومات ساهمت في اثناء موضوع دراستنا فمعرفة الفضل لأهل الفضل.

ثم الشكر لإدارة قسم العلوم الاجتماعية وعلى رأسهم عميد الكلية.

ونوجه بالشكر الى لجنة المناقشة والى كل الاساتذة وطلبة علم النفس العبادي.

دون ان ننسى كل من ساعدنا في التبرص اطبائنا من اطباء وهمرضين ومشرفين في مؤسستنا
امراض الكلى ونصفيته الدم بنبارت .



إهداء

اهدي جهدي الى اعز واغلى انسانة في حياتي . الى من زينت حياتي بضياء البدر الى من بسمتها
غايبي وما نحت اقدامها جنني الى من حملتني في بطنها الى الغالية على قلبي الى نبع الحب "امي
حبيبي "

واهدي تخرجي الى من علمني ان النجاح لا يأتي الا بالصبر والاصرار الى الذي لم يدخل عليا باي
شيء الى من سعى لأجل راحتي ونجاحي الى الذي كان سندا لي في مسيرتي والى الذي نور لي طريقتي "
ابي الحبيب "

الى رمز الحب والامان الى بركة البيت الى من رافقتني دعواتها الى " جدتي الغالية "
والى من لهم الفضل اللبير في تشجيعي وتخفيفي والى من بهم اكرم وعليهم اعتمد ومنهم اكتسب
المحبة ومعلمهم عرفت معنى الحياة الى اميراتي اخواني " سعيده وفاطمية ونور الهدى وخليده
وامينه "

والى فرة عيني اخي الحبيب " اكرم "

والى من كانوا معي على الطريق النجاح والوفاء اصدقائي الاعزاء وعائلي اللزيمه

والى الزهرة البيضاء والى طمأنينه القلب الى رفيفه دري وصديقه عمري " بن جازيه سهام "

أسماء



إهداء

إلى نبع الحنان وكل الحنان إلى من فرح لفرحتي وتخزن لحزني

إلى بر الأمان أمي العزيزة.

إلى الذي يحنق من أجل أن ينير لي درب الحياة

إلى الذي كان يزيد في عزيمتي وقوتي أبي العزيز

إلى الاخوة والأخوات الذين أنقاسم معهم اماء والهواء الى كل الاصدقاء

والاحباب.

صباح



ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي بمركز امراض الكلى وتصفية الدم بولاية تيارت .تكونت عينة الدراسة من (30) مريض تم اختيارهم بطريقة قصدية من كلا الجنسين ولقد استخدمنا المنهج الوصفي واعتمدنا في جمع المعلومات على استبيان الصحة النفسية SCL-90-R لليونارد Leonard و ديجريتهس Dergates ولينوكوفي Lenocovy وقام بتعريبه الدكتور فايز علي محمد علي الحاج واستبيان جودة الحياة SF-36 الذي قام بتعريبه لخضر عمران ومن ثم تمت معالجة البيانات الاحصائية وتوصلنا الى النتائج التالية :

1. توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.
 2. مستوى الصحة النفسية منخفض لدى مرضى القصور الكلوي
 3. مستوى جودة الحياة منخفض لدى مرضى القصور الكلوي
- الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية – جودة الحياة – القصور الكلوي

Abstract:

The current study aims to reveal the relationship between mental health and quality of life among patients with renal insufficiency at the center of kidney diseases and Hemodialysis in the state of Tiaret .The sample of the study consisted of(30) patients who were deliberately selected from both genders .

We used the descriptive approach and relied on the mental health questionnaire R-90-SCL by Leonard Dergates and Lenocovy which was Arabized by Dr Fayez Ali Al-Hadj and the quality of life questionnaire SF-36 which was Arabized by Lakhdar Omran and then the statistical data were processed and we reached the following results:

1. There is a correlation between the level of psychological health and the quality of life in renal insufficiency disease.
2. The level of mental health is low in renal insufficiency patients
3. The level of quality of life is low in renal insufficiency patients.

Keywords: mental health, quality of life, renal insufficiency.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر وعران
ب	إهداء
د	ملخص الدراسة
و	فهرس المحتويات
ي	قائمة الجداول
2	مقدمة
الفصل التمهيدي: تقديم الدراسة	
05	- تمهيد
06	1. اشكالية الدراسة
07	2. فرضيات الدراسة
07	3. اهمية الدراسة
07	4. اهداف الدراسة
08	5. مفاهيم الاجرائية للدراسة
08	6. اسباب اختيار الموضوع
11	7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها
الجانب النظري	
الفصل الثاني : الصحة النفسية	
22	- تمهيد
23	1-تعريف الصحة النفسية
24	2-اهمية الصحة النفسية
25	3-نسبية الصحة النفسية
26	4-مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
28	5-النظريات الصحة النفسية
29	6-مناهج الصحة النفسية
30	7-معايير بالصحة النفسية

فهرس المحتويات

32	- خلاصة
الفصل الثالث: جودة الحياة	
34	- تمهيد
35	1- مفهوم جودة الحياة
37	2- نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة
38	3- أبعاد جودة الحياة
41	4- مقومات جودة الحياة
43	5- التوجهات النظرية لجودة الحياة
45	6- عوامل تتحقق جودة الحياة
47	7- قياس جودة الحياة
50	- خلاصة
الفصل الرابع: القصور الكلوي	
52	- تمهيد
53	1- تعريف القصور الكلوي
53	2- تركيب الكلية
54	3- أسباب القصور الكلوي
55	4- أنواع القصور الكلوي
56	5- أعراض القصور الكلوي
57	6- تشخيص مرض القصور الكلوي
57	7- علاج القصور الكلوي
63	- خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة	
65	- تمهيد
66	اولا: الدراسة الاستطلاعية
66	1. اهداف الدراسة الاستطلاعية

فهرس المحتويات

66	2. حدود الدراسة الاستطلاعية
67	3. منهج الدراسة الاستطلاعية
67	4. ادوات الدراسة الاستطلاعية
73	ثانيا :الدراسة الاساسية
73	1. حدود الدراسة الاساسية
73	2. منهج الدراسة الاساسية
73	3. أدوات الدراسة الاساسية
73	4. عينة الدراسة الاساسية
73	5. خصائص عينة الدراسة الاساسية
75	- خلاصة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
77	- تمهيد
78	1. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات.
79	2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى.
80	3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
81	4. الاستنتاج العام للدراسة .
83	خاتمة
83	اقتراحات الدراسة
85	قائمة المراجع
90	الملاحق

فائمه الجداول

قائمة الجدول
قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
68	يمثل درجات مقياس الصحة النفسية.	1
68	يمثل صدق الاتساق الداخلي.	2
69	يوضح ثبات استبيان الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية .	3
70	يبين مستوى الثبات لمحاور استبيان الصحة النفسية بطريقة الفا كرونباخ.	4
70	يمثل درجات مقياس جودة الحياة.	5
71	يمثل صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة.	6
72	يوضح ثبات استبيان جودة حياة بطريقة التجزئة النصفية.	7
72	يبين مستوى الثبات لمحاور استبيان جودة حياة بطريقة الفا كرونباخ.	8
73	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	9
74	يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.	10
78	يمثل اختبار بيرسون للارتباط بين جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية.	11
79	يمثل مستوى مقياس الصحة النفسية.	12
81	يمثل مستوى مقياس جودة الحياة.	13

مقدمت

الصحة النفسية من أهم العناصر التي لا يمكن الاستغناء عنها فهي بدورها تهيء للفرد حياة مستقرة ليشعر من خلالها بالرضا وإشباع في مختلف الحاجات الضرورية تنشئ أفراد مستقرين وأسوياء . كما أنها تتيح للفرد فرصة يفتح أفاق نفسه وتكون لديه المقدرة على فهم ذاته والأخرين من حوله تجعله أكثر مقدرة على التحكم في عواطفه وانفعالاته حيث أنها توجه سلوكيات الافراد بشكل سليم ويكون أكثر قابلية لتعامل الايجابي بإضافة إلى أنها تمد الفرد بقدر من الإلتزام أو التوازن في انفعالاته عند حدوث ضغوطات في الحياة اليومية والتغلب عليها مع تحمل المسؤولية دون الانسحاب وهذا ما يجعله متكيفا مع مجتمعه، كما أنها تساهم في تطور المجتمعات، حيث أنها تعتبر الوسيلة وهدف في نفس الوقت للوصول إلى التنمية الاجتماعية وتطوير في جميع المجالات الإنتاجية.

للصحة النفسية أهمية كبيرة تعود على الفرد والمجتمع لأن حياة تكون خالية من التوترات والمخاوف والشعور الدائم نسبيا بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي.

وهنا يمكن تسليط الضوء على جودة الحياة حيث يرى طلعت منصور "أن جودة الحياة في قضية الإلتزام في الاساس. يعاني الإلتزام الإنسان وفقا لمستويات و معايير الصحة النفسية الإيجابية لقد ظهر مفهوم جودة الحياة وفق مفاهيم كثيرة تم تركيز عليها من قبل علماء البيئة والصحة و الطب النفسي وعلم الاجتماع وإدارة وعلم النفس كونها مفهوم مهما للحياة الانسانية. وهذا بهدف التعريف بالجانب النفسي الإيجابي الذي يجب أن يتوفر في حياة الأفراد في المجتمع لأن التركيز في السابق كان على كل ما هو سلبي في سلوك لإنسان. حيث أنها تم الاهتمام بدراسة جودة الحياة وما يرتبط بها من أبعاد، ومتغيرات التي تتعلق بالفرد من حيث جودة حياته على الجانب الاقتصادي و الصحي والاجتماعي والثقافي والتعليمي وهو ما يراه پورا Power 2006 كون هذه الأبعاد كافة تهم في تحديد جودة الحياة . كون هذه الجودة تختلف من بيئة إلى آخر. حيث أن الغامدي 2016 يؤكد أن مكونات جودة الحياة موضوعية وذاتية وهذا من خلال وعي الفرد بضرورة تحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة.

إن صحة الإنسان مهددة بمشاكل وضغوطات ناتجة عن إصابته بعدة أمراض تؤثر على صحة النفسية والجسدية خاصة إن تعلق بمرض معقد كمرض القصور الكلوي المزمن الذي يدخل المريض في دوامة من الأسئلة التي تتعلق بالمرض وكيفية علاجه حيث يصبح المريض

مقدمة

غير قادر على مواصلة حياته بسبب ظهور عدة مشاكل في جميع جوانب الشخصية والعائلية وحتى الاجتماعية ومن هنا يمكن ذكر بأن مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة يختلف باختلاف المرض وشخصية الفرد فهناك من نهار يشعر بأن حياته إنتهت من أول لحظة سماع الخبر بإصابته وهناك من يتعامل مع خبر الإصابة بثقة وتفاءل.

و من هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي حيث تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: الجانب النظري الذي يشمل على أربعة فصول:

الفصل الأول كان بعنوان الإطار العام للدراسة، إشكالية الدراسة، الدراسات السابقة، الفرضيات، أهمية المدرسة، دوافع اختيار الموضوع والتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة. الفصل الثاني: يدور حول الصحة النفسية والذي تناولنا فيه تعريف الصحة النفسية أهمية الصحة النفسية، نسبة الصحة النفسية، معايير الصحة النفسية ومناهجها من ثم النظريات المفسرة للصحة النفسية.

أما الفصل الثالث: يدور محتواه عن جودة الحياة والذي يتضمن العناصر التالية: تعريف جودة الحياة نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة. أبعاد جودة الحياة، التوجهات النظرية لجودة الحياة، كيف تتحقق جودة الحياة، قياس جودة الحياة .

وأخيرا الفصل الرابع: تم التعرف فيه على الفشل الكلوي، تركيب الكلية، أسباب القصور الكلوي أنواع القصور الكلوي، أعراض القصور الكلوي. تشخيص مرض القصور الكلوي، علاج المقصور الكلوي.

أما بالنسبة إلى الجانب الثاني: وهو الجانب التطبيقي تم فيه الاعتماد على فصلين: الفصل الخامس: تحت عنوان: إجراءات الدراسة الميدانية تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، أدوات جمع البيانات، ثم حدود الدراسة. الفصل السادس: بعنوان الدراسة ومناقشتها.

الفصل التمهيدي

تقديم الدراسة

- تمهيد :

يعتبر الفصل الاول مدخلا تمهيديا يتضمن الاطار التمهيدي للدراسة سنقوم من خلاله بعرض الاشكالية وفرضيتها واهداف وتحديد المفاهيم الاجرائية وبعض الدراسات السابقة ثم التعقيب عليها.

1. اشكالية الدراسة :

يعيش الانسان في واقع كثرت فيه التغيرات والتفاعلات وزيادة واضحة في المشكلات التي تواجهه او تعترضه في كافة مظاهر الحياة واصبحت مواجهة الفرد لهذه التجارب القاسية نوعا ما . مما نتج عن ذلك زيادة في الاضطرابات النفسية والامراض العقلية والامراض المزمنة التي تعرقل سيره العادي في الحياة ومن بين هذه الامراض نجد العجز الكلوي والذي يؤدي بدوره الى التوقف التام لعمل الكليتين و التي تجعله عرضة لكثير من الضغوط النفسية كالقلق والتوتر والصدمات التي تؤثر على حياة المريض ومعاناته المستمرة مع اجهزة الغسيل الكلوي وهذا الاخير يؤدي الى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة تؤثر على الصحة النفسية للفرد.

وقد اشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي لعام 2013 (WHO) ان معدلات الاصابة بالأمراض النفسية المرتبطة بالأمراض المزمنة في ارتفاع متزايد حيث اوصى التقرير وبناءا على مؤشرات دولية بضرورة اجراء دراسات علمية لتوفير الخدمات النفسية والرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة التي اندرج ضمنها العجز الكلوي (المشوح، 2015: 124)

فان الصحة النفسية تعتبر عنصرا مهما يساعد الفرد في مواجهة مشاق الحياة وتحقيق اهدافه وغاياته وتعتبر ضرورية للفرد والمجتمع ووجب عليه ضرورة العناية بها لمزاولة اعماله بحيوية وتبين ان هنالك علاقة وثيقة بين صحتهم الجسمية وصحة الافراد النفسية.

ويرى كولمان Colman بان تحقيق الصحة النفسية في دولة ما بمعزل عن باقي دول العالم امر بالغ الصعوبة ولقد اشار الى ان ما تقدمه الدول المتقدمة الى الدول النامية من مساعدات انسانية يمكن ان يساهم في برنامج دولتهم الخاصة بالتقدم الاجتماعي والصحة النفسية وتحقيق عالم افضل للإنسان (اسماعيل، 2001: 9)

وفي هذا السياق ايضا اهتم مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة التي تتمثل في تعزيز السعادة له كما اشار براون Brown (2013) الى ثلاثة مستويات تحدد المدخل الى جودة الحياة لدى الاشخاص وهي الحصول على ضروريات الحياة الاساسية والشعور بالرضا عن جوانب الحياة للشخص وكذلك تحقيق مستويات عالية من المتعة الشخصية والإنجازات. (بجرة، 2014: 5)

ويرى فرانك Frank ان جودة الحياة هي تحسين توظيف امكانيات الانسان العقلية والابداع واثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الانسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ومن خلال التركيز على محاورها هامة في التعليم والتثقيف والتدريس (شخي،

2014: 6) وعليه لا يمكننا التحكم في مفهوم واهداف جودة الحياة الا اذا نظرنا اليها من جانب الصحة الجسمية والصحة العقلية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي وبناء على ما سبق سوف تتناول الدراسة الحالية العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي وانطلاقا مما سبق نستخلص الاشكالية العامة التالية :

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي؟
- وتتبع من هذه الاشكالية العامة مجموعة من الاسئلة الفرعية وهي كالتالي :
- ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي؟

2. فرضيات الدراسة :

أ. الفرضية العامة :

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

ب. الفرضيات الجزئية :

- مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي منخفض.
- مستوى جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي منخفض.

3. اهمية الدراسة :

- الاهتمام بالجوانب النفسية لمرضى القصور الكلوي.
- تتجلى الاهمية في نوعية المحيطين بمرضى القصور الكلوي كالأسرة والاقارب لمساندتهم ودعمهم واحاطتهم بكل اشكال التوعية والرعاية.
- معرفة مختلف الاثار النفسية التي يعانون منها بسبب هذا المرض.
- التعرف على مفهوم جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.
- اهمية جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

4. اهداف الدراسة :

- الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- معرفة اهمية الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

- الكشف عن مستوى جودة الحياة بأبعادها (البدني والنفسي والاجتماعي) لدى مرضى الفشل الكلوي.

5. مفاهيم الاجرائية للدراسة :

أ. **الصحة النفسية:** هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد والقدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة و المؤشرات التي يتمتع بها المصاب بالقصور الكلوي والتي تساعده على التوافق وهو الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة في مقياس الصحة النفسية SRL-90-R الذي قام بتعريبه الدكتور فايز محمد علي الحاج.

ب. **جودة الحياة:** هو شعور الفرد بالرضا والسعادة والارتياح النفسي وبالقدرة على تلبية مختلف الحاجات الضرورية واليومية في كل بعد من ابعادها ولشروط حياتهم الحالية وهو الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة في مقياس جودة الحياة SF-36 الذي تمت ترجمته من طرف الباحث لخضر عمران

ج. **القصور الكلوي:** هو العجز التام لعمل الكليتين عن اداء وظيفتهما والتي تتمثل في تصفية الدم من السموم مما يستلزم الاستعانة بالة لتعويض عملية الكليتين

6. اسباب اختيار الموضوع :

هنالك عدة اسباب دفعتنا لاختيار الموضوع منها

- حداثة موضوع جودة الحياة واهميته خاصة بالنسبة لمرضى القصور الكلوي
- محاولة فهم هذا المرض واكتساب ثقافة صحية معرفية حوله كدافع شخصي للمعرفة
- دراسة الجوانب النفسية لمرضى القصور الكلوي
- فهم انعكاسات المرض ووضعية الاستشفاء على حياتهم النفسية
- المساهمة في اثراء ميدان علم النفس في هذه الدراسة
- تفشي هذا المرض وارتفاع عدد المصابين في الآونة الأخيرة.

الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية

أ. الدراسات العربية :

- دراسة **عائدة حسين (2004)** بعنوان الخبرات الصامدة والمساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية ,هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الخبرات الصامدة والمساندة الاسرية في حماية الطفل لتحقيق الصحة النفسية الجيدة, طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من 4 طفلا وطفلة تتراوح اعمارهم ما بين 10-12 سنة تم اختيارهم عشوائيا واستخدمت الادوات التالية :

- اختبار الصدمة.

- اختبار ضغوط ما بعد الصدمة.

- اختبار المساندة الاسرية.

- اختبار العصابة.

- اختبار روتر لقياس الصحة النفسية.

توصلت الى انه توجد فروق دالة بين الاطفال الذين تلقوا مساندة اسرية كبيرة والذين تلقوا مساندة اسرية اقل بالنسبة للصحة النفسية وعن البنات كانت اكثر من عند الذكور ولا توجد فروق بين الذين تعرضوا الى خبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا الى خبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية (عائدة حسين، 2004: 132).

- دراسة **محمد العرعير (2010)**: بعنوان الصحة النفسية لدى امهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات اطفال متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقته بجنس المعاق ودرجة الاعاقة وترتيب المعاق في الاسرة، طبقت استبانة الصحة النفسية من اعداد الباحث واستبانة التوافق الزوجي واستبانة التدين على عينة مكونة من 461 اما من امهات اطفال ذوي متلازمة داون. توصلت الدراسة الى ان مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى امهات الاطفال دون متلازمة داون في قطاع غزة (محمد العرعير، 2010: 4).

- دراسة **مرزوق العمري (2012)**: بعنوان الضغوط المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الاكاديمي والصحة النفسية، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن واستخدم مقياس الانجاز الاكاديمي ومقياس الصحة النفسية وطبقت على عينة مكونة من 428 طالبا من المدارس الثانوية بإدارة التربية والتعليم بمحافظة الليث توصلت الدراسة الى وجود فروق بين منخفض الضغوط النفسية ومتفح الصحة النفسية (مرزوق العمري، 2012: 80).

- دراسة **زكريا (2013)**: من خلال دراسته الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والاصابة بمرض الفشل الكلوي والاحباطات والازمات والضغوط النفسية المصاحبة للإصابة بمرض الفشل الكلوي. وذلك بغرض تحقيق وتوافق مجابهة الصعاب وحل المشكلات وبعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على عدد من مرضى الفشل الكلوي فتوصل الى انه توجد فروق ذات دلالة في متوسط درجة

الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا للنوع والعمر والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي (زكرياء، 2013: 150).

- دراسة غريب مختار وعبد الله مصطفى(2016): بعنوان الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة المطلقة. دراسة ميدانية بولاية الجلفة هدفت الدراسة الى دراسة علاقة الاغتراب النفسي بالصحة النفسية للمرأة المطلقة والتي تعيش حالة من عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي ,وقد اشتملت عينة البحث على 25 مطلقة واستخدم مقياسي الاغتراب النفسي والصحة النفسية .كما وجد الباحث ان النساء المطلقات حديثا وبدون اولاد يشعرن بالاغتراب النفسي وتدني الصحة النفسية اكثر من المطلقات بالأولاد ومنذ مدة زمنية.

ب. الدراسات الاجنبية :

- دراسة كيللي كوبر Kyle Cooper(1981) التي هدفت الى الربط بين الصحة النفسية ومصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بالعوامل الشخصية لدى الاطباء وتكونت عينة الدراسة من (150)طبيبيا في مختلف التخصصات وتوصلت الى النتائج التالية :

لا توجد علاقة بين الصحة النفسية وظروف العمل ويعد الدعم وتحسن المهنة وضعف المهارات والخبرة بالعمل من اكثر مصادر الضغط للأطباء الاصغر سنا

- دراسة كويلس وببيي Quiles&Bybee (1997) الدراسة بعنوان الشعور بالذنب المزمّن والعارض وعلاقته بالصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والتدين .حيث هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الشعور بالذنب من جهة والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والتدين من جهة اخرى .تكونت العينة من (101) طالبا وطالبة جامعي .اما الادوات فاستخدم الباحثان مقياس مؤشر للذنب وقائمة بيك للاكتئاب, مقياس العداوة وقائمة الاعراض النفس جسمية .استخبار الوعي الوجداني بالذات توصلت الدراسة الى :

- ارتفاع مستوى الشعور بالذنب لدى عينة الطلبة مقارنة بالمتوسط الفرضي للمقياس
- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الشعور بالذنب وكل من الاكتئاب الوسواس القهري والخزي، القلق، الافكار الاضطهادية والذهانية والحساسية الاجتماعية، المخاوف والعداوة والتدين.
- دراسة كوبمان وزملاؤه Koopman et al (2003): بهدف معرفة العلاقة بين مستوى الصحة النفسية ومصادر الضغوط واستخدام التكيف التجنبي ومضادات الاكتئاب .تكونت عينة الدراسة من (7568) فردا. وقد طبق الباحثون مقياس الصحة النفسية واختبار استخدام الكحول ومقياس اساليب التكيف ومقياس الرضا الحياتي ومقياس الضغوط النفسية في العمل او في

البيت وبانخفاض الرضا في العمل او في البيت وبانخراط الشخص في استخدام التكيف التجنبي واستخدام مضادات الاكتئاب والافراط في تناول الكحول.

7. التعقيب على الدراسات :

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها حول هذا المبحث ولعدم وجود دراسات مطابقة لموضوع دراستنا فقد جاءت كل الدراسات السابقة كدراسات مشابهة وفيما يلي تعقيب على مضمونها :

I. التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصحة النفسية :

- من حيث الهدف :

يلحظ وجود تباين بين اهداف الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة متغير الصحة النفسية حيث ربطت علاقة الصحة النفسية بمتغيرات اخرى كدراسة عائدة حسين (2004) ودراسة محمد العرعير (2010) ودراسة مرزوق العمري (2012) ودراسة زكريا (2013) ودراسة كل من غريب مختار وعبدالله مصطفى (2016). وحتى الدراسات الاجنبية .اما بالنسبة لدراستنا الحالية فقد هدفت الى معرفة مستوى الصحة النفسية وعلاقته بجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي ومنه فلكل دراسة هدف خاص بها حسب متغير الدراسة .

- من حيث العينة:

اختلفت عينة الدراسة باختلاف اهداف الدراسة والمنهج المستخدم حيث تراوحت معظم العينات من 4 عينات الى 461 وفي بعض الدراسات تجاوزت الالف

- نوع العينة : طبقت الدراسة على كلا الجنسين وعلى اعمار مختلفة

- من حيث مكان اجراء الدراسة : من الملاحظ ان الدراسات المحصل عليها طبقت في كل الدول العربية كالسعودية ومصر وفلسطين والجزائر واخرى اجنبية مثل الولايات المتحدة الامريكية وغيرها

- من حيث الادوات المستخدمة :

استخدمت الدراسات لجمع البيانات استبانة الصحة النفسية ومقاييس الصحة النفسية وكذلك كل من الاختبارات التالية كاختبار الصدمة واختبار ضغوط ما بعد الصدمة واختبار المساندة الاسرية واختبار روتر لقياس الصحة النفسية ومقياس التكيف ومقياس الرضا الحياتي ومقياس الضغوط النفسية ومقياس مؤشر الذنب وقائمة بيك للاكتئاب ومقياس العداوة.

- من حيث المنهج :

تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة ان معظم الباحثين تقريبا استخدموا في بحوثهم المنهج الوصفي سواء المنهج الوصفي الارتباطي او المقارن.

- من حيث النتائج :

توصلت نتائج الدراسة حول الصحة النفسية الى عدد كبير من النتائج حيث تتأثر بمتغيرات اخرى ووجود علاقة ارتباطية بينهم مثل الضغوط النفسية والمهنية والانجاز الاكاديمي والضغوط المدرسية وحتى المساندة الاسرية ومنه فان نتائج الدراسات السابقة مختلفة من دراسة لأخرى فكل دراسة نتائجها الخاصة بها والتي تختلف باختلاف متغيرات الدراسة وعينتها.

I. الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة :

- دراسة شاهر خالد سليمان (2008): بعنوان قياس جود الحياة لدى عينة من جامعة تبوك بالمملكة العربي السعودية وتأثير بغض المتغيرات عليها وهدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى الطلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغيري التخصص (علمي- ادبي) والتقدير الدراسي (جيد -جيد جدا- مقبول) واستخدمت الدراسة مقياس من اعداد الباحث اذ طبق على عينة قدرها 649 طالبا جامعيًا منهم 319 ادبيا و330 علمي من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وقد توصلت الى النتائج التالية :

الى ان مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين هما جودة الحياة الاسرية وجودة الحياة النفسية ومنخفضا في بعدين هما جودة الحياة التعليمية وجودة ادارة الوقت ومتوسط في بعد الصحة العامة. كما اشارت الدراسة الى وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير التخصص لصالح التخصص العلمي.

- دراسة الصقيه (2013): بعنوان الحاجات الارشادية لطالبات كلية التربية في جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن وعلاقتها بالمستوى الدراسي هدفت الدراسة الى الكشف عن الحاجات الارشادية لطالبات كلية التربية في جامعة الاميرة نورة بنت عبدالرحمن في الرياض وعلاقتها بالمستوى الدراسي وذلك باستخدام مقياس الحاجات الارشادية من اعداد الباحثة وقد تم تطبيقه على عينة مكونة من (160) طالبة في جميع السنوات الاربع من مختلف الاقسام الموجودة في الكلية وتوصلت النتائج الى ان حاجات الطالبات الارشادية حيث كانت حاجاته الاكثر اهمية لدى الطالبات وكما توصلت الى عدم وجود فروق في الحاجات الاكاديمية بين الطالبات والى

الفروق في المجال الاجتماعي بين المستويات الاربعة في الكلية لصالح طالبات السنة الاولى وكذلك وجدت الفروق في المجال النفسي لصالح طالبات السنة الاولى والرابعة.

- **دراسة كمشي (2016):** هدفت الى مقارنة استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بولاية باتنة الجزائرية وفقا لجنس المريض ولتحقيق هدف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي المقارن وجمعت البيانات باستخدام قائمة اساليب المواجهة ومقياس جودة الحياة SF- MOS. وقد اظهرت نتائج الدراسة ان الدرجة الكلية لجودة الحياة وكذلك ابعادها الثمانية كانت منخفضة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. وكذلك لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة المرض تعزى لاختلاف الجنس وان الاستراتيجيات السائدة في المواجهة لدى معظم افراد العينة هي المتمركزة حول الانفعال.

- **دراسة اجري قريط (2020):** دراسة لتقييم نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن في سوريا وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي وتمثلت الاداة في مقياس تم تطويره اعتمادا على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. وطبقت الدراسة على عينة من المرضى الذين وافقوا على تطبيق الاداة تكونت من (30) مريضا من الخاضعين للغسيل الكلوي بقسم الكلية الصناعية في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية وتوصلت نتائج الدراسة الى ان المستوى العام لنوعية الحياة لدى المرضى كان متوسطا واما على مستوى الابعاد فقد كان المستوى متوسطا في بعد الصحة النفسية وكان منخفضا في بعد الصحة البدنية والبعد البيئي.

1. الدراسات الاجنبية :

دراسة ديفي بيوجر Dévi Beauger وستيفاني جن تيلي Stéphanie Jean Tilly (2014) بعنوان تطور جودة حياة المصابين بالفشل الكلوي حيث هدفت الدراسة الى المقارنة بين دراستان مقطعتان لتقدير مستوى جودة الحياة لدى مرضى الداء الكلوي بمراحله الاخيرة في عام (2005) ومسح غسيل الكلى (2007) ومسح زرع الكلى وتكررت في عام (2011) وتحليل الاتجاهات في نوعية الحياة من الداء الكلوي بمراحله الاخيرة بين هذين المسحين. تم اجراء جمع البيانات عن طريق ارسالها بالبريد الى منازل المرضى من خلال استبيان QOL وتوصلت الدراسة الى تدهور جودة الحياة لدى مرضى غسيل الكلى او مرضى الزراعة بشكل طفيف بين عامي (2005-2007) و(2011) ولا يمكن اعتبار هذا الانخفاض مهما من الناحية الاكلينيكية.

دراسة ليو واخرون (Liu et al 2015) بعنوان الفروق في العمر والنوع في العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرسي والرفاهية في المدرسة لدى الطلاب هدفت الدراسة الى التحقق من الفروق في العمر والنوع في العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرسي والرفاهية الشخصية في المدرسة للطلبة SWB والتعرف الى الاختلافات التطورية في جودة الحياة الشخصية في المدرسة وذلك باستخدام مقياس الدعم الاجتماعي للأطفال والمراهقين ومقياس الرفاهية الشخصية المدرسية للمراهق وذلك على عينة مكونة من (2158) طالبا وطالبة من الصفوف ذات المستوى الرابع حتى المستوى الحادي عشر في جنوب الصين وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية اظهر الطلاب الاكبر سنا مستويات ادنى من الشعور بالرفاهية وجودة الحال في المدرسة مقارنة بالطلاب الاصغر سنا بينما اظهرت الاناث مستوى اعلى من الرضا المعلم والدعم الاجتماعي المقدم من الزملاء في الصف من جهة وبين الشعور بالرضا عن جودة الحياة في المدرسة

دراسة كافالا واخرون (Kefale et al 2019) الى قياس مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في اثيوبيا واتبعت الدراسة المنهج الوصفي وجمعت البيانات باستخدام مقياس جودة الحياة MOS SF-32 وتكونت العينة من (256) مريضا تتراوح اعمارهم بين 18-90 سنة واظهرت النتائج ان مستوى جودة الحياة كان منخفضا لدى المرضى في جميع المراحل المرضية مع وجود فروق تعزى لاختلاف مستوى الدخل ومستوى التعليم وانه كلما ارتفع زاد مستوى جودة الحياة لدى المرضى.

II. التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير جودة الحياة :

- من حيث الهدف :

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين تنوع الباحثين في اهدافهم التي حدودها في جودة الحياة كما هو موضح في كل من دراسة الصقيه(2013) ودراسة كمشي(2016) ودراسة اجري قريط (2020) وحتى الدراسات الاجنبية منها دراسة ليو واخرون (2015) ودراسة كافالا واخرون(2019) حيث ان هذه الدراسات اظهرت ان مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي تميل الى الانخفاض لدى جميع الفئات العمرية وفي جميع مراحل المرض.

- من حيث العينة :

لقد اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم والنوع والعمر حيث امتد حجم العينة من (30) فردا الى (500) فرد.

- نوع العينة :

نجد بعض الدراسات قد تناولت عينة من الذكور والاناث ولقد تنوعت المراحل العمرية التي تناولت هذه الدراسات من مراهقة ورشد وشيخوخة وتناولت بعض الدراسات فئة الطلبة وفئة المصابين بالقصور الكلوي.

- من حيث مكان اجراء الدراسة :

من الملاحظ ان الدراسات المتحصل عليها طبقت على كل الدول العربية من بينها سوريا و السعودية والجزائر وحتى الدول الاجنبية من بينها اثيوبيا و الولايات المتحدة الامريكية.

- من حيث الادوات المستخدمة :

بعد استعراض الدراسات السابقة وجد انها استخدمت ادوات مختلفة بحسب ما يناسب كل دراسة فعلى سبيل المثال دراسة الصقيه(2013) استخدمت مقياس الحاجات الارشادية ودراسة كمشي(2016) استخدمت قائمة اساليب المواجهة ومقياس جودة الحياة MOS-SF32 ودراسة ديفي بيوجر وستيفاني جن تيلي(2014)والذي استعمل فيها استبيان QOL ودراسة ليو واخرون والذي استخدم مقياس الدعم الاجتماعي للأطفال والمراهقين ومقياس الرفاهية الشخصية المدرسية للمراهق.

- من حيث المنهج :

اغلبية الدراسات استخدمت المنهج الوصفي بمختلف انواعه وهو المنهج نفسه المطبق في دراستنا.

- من حيث النتائج :

توصلت نتائج الدراسات السابقة بانه توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وبعض المتغيرات الاخرى مثل السعادة النفسية والرضا الوظيفي وبالنسبة لمستوى جودة الحياة فقد اختلفت الدراسات السابقة فهناك ممن وجد مستوى متدني وهناك من وجد مستوى مرتفع اما الفروق هناك فروق في جودة الحياة تعود الى متغير الجنس.

- لدراسات السابقة التي تناولت القصور الكلوي :

أ. الدراسات العربية :

- دراسة عزوز اسمهان (2009) تحت عنوان مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

حيث هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن واستخدمت الباحثة مقياس الضبط الصحي ومقياس استراتيجية المواجهة وتوصلت الى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجية المواجهة لدى أفراد العينة.

- دراسة ابشيش حورية (2013/2012) الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي هدفت الدراسة الى التعرف على انواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم وافترضت الدراسة ان مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات (A) التي توحى بالرقابة

اشتملت عينة الدراسة على 6 افراد تتراوح اعمارهم ما بين (30-38 سنة) في مركز تصفية الدم بولاية بويرة واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى اختبار تفهم الموضوع (TAT) والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات وكان التساؤل الرئيسي للدراسة: ماهي السياقات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي للتصدي للمرض؟ وقد خلصت الدراسة الى ان:

مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الانكار والتكرار والالغاء والنفي والتردد والتبرير.. الخ التي تؤدي الى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تحل بالتنظيم النفسي للمريض.

- دراسة قرارة ابتسام (2017/2018) بعنوان دراسة سمات الشخصية لمريض القصور الكلوي بتطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) دراسة ميدانية بمستشفى زرداني صالح بعين البيضاء ولاية ام البواقي، تكونت عينة الدراسة من 3 سيدات تم اختيارهم بطريقة قصدية حيث تم استخدام المنهج الاكلينيكي باستخدام الادوات: الملاحظة المباشرة وغير المباشرة والمقابلة النصف موجهة واختيار تفهم الموضوع (TAT) حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- لمريض القصور الكلوي سمات الشخصية.
- لمريض القصور الكلوي سمات شخصية تتجه نحو السوداوية.
- لمريض القصور الكلوي سمات شخصية تتجه نحو الانطوائية.
- لمريض القصور الكلوي سمات شخصية تتجه نحو العدوانية اشتملت 72 مريضا.
- دراسة رملي جهاد (2019/2018) بعنوان الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة ميدانية بمصلحة امراض الكلى وتصفية الدم المغير

تكونت عينة الدراسة من 3 حالات من مرضى القصور الكلوي المزمن حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وقد تمت هذه الدراسة باستخدام المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة وذلك باستخدام الادوات: كالملاحظة والمقابلة نصف الموجهة ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسبي.

حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية: ان مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه.

ب. الدراسات الاجنبية :

- دراسة **Crissons et keefe (1988)** هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين مركز الضبط واستراتيجية المواجهة والضييق الانفعالي لدى مرضى الام المزمن.

العينة: أجريت الدراسة على 62 مريضا مصابون بالام المزمن وفي حالة استشفاء والادوات المستخدمة: استخدمت الدراسة مقياس مركز ضبط الصحة مقياس استراتيجيات المواجهة القائمة للكشف على الاعراض الجسدية وكشفت نتائج الدراسة ان المرضى الذين تحصلوا على درجات عالية في بعد الخط بمركز الضبط يبدو اكثر عجز للتعامل مع الامهم واستعملوا استراتيجية تحويل الانتباه واستراتيجية المواجهة المعتمدة على الصلاة والتمني.

- دراسة **كروز واخرون Cruz et all (2011)** والتي هدفت الى معرفة طبيعية نوعية الحياة لدى مرضى الكلى المزمن وذلك على عينة مكونة من (155) مريضا بالفشل الكلوي وتم تقييم نوعية الحياة باستخدام الصورة المختصرة لاستبيان التقييم الصحي وقد اشارت نتائج الدراسة الى انخفاض نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في جميع المجالات وعبر كل مراحل المرض وكان المجال الجسمي من اكثر المجالات انخفاضا كما اظهر الافراد ذو المستوى التعليمي العالي فروقا فيما يتعلق بالمجال المادي واظهر المرضى كبار السن مستويات متدنية لنوعية الحياة الجسمية ومرتفعة لنوعية الحياة النفسية.

- دراسة **جوشيا واخرون Joshi et all (2017)** بتقديم نوعية الحياة واثر العوامل الاجتماعية والديموغرافية المختلفة عليها لدى المرضى الذين يخضعون للغسيل الكلوي في نيبال وتكونت عينة الدراسة من عدد 150 مريضا يعانون من امراض الكلى المزمنة وتم تقييم نوعية باستخدام نوعية باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة وقد اشارت نتائج الدراسة الى تدني نوعية الحياة في جميع مجالات الحياة لدى المرضى كما اثر العمر والعرق والوضع الوظيفي والدخل ومدة غسيل الكلى على واحد او اكثر من مجالات نوعية الحياة وكانت حالة

الدخل المنخفض وزيادة مدة غسيل الكلية هي المنبهات السلبية المستقلة الوحيدة لنوعية الحياة للمرضى الخاضعين للغسيل الكلوي.

- دراسة سوناريانتي Sunariyanti (2021) مراجعة بعدية للتراث البحثي للدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي والمنشورة في الفترة 2010-2020 وظهرت نتائج المراجعة المنهجية لعدد 38 مقالة استوفت المعايير التي تم وضعها للتحليل وتم استبعاد 49 مقالة لم تستوفي معايير التحليل. وظهرت النتائج ان نوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن المنخفضة في مختلف المجالات وخاصة فيما يتعلق بالموارد المالية والعمل والقيود الجسدية والوظائف العقلية والاجتماعية كما ان عوامل مثل تقدم العمر وداء السكري المصاحب للمرض ومرحلة متقدمة من المرض ومدة اطول من الغسيل تؤدي الى انخفاض نوعية الحياة لدى المرضى.

III. التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت القصور الكلوي :

- من حيث الهدف :

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين انها تهدف بشكل اساسي لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء المرضى كما هو في دراسة عزوز اسمهان(2009) وكما ان الاهداف اختلفت باختلاف الدراسات حيث ان دراسة ابشيش حورية (2012/2013) هدفت الى التعرف على انواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي ودراسة رملي جهاد (2018/2019) هدفت لدراسة سمات الشخصية وحتى الدراسات الاجنبية كدراسة كل من كروز واخرون (2011) ودراسة جوشيا واخرون (2017) ودراسة سوناريانتي(2021) كل منهم اهتموا بدراسة التعرف على العلاقة بين مركز التحكم في عملية التكيف مع الضغط الناتج عن اصابة شريك الحياة بمرض مزمن.

- من حيث العينة :

لقد اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم والعينة بحيث امتد حجم العينة من (20) فردا الى (72).

- نوع العينة :

تناولت هذه الدراسات عينة من الذكور والاناث ومن حيث العمر تنوعت المراحل العمرية التي تناولت هذه الدراسات من طفولة ومراهقة ورشد وشيخوخة تناولت هذه الدراسات فئة المصابين بالقصور الكلوي

- من حيث مكان اجراء الدراسة :

من الملاحظ ان الدراسات المتحصل عليها طبقت على كل الدول العربية منها السعودية والجزائر ومصر وغيرها والدول الاجنبية كالولايات المتحدة الامريكية والصين وغيرها

- من حيث الادوات المستخدمة :

بعد استعراض الدراسات السابقة وجد انها استخدمت ادوات مختلفة بحيث ما يناسب كل دراسة ومن بينها دراسة عزوز اسمهان (2009) استخدمت مقياس الضبط الصحي ومقياس استراتيجية المواجهة ودراسة ابشيش حورية (2013/2012) ودراسة قرارة ابتسام (2018/2017) اعتمدتا على اختبار تفهم الموضوع TAT والمقابلة العيادية النصف موجهة واما دراسة رملي جهاد (2019/2018) استعملت مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب ونجد ايضا في الدراسات الاجنبية تم استعمال نفس الادوات

- من حيث المناهج :

اغلب الدراسات السابقة كدراسة عزوز اسمهان (2009) ودراسة ابشيش حورية (2012/2013) ودراسة رملي جهاد (2019/2018) وغيرها استخدمت المنهج العيادي.

- من حيث النتائج :

توصلت نتائج الدراسات السابقة حول القصور الكلوي الى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجية المواجهة ومن خلال الدراسات توصلت ايضا الى وجود علاقة دالة بين مركز التحكم الخارجي وارتفاع القلق والاكتئاب عند تطبيق مقياس مركز التحكم العام اما بالنسبة للمقاييس الاخرى فلم تظهر اي علاقة ومنه فان الدراسات السابقة مختلفة من دراسة لأخرى فلكل دراسة نتائجها الخاصة بها والتي تختلف باختلاف متغيرات الدراسة والعينة .

- ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

ان الدراسة الحالية لموضوعنا قد اختلفت عن الدراسات السابقة من حيث متغيرات الدراسة ومن حيث العينة حيث استخدمنا متغيرين على عينة طبقنا عليها مقياسين وهما مقياس الصحة النفسية وجودة الحياة وتناولت الدراسة الاشخاص المصابين بالقصور الكلوي كعينة للدراسة وسعت الدراسة الحالية لاكتشاف مستوى الصحة النفسية ومستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :
2. اعداد الاطار النظري والدراسات السابقة للدراسة الحالية.
3. تصميم مقياس الصحة النفسية وجودة الحياة.
4. اكتشاف الفجوة المعرفية من خلال دراسة الدراسات السابقة.
5. اتباع المنهج المناسب للدراسة الحالية (المنهج الوصفي).

الفصل الثاني

الصحة النفسية

- تمهيد :

تعتبر الصحة النفسية عنصرا هاما في حياة الناس عامة فنتمثل في شعور الفرد بالتكامل والخلو من الامراض والشعور بالسعادة وتساعده لمواجهة مشاق الحياة وصعوبتها وفي تحقيق اهدافه وفي هذا الفصل سنعرض مفهوم الصحة النفسية واهميتها بالنسبة للفرد ونسبيتها ومستوياتها بالإضافة الى المعايير والمناهج المتبعة والنظريات المفسرة للصحة النفسية وكذلك قمنا بذكر اهم خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

1. تعريف الصحة النفسية :

يمكن تعريف الصحة النفسية بانها حالة دائماً نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه وبيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الى اقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (حامد، 2005: 9).

أ. عرف Hadfield هادفيلد (1950) الصحة النفسية بانها الاداء التام والمتسق للشخصية. فالصحة النفسية هي حصيلة عطاءات الشخصية.

ب. عرف Barnard برنارد (1961) الصحة النفسية بانها تكيف مستمر اكثر مما هي حالة موقفية معينة اي ان الصحة النفسية للإنسان في حالة تطور مستمر وتتناول كافة المراحل العمرية للإنسان.

ج. عرف جودا (1959) الصحة النفسية للإنسان بانها صحة العقل التي تتضمن جميع الجوانب اللازمة للشخصية المتكاملة وهي تضاهي عنده صحة الجسم.

د. عرف انجلش (1958) الصحة النفسية بانها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة واحراز تحقيق الذات فهي حالة ايجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي.

هـ. يؤكد Potter بوتتر (1962) على ان الفرد المتمتع بالصحة النفسية لا بد ان يكون فاعلا نشطا قادرا على تحقيق اهدافه مؤكدا ذاته لديه من الشجاعة ما يمكنه من توقع الصعاب ومواجهاتها.

و. يرى Maslow ما سلو (1964) يرى ان الصحة النفسية ليست حالة من التلاؤم فقط ولكنها تلك النزعة التي تحثنا على البحث عن القيم والمبادئ اي ان يكون للفرد قدر من الاستقلال الذاتي الذي يحقق له التوافق مع ذاته ويضيف معنى اخر للصحة النفسية عندما يقول ان النفس السليمة ليست مجرد اداة للتلاؤم. ولكنها تلك التي تظهر نزعة نحو التطلع للبحث عن القيم والمبادئ التي يمكن ان تعيش بها والاصحاء يظهرون استقلالية ولا يتوقفون عند مجرد النجاحات النفسية في الخارج اي التكيف مع البيئة ولكنهم يحققون التوافق الداخلي والصحة النفسية (المطيري، 2005: 27).

ومن التعاريف الايجابية للصحة النفسية ذلك التعريف الذي يعرف الصحة النفسية بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي الى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالحماس ويعني هذا ان يرضى الفرد عن نفسه وان يتقبل ذاته كما يتقبل الاخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف (كامل، 2013: 16).

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة للصحة النفسية نستطيع ان نستخلص التالي :

ز. الصحة النفسية مفهوم ثقافي بمعنى انه مفهوم يتأثر بطبيعة وثقافة وقيم ومعتقدات المجتمع الذي يطبق فيه مفهوم الصحة النفسية .فمفهوم الصحة النفسية للشخصية العربية يختلف عن المفهوم الغربي للصحة النفسية.

ح. الصحة النفسية مفهوم نسبي بمعنى انه يختلف من مرحلة عمرية الى مرحلة اخرى في نفس المجتمع ومن وقت لآخر لنفس المرحلة في نفس المجتمع.

ط. مفهوم الصحة النفسية ثابت نسبيا وليس معنى ذلك انه جامدا فالثبات يعني ان حالة الصحة النفسية لفرد ما لا تتغير بشكل يومي ومفاجئ انما يمكن التنبؤ بها من خلال معرفتنا السابقة بشخصية الفرد.

ي. مفهوم الصحة النفسية يعني مواجهة مطالب الحياة عن طريق التكيف الاجتماعي والتوافق الاجتماعي.

ك. الصحة النفسية لها شرطان اساسيان هما ا:مواجهة ضغوط الحياة بطريقة سليمة وتحقيق الذات من خلال استغلال اقصى طاقات وامكانيات الفرد (البلاح، 2016: 21).

2. أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع :

- إن الصحة النفسية للفرد في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكل ما كان الآباء والأمهات.

- تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.

- الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة.

- تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها.

-تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته ما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ.
والفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية (الخليدي وحسن، 1997: 24-25).

3. نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة نسبيا فهي ليست مطلقة أي تتحقق أو لا تتحقق) بل انها نشطة.

متحركة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر عند الفرد نفسه كما أنها تتغير بتغير المجتمعات وهذا المقصود بنسبيتها، وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية.

• الصحة النفسية من فرد لآخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون (الكل أولا الشيء) وانتقائها الكلي أيضا غير متوقع فلا يوجد شخص غير كامل في صحته، كما هو الحال في الصحة الجسدية وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تتقي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن الممكن ان نجد بعض الجوانب السوية الايجابية لدى اشد الناس اضطرابا.
نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت الى آخر : لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة.

من لحظات حياته بالسعادة والسرور ، كما أن افرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طوال حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة. (بترس ، 2008: 36).

• نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

ان مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية ولكنه غير سوي إذا حدث فيسن الخامسة، كما ان مص الأصابع سلوك سوي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكن يعد مشكلة سلوكية ان حدث مثلا في عمر السابعة كما يعد التبول اللاإرادي الليلي أمر سويا طبيعيا في العام الأول من عمر الطفل

ولكنه يعد مشكلة سلوكية ان حدث في عمر السادسة، وعموما فإن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمرحلة النمو التي يمر بها الإنسان.

نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان: فالسلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية التي حدث فيها هذا السلوك.

نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات: لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات و تقاليد وثقافات المجتمعات عموماً يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعاً لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان يجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية. (قاسم، 2001: 19-21).

مما سبق ذكره يمكن القول أن نسبية الصحة النفسية تختلف من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر ومن وقت إلى آخر، وتبعاً لمراحل النمو وتغير الزمان والمكان".

4. مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

للشخصية ذات صحة نفسية عالية مميزات تميزها على الشخصية المرضية وفيما يلي أهم هذه الخصائص كما لخصها حامد زهران وهي:

- **التوافق:** ويتضمن التوافق الشخصي الذي يشمل الرضى عن النفس والتوافق الاجتماعي الذي يشمل التوافق الزوجي والأسري والمدرسي والتوافق المهني.
- **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودليل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة مسرات الحياة واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة.
- **الشعور بالسعادة نحو الآخرين:** ودليل ذلك هو حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ، اتجاه ووجود متسامح نحو الآخرين تكامل اجتماعي والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والسعادة الأسرية والتضحية من أجل الآخر والتعاون وتحمل المسؤولية.
- **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ودليل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقدرات وتقبل مبدأ الفروق الفردية واستغلال القدرات والإمكانيات الى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات الطموح وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح والكفاية والرضا عن الذات.

- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة وبذل جهود ايجابية من أجل التغلب على مشكلات والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن.
 - التكامل النفسي: ويتجسد من خلال الأداء الوظيفي الكامل المتكامل والمتناسق لشخصية ككل (جسماً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
 - السلوك العادي: من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.
 - حسن الخلق: ودليل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتتاب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في اسراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الخير وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.
 - العيش بسلامة وسلام: ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والامن النفسي والسلم الداخلي والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وامل. (حامد، زهران 2005: 12-14)
- أما الدكتور محمد قاسم عبد الله فيرى أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد أن تتوفر فيه السمات التالية وهي:
- التوافق التام بين وظائف الجسم المختلفة: أي أن يكون انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان، والوظائف النفسية هي المقومات المعرفية العقلية (إدراك، انتباه، تجريد، تخيل تفكير والانفعالية) السلوك الاجتماعي، صداقات وتعاون، واتجاهات فالانسجام إذا يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته، بين الذات المثالية والذات الواقعية بين قدراته وإمكانياته ومستوى طموحه بين حاجاته أو رغباته واتجاهاته، فإذا كان مستوى طموحاته أعلى من قدراته، أو كانت الفجوة كبيرة بين الذات المثالية والذات الواقعة، أو كان خوف من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير أو الموقف أو كانت ذاكرته أقل (ضعف الذاكرة) أو أكثر من

المعتاد عند الإنسان السوي، فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية.

- قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها: ما أكثر هذه الضغوطات التي يمر بها في هذا العصر الذي سمي (عصر القلق) فالشخصية المتمتعة بالصحة النفسية هي القادرة على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية وليس ان يتهرب منها.

- الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية: والمقصود بذلك أن يكون الشخص متمتعاً بعلاقاته مع الآخرين، راضياً عن نفسه، وليس متذمراً كارهاً لها، ويرتبط هذا الشعور بالسمتين السابقتين فلا يمكن الفرد أن يكون سعيداً وراضياً إلا إذا كان هناك توافق بين وظائف النفس وقادر على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر بها. (قاسم، 2001: 19-21)

- وبهذا يمكن القول الصحة النفسية للفرد لا تكتمل إلا باكتمال الصحة النفس والصحة الجسمية معاً.

5. نظريات الصحة النفسية :

لقد تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية في علم النفس الصحة وكل اتجاه نظري منهم حاول تفسير المرض على حسب السبب وعليه سنحاول عرض بعض الاتجاهات النظرية بطريقة مختصرة وهي كالتالي:

أ. نظرية التحليل النفسي :

تركز هذه النظرية على الخبرات الأولى في مرحلة الطفول حيث يرى فرويدان العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري لتحليل النفسي وهي نظرية المقاومة والكبت واللاشعور وتقوم هذه النظرية على بعض الاسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات ومبدأ اللذة ويتحقق التوازن بين الهو والانا الاعلى ويضطرب عندما لا تتمكن الانا بين الموازنة وبين الهو الغريزية والانا العليا المثالية وعليه يرى فرويد ان عودة الخبرات المكبوتة تأثر في تكوين الامراض العصابية والفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع اتساع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً (الزبيدي، 2000: 6)

ب. نظرية المدرسة السلوكية :

يرى اصحاب هذه النظرية ان السلوك متعلم من البيئة وان عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة وبالتالي فمفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات

الفصل الثاني

الصحة النفسية

المناسبة للمثيرات المختلفة اي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر فحسب المدرسة السلوكية الصحة النفسية تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعاون مع الاخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج الى اتخاذ القرارات (بن حمدي، 2018: 63)

ج. نظرية المدرسة المعرفية :

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر اصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن المحافظة على الامل وحل المشكلات .فالإنسان يقع ضريع المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات اما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة الى الذات والآخرين والدنيا وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الايجابي في المواقف الحياتية كما في الوقف من الذات (مصطفى حجازي، 2001: 53)

د. النظرية الانسانية :

اكد روجرز ان هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية ورأى ان ان الفرد يستطيع ان يحقق ذاته ووجوده الشخصي اذا ما اجتاحت له الظروف التي تمكنه من ذلك ويكون تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا من خلال احتضانه لمجموعة من القيم العليا وتتمثل في الحق والخير والجمال والصدق مع النفس والآخرين والشجاعة والتفاني في اداء العمل من خلال ممارسته لحرية ومقدرته على الحب والسمو وعدم اللجوء الى حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة ويعد ذلك من اهم مظاهر الصحة النفسية (بابش، 2016: 79)

بعد أن تناولنا تفسير الصحة النفسية من عدة نظريات، يبقى لنا الإشارة إلى أن كل نظرية هي انعكاس و رؤية من زاوية معينة للظاهرة و ليس في ذلك تضارب بين الاتجاهات و إنما تكامل يغني الظاهرة و يفيدنا في فهمها من وجوه متعددة.

6. مناهج الصحة النفسية :

هنالك ثلاثة مناهج اساسية يقدم على اساسها العاملون في ميدان الصحة النفسية خدماتهم وهي الوقاية والانماء والعلاج.

أ. المنهج الانمائي او الانشائي :

تستهدف خدمات الصحة النفسية في هذا المستوى تهيئة الفرص والظروف التي تمكن الافراد العاديين من بلوغ اقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو بشكل صحي والنضج والتوافق الشخصي والاجتماعي والاسري والمدرسي والمهني ويتضمن ذلك كل ما يبذل من جهود منظمة بالنسبة للمجتمع بأفراده وجماعته لتنمية استعداداتهم وامكاناتهم ومقدراتهم واشباع

احتياجاتهم وميولهم بحيث يمكن لهم الشعور بالكفاءة والرضى وتحقيق ذواتهم من جانب والافادة من طاقتهم في تطوير المجتمع من جانب اخر.

ب. المنهج الوقائي :

يعني في هذا المستوى بالفراد الاصحاء والعاديين من مختلف الاعمار كما يعني ايضا بالمعرضين بالخطر كالأطفال والمراهقين واطفال الاسر المتصدعة بهدف الحد من معدلات انتشار كل ما يعيق نموهم وتوافقهم وصحتهم النفسية السليمة عملا بمبدأ الوقاية خيرا من العلاج.

ج. المنهج العلاجي :

يختص هذا المنهج بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى او اولئك الذين يعانون من سوء التوافق بشتى اشكالها ومن الاضطرابات النفسية والعقلية وذلك عن طريق كفالة الوسائل واتخاذ الاساليب اللازمة لمساعدة هؤلاء الافراد على تجاوز تلك الاضطرابات وبلوغ حالة التوافق الجيد والصحة النفسية السليمة (الغير، 2017: 13).

7. معايير الصحة النفسية :

أ. المعيار الاحصائي :

المأخذ على هذا المعيار انه قد يصلح عن الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن وبينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي لان القياس النفسي يقوم على اسس معينة لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي يخرج به رقما مضللا ولا معنى له لان القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس (عبد الغفار، 2001: 61).

ب. المعيار الظاهري :

اذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فانه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي فمن الاصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لان معظم الافراد الاسوياء يمرون بحالات من الضيق والقلق (غريب، 1999: 138).

ج. المعيار الاجتماعي :

يخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الاخذ بمعايير المسايرة اي باعتبار الاشخاص المسايرين للجماعة هم الاسوياء في حين يعتبر غير السائرين هم الابدع عن

السوية فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في اطار من الرغبة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (ربيع ، 2000: 90)

د. المعيار الباطني :

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز المثالية .فالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعايير الاحصائية كما انه ليس ذاتيا كما هو الحال في المعيار على اساليب فعالة يمكن الباحث قبل ان يصدر حكمه من ان يصل الى حقيقة شخصية الانسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية ايضا (جلال، 2020: 34).

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية .من تعريفات مختلفة كما اشرنا الى اهميتها وكذلك نسبتها وايضا بعض المعايير ومختلف النظريات المفسرة لها من خلال ما اشرنا اليه يمكننا القول ان تحقيق الصحة النفسية من خلال التوازن الديناميكي بين وجوه مختلفة وليست عبارة عما يفعله الانسان في سبيلها وانما كيف يفعل ذلك وماهية موقفه واتجاهه مما يفعل ويقوم به .

الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد:

إن مصطلح "جودة الحياة" هو مصطلح حديث في مجال علم النفس وقد لاقى اهتماماً كبيراً في مختلف المجالات الحياتية. ومن المهم أن نفهم أن مفهوم جودة الحياة يعبر عن إدراك الفرد الذاتي لطبيعة الحياة التي يعيشها، ولا يمكن التخلي عن متغيرات البيئة والإمكانيات المادية والمعنوية لأنها تؤثر بشكل كبير على شعور الفرد بالرضا والسعادة.

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن نفهم أن كل فرد ينظر لجودة الحياة بطريقة مختلفة، فمثلاً قد يشعر المريض بأن جودة حياته تتمثل في الحفاظ على صحته، وقد ينظر الفقير إلى جودة الحياة من خلال النظر إلى الجانب المادي والاقتصادي، بينما يرون الأسرى جودة الحياة في الحصول على الحرية والاستقلالية.

وبما أن جودة الحياة تعتمد على عدة عوامل، فمن المهم أن نتعامل مع هذا المفهوم بشكل شامل. ويجب أن نعمل على تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وضمان حقوق المرضى في الحصول على رعاية صحية جيدة والعناية بصحة العقلية، وتعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية والداعمة، وتوفير الفرص التعليمية والاقتصادية للجميع.

تعتبر جودة الحياة من المفاهيم الرئيسية التي تشغل بال الأفراد كافة في مختلف أنحاء العالم، وتعتمد على العديد من العوامل والمتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية. فمثلاً، قد يشعر الفرد بجودة حياته من خلال الصحة الجيدة أو العلاقات الإيجابية مع الآخرين أو المستوى الاقتصادي الجيد. لذلك، تعتبر جودة الحياة مفهوماً شاملاً يتطلب اهتماماً بالعديد من المجالات والمتغيرات من أجل تحقيق رفاهية الفرد والمجتمع بشكل عام.

1- مفهوم جودة الحياة :

1.1- المفهوم اللغوي:

1.1.1- قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل.

2.1.1 - ابن منظور: الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود والجيد نقيض الرديء وجاد بالشيء جوده وجودة إي صار جيدا. (ابن منظور، 1997: 272).

3.1.1- المعجم الوسيط: جاد جودة صار جيدا يقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد. (الوسيط، 2004: 145).

4.1.1- المنجد في اللغة: جاد جودة وجودة صار جيد وهو ضد الرديء جود الشيء حسنه جعله جيدا. (معلوف، 1952: 109).

5.1.1- ترجمة لا روس: جاد. جودة. جيدة Qualité - excellence-perfection-supériorité. (لاروس، 1999: 209)

2.1 - التعريف الإصطلاحي:

- كومنس (Robert Cummins 1994): يعتبر أن مصطلح جودة الحياة يشير إلى عدة مفاهيم مثل الصحة الجيدة، والسعادة، وتقدير الذات، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية.
- ويرى ليتوين (Maurice S. Litwin 1999) : يعتقد ليتوين أن جودة الحياة تتجاوز مجرد التعامل مع الصعاب والتغلب على المشكلات والأمور السلبية، إلى تطوير الجوانب الإيجابية في الحياة.
- وصف فرانك (Frank Bunker Gilbreth 1908): يصف فرانك جودة الحياة بأنها القدرة الجيدة على استخدام القدرات العقلية والإبداعية للإنسان، وتطوير الجوانب الوجدانية لتتنفق مع المشاعر والقيم الإنسانية، بهدف تحقيق جودة حياة أفضل للفرد والمجتمع. ويتم ذلك من خلال إنشاء مساحات تعليمية وتثقيفية وتدريبية، مثل الأسرة والمدرسة والجامعة والبيئة العملية، وذلك بالتركيز على ثلاثة محاور رئيسية وهي التعليم والتثقيف والتدريب.
- ويرى " تايلور" TAYLOR وبوجدان : BOGDAN سنة 1996 أن جودة الحياة موضوع للخبرة الذاتية، إذ لا يكون لهذا المفهوم وجود أو معنى إلا من خلال إدراك الفرد ومشاعره وتقييماته لخبراته الحياتية. (بن غضبان، 2015: 53).

- **تعريف كارول رايف:** هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والإستمرار فيها. كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية. (بلقاسمي ومسعودي، 2021: 249-250).
- **مصطفى الشرقاوي(1999):** يعتبر أن جودة الحياة تكمن في كل ما يساعد الفرد على تطوير قدراته النفسية والعقلية، وتدريبه على حل المشكلات واستخدام طرق فعالة لمواجهة التحديات اليومية. كما يتضمن ذلك المبادرة بتقديم المساعدة للآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع. يتم تحقيق جودة الحياة من خلال شعور الفرد بالرضا والاستقرار في العديد من المجالات، مثل الصحة النفسية والعلاقات الإجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الإقتصادي وقدرته على مواجهة الضغوط الإجتماعية والاقتصادية. ويعد شعور الفرد بالصحة النفسية من أهم المؤشرات الدالة على جودة الحياة. (الشرقاوي، 2004: 15)
- **العادلي(2006):** وجود اختلاف في تعريف جودة الحياة بين الأفراد. فبعض الأشخاص قد يرون أن جودة الحياة تأتي من خلال امتلاك الثروة التي تسمح لهم بتحقيق السعادة، بينما يرون آخرون أن الحياة الجيدة تأتي من خلال توافر الفرص في العمل والتعليم. وهناك أشخاص آخرون يرون جودة الحياة في القدرة على الحصول على ما يرغبون به دون عناء أو جهد زائد. هذا يعكس التنوع الطبيعي للأفراد واختلافاتهم في الأولويات والاهتمامات الشخصية. (العادلي، 2006: 38)
- **الاشول (2005):** جودة الحياة تتمثل في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، ومدى إدراكهم لقدرة هذه الخدمات على تلبية احتياجاتهم المختلفة. كما يلاحظ أن الفرد لا يمكنه فهم جودة الخدمات التي تقدم له بشكل منفصل عن البيئة الاجتماعية والنفسية التي يتفاعل بها مع الأصدقاء والزملاء والأقارب وغيرهم. وبالتالي، فإن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والاجتماعية والنفسية التي يعيش فيها الفرد.
- **يرى رينيه وآخرون:** يعتقدون أن جودة الحياة تعتمد على إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ظل ظروف الحياة الحالية، وأن هذا الإحساس يتأثر بأحداث الحياة ويتغير مع حدة

الوجدان والشعور. كما يشير الباحثون إلى أن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر برؤية الفرد وتصوره للأمور.

▪ أما ليو بيترز يذكر أن مصطلح جودة الحياة قد انتشر بشكل كبير ليعبر عن رفاهية الفرد وسعادته الذاتية ورضاه عنها.

- وفي الأخير ومن خلال تعريفات الذكورة سابقا يمكن القول بأن جودة الحياة:

هي شعور الفرد بالرفاهية والسعادة في ظل الظروف التي يعيشها، وتعتمد على العديد من العوامل مثل الصحة الجيدة، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقرار النفسي والمادي، والتعليم والتنظيف، والتدريب. كما تشمل جودة الحياة أيضاً الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الإجتماعية، وتتطلب اهتماماً بالعديد من المجالات والمتغيرات من أجل تحقيق رفاهية الفرد والمجتمع بشكل عام.

2- نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة:

في البداية، كان استخدام مصطلح جودة الحياة مقتصرًا على الأبحاث العلمية التي تركزت على حياة المرضى، واستمر استخدام هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمن. وقد ظهر أول استخدام لمصطلح جودة الحياة في الفلسفة الإغريقية، حيث افترض أرسطو أن السعادة تتأتى من فعالية ونشاط الروح، وبالتالي يمكن تحقيق حياة سعيدة .

في العصر الحديث، اقترح أعضاء من منظمة الصحة العالمية مفهومًا ضمنيًا لجودة الحياة، وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة على أنها حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية، وليس بالضرورة غياب المرض أو الإصابة به. واستمر هذا المصطلح حتى عام 1978، عندما وسعت منظمة الصحة العالمية المفهوم وأوضحت بأن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية، إلى جانب الرعاية الفسيولوجية. (بخوش، حميداني، 2014: 22)

خلال عام 1975، استخدم مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءًا من المصطلحات الطبية المستخدمة. وفي أوائل الثمانينيات، بدأ الاستخدام المنهجي والمنتظم لهذا المصطلح عندما تم استخدامه مع مرضى الأورام وذلك بسبب التحديات التي واجهت الأطباء في علاج بعض الأمراض التي كانت ذات تكلفة دفع عالية، وذلك بهدف زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى.

أثبتت جودة الحياة فعاليتها في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى، وتستخدم لتعكس مدى الاهتمام المتزايد بأهمية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تركز على نتائج المرض. (بخوش, حميداني، 2014: 22)

3- أبعاد جودة الحياة:

3-1 جودة الحياة النفسية:

من الناحية النفسية، تتمثل جودة الحياة في الإحساس الإيجابي لدى الفرد بحالته الجيدة وارتفاع مستوى الرضا عن الذات والحياة بشكل عام. كما تتضمن جودة الحياة النفسية المثابرة الدائمة لتحقيق أهداف قيمة والتفرد والاستقلالية في تحديد مسار الحياة، إلى جانب إقامة علاقات اجتماعية إيجابية. ويترتب على حسن الحال النفسي بالشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والصحة النفسية والتوافق النفسي.

ويشير كل من رايف وكايس في نظريتهما حول حسن الحال والسعادة النفسية إلى وجود ستة أبعاد تلخص مفهوم حسن الحال (جودة الحياة النفسية). وتشمل هذه الأبعاد:

3-1-1 تقبل الذات:

هو أن يكون لدى الإنسان اعتبار إيجابي لذاته وصورة إيجابية عميقة لتقدير الذات، بما يشمل الصفات الإيجابية والسلبية. ويمكن لهذا التقبل القوي للذات مساعدة الإنسان على تقييم نفسه والتفكير في جوانب الفشل الشخصية والنجاح والحب والحنان، كما يعينه على قبول عيوب الذات

3-1-2 العلاقات الإيجابية مع الآخرين:

يتضمن هذا المكون جوانب القوة الإنسانية والملاذات والمباهج التي تأتي من الارتباط القريب مع الآخرين، والعلاقات الحميمة العميقة والحب الدائم. ويمكن لهذه العلاقات أن تساعد الإنسان على تحسين صحته النفسية والعاطفية وزيادة شعوره بالسعادة.

وفي النهاية، فإن غياب التجارب السلبية أو الانفعالات السلبية ليس هو الذي يحدد الخير والحياة الطيبة، بل الأمر يتعلق بكيفية تعاملنا مع التحديات والصعوبات وتحويلها إلى فرص للنمو والتطور. (جمال، 2016: 18-19)

3-1-3 الاستقلال:

تشير إلى قدرة الفرد على اتباع معتقداته الشخصية وقناعاته، حتى لو كانت تخالف المعتقدات الشائعة بين الناس. وتعني الاستقلالية أيضًا القدرة على الوقوف بمفردك والاعتماد

على نفسك في الحياة، وإذا احتجت إلى المساعدة فإنك تعيش باستقلالية ولا تشعر بالتعبية. ويمكن أن يتضمن العيش باستقلالية صفات مثل الشجاعة والوحدة.

3-1-4 السيطرة و التحكم في البيئة:

يشير إلى القدرة على إدارة التحديات التي يواجهها الفرد في العالم المحيط به، وهذا يتطلب قدرات وكفاءات لخلق بيئات مناسبة للاحتياجات الشخصية للفرد والحفاظ عليها. ويمكن الوصول إلى هذه السيطرة من خلال الجهد والتحرك الشخصي، وهي رؤية إيجابية لمعادلة الفرد والبيئة حيث يمكن للفرد التأثير على البيئة المحيطة به بشكل إيجابي وإدارة تحدياتها بفعالية.

3-1-5 الهدف من الحياة:

يشير إلى القدرة على إيجاد معنى واتجاه في تجارب الفرد، والقدرة على العمل والسعي لتحقيق الأهداف الخاصة به في الحياة.

3-1-6 النمو الشخصي:

يعني القدرة على استكشاف وتحسين مهارات الفرد وإمكانياته بشكل مستمر، وتطوير استراتيجيات جديدة للتحسين والتطور. كما يشمل ذلك تنمية القدرة على التعامل مع التحديات والصعاب بصورة فعالة والبحث بعمق للعثور على الحلول، واكتشاف المصادر الداخلية للقوة والأمل في الحفاظ على الصمود بعد الخسائر، وتجاوز المحن والنجاح والتطور من خلال مواجهة العقبات. (جمال، 2016: 19-20).

3-2- جودة الحياة الاجتماعية:

تتكامل أبعاد جودة الحياة النفسية مع جودة الحياة الاجتماعية، حيث يحتاج الفرد إلى المشاركة في المجتمع وتقبله والحصول على الأمن والدعم منه لتحقيق الاستقلال والنمو الشخصي. ويقدم نموذج كايس حسب الكنج نموذجًا متعدد الأبعاد لجودة الحياة الاجتماعية، يشمل خمسة أبعاد وهي:

- التكامل الاجتماعي: ويشير إلى درجة انتماء الفرد والاحساس بالانتماء إلى المجتمع.
- الإسهام الاجتماعي: ويشير إلى إحساس الفرد بقيمته وأهميته في المجتمع.
- التماسك الاجتماعي: ويعني معنى العالم الاجتماعي ومعقوليته.
- التحديث الاجتماعي: ويشير إلى الإحساس بإمكانية النمو المستمر في المجتمع والمؤسسات الاجتماعية.
- القبول الاجتماعي: ويشير إلى درجة راحة الفرد وقبوله للآخرين في المجتمع.

كما يؤكد رافاييل وآخرون أن جودة الحياة الاجتماعية تتلخص في ثلاث جوانب هي: الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية للفرد، والاشتراك الاجتماعي، والسلامة العامة. وبالتالي، يمكن للفرد تحسين جودة حياته الاجتماعية من خلال التفاعل الإيجابي مع المجتمع وتعزيز العلاقات الاجتماعية وتطوير مهارات التواصل والتفاوض والتعاون. شالوك يركز في نظريته ومجالاتها الثمانية على أهمية جودة الحياة الاجتماعية للفرد، ويؤكد على العلاقات الاجتماعية والراحة البيئية والأمن والسلامة في ثلاثة مواقع رئيسية وهي: البيت والمجتمع والعمل أو الوظيفة. ويشدد شالوك على تحقيق الأمن والسلامة في العلاقات الأسرية ومع الأصدقاء وزملاء العمل.

من جهة أخرى، يشير رافاييل وآخرون إلى أن جودة الحياة الاجتماعية تتلخص في ثلاث جوانب أساسية وهي: الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية للفرد، والاشتراك الاجتماعي، والسلامة العامة. وبالتالي، يمكن للفرد تحسين جودة حياته الاجتماعية من خلال تطوير العلاقات الاجتماعية الإيجابية والمشاركة في المجتمع وتحقيق الأمن والسلامة في جميع المجالات التي يتواجد فيها. (جمال، 2016: 20-21).

3-3- جودة الحياة المدرسية :

تعني تقييم الطالب لتجربته داخل المدرسة ورضاه عن حياته المدرسية بشكل شامل، بما في ذلك الأمور المتعلقة بالتعليم والعلاقات مع المعلمين والزملاء في المدرسة. ويعد تحقيق جودة حياة مدرسية جيدة أمراً هاماً لتشجيع الطلاب على التعلم وتحسين أدائهم الدراسي، وتطوير مهاراتهم الحياتية الأساسية. ويحدد كيونج المجالات العامة لجودة الحياة المدرسية بمجالين هما:

- **الرضا العام:** وهو يتعلق بالمشاعر الإيجابية التي يشعر بها الطالب تجاه المدرسة بشكل عام، ويشمل جوانب مثل الجودة التعليمية والخدمات المدرسية والأنشطة والفرص التي تتاح للطلاب.
- **المخاوف الشخصية:** وهي المخاوف التي يشعر بها الطالب والتي تؤثر سلباً على تجربته المدرسية، وقد تشمل الأمور مثل الإحباط والتوتر والقلق وغيرها من المشاعر السلبية.

وتشمل جودة الحياة المدرسية أيضاً العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة، بما في ذلك العلاقات مع المعلمين والزملاء. ويعتبر تحقيق جودة حياة مدرسية جيدة أمراً مهماً لتحفيز

الطلاب على التعلم وتحسين أدائهم الدراسي، ويساعدهم على تطوير مهارات التفكير والتعلم والتواصل وغيرها من المهارات الحياتية الأساسية.

وفقاً لوليام وباتين، تتضمن خبرة الطالب المدرسية خمسة أبعاد رئيسية. الأبعاد هي:

- **علاقة الطالب بالمعلمين:** وهي مدى جودة التفاعل بين المعلمين والطلاب.
- **التكامل الاجتماعي:** ويركز على علاقات الطالب بالآخرين والزملاء في المدرسة.
- **إيمان الطالب بما يدرسه:** ويرتبط بمدى إيمان الطالب بأهمية الدراسة وارتباطها بحياته.
- **الإنجاز:** وهو شعور الطالب بالنجاح في العمل المدرسي.
- **الدافعية والحافز:** وهو شعور الطالب بالرغبة الذاتية في التعلم وشعوره بأن التعلم شيء مفيد وممتع.

على سبيل المثال، يمكن لطالب أن يصف مدرسته كمكان يستمتع فيه بالعمل والدراسة ويشعر بالحافز لتحقيق النجاح في التعلم. (جمال، 2016: 21)

4- مقومات جودة الحياة:

تتأثر جودة الحياة بعوامل عديدة، ومنها:

- القدرة على التفكير واتخاذ القرارات.
 - القدرة على التحكم في الحياة والتكيف مع التحديات المختلفة.
 - الصحة الجسدية والعقلية.
 - الأوضاع المعيشية والعلاقات الاجتماعية التي يملكها الفرد.
 - المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية التي يتمسك بها الفرد.
 - الأوضاع المالية والاقتصادية التي تؤثر على اختيارات الفرد وتحديد أولوياته في الحياة.
- بشكل عام، يمكن القول أن جودة الحياة تتأثر بعدة جوانب مختلفة، ومن المهم تحقيق التوازن بين هذه الجوانب لتحقيق حياة مليئة بالسعادة والرضا.

تتأثر جودة الحياة بأربع نواحٍ أساسية تتفاعل مع بعضها البعض وتؤثر على صحة الإنسان، وهي:

- الناحية الجسدية.
- الناحية العقلية.
- الناحية النفسية.
- الناحية الشعورية.

وتتطلب هذه النواحي الأربع الاحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان، والتي يجب تلبيتها لتحقيق جودة الحياة، وهي الاحتياجات الأولية. وإذا حدث أي اختلال في أي من هذه النواحي قد يؤدي إلى الصراع في جودة الحياة. (بوعيشة، 2014 : 95-96).

تتكون مقومات جودة الحياة وفقاً لمنظمة الصحة العالمية من عدة عناصر، وهي:

■ **الصحة الجسدية:** وتتعلق بقدرة الإنسان على تأدية وظائف جسمانية ديناميكية، وبمستوى اللياقة البدنية.

■ **الصحة النفسية:** وتتعلق بقدرة الإنسان على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعوره بالسعادة والراحة النفسية دون أي اضطرابات أو ترددات.

■ **الصحة الروحية:** وتتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية التي يلجأ إليها الإنسان للوصول إلى الرضى مع الذات.

■ **الصحة العقلية:** وتتعلق بقدرة الإنسان على التفكير بوضوح وتناسق، وشعوره بالمسؤولية والقدرة على اتخاذ القرارات بشكل فعال.

■ **الصحة الاجتماعية:** وتعني القدرة على إقامة علاقات صحية ومستدامة مع الآخرين، والتواصل والاتصال بشكل فعال واحترام الآخرين.

■ **الصحة المجتمعية:** وتتعلق بالقدرة على تطوير العلاقات في المجتمع ومع الأفراد والأنظمة والقوانين. (بوعيشة، 2014 : 96-97).

وهذه المقومات تعد جزءاً أساسياً من جودة الحياة، ويجب تحقيق التوازن بين جميع هذه النواحي لتحقيق حياة صحية ومستدامة.

ولكن يجب الإشارة إلى أن هناك عوامل خارجية لإرادة الإنسان تؤثر على مقومات جودة الحياة، مثل العجز والتقدم في العمر والألم والخوف وضغط العمل والحروب والموت والإحباط والأمل واللياقة الجسمانية والراحة. لذلك، يتطلب تحسين جودة الحياة التركيز على كافة الجوانب المختلفة وتطوير الإستراتيجيات اللازمة للتعامل مع الظروف الخارجية بشكل فعال.

5- التوجهات النظرية لجودة الحياة:

5-1 التوجه المعرفي:

في تفسير جودة الحياة يرتكز على فكرتين رئيسيتين:

- أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.
- أن العوامل الذاتية (مثل الاعتقادات والتفكير الإيجابي) هي أكثر تأثيراً على شعور الفرد بجودة حياته من العوامل الموضوعية (مثل الظروف المحيطة به).

وبناءً على هذه الفكرتين، نشأت نظريتان حديثتان تفسران جودة الحياة، وهما:

5-1-1 نظرية لاوتن:

في عام 1997، طرح لاوتن فكرة حول طبيعة البيئة وتأثيرها على جودة الحياة، وتتمحور هذه الفكرة حول النقاط التالية:

- **الظرف المكاني:** يؤثر على إدراك الفرد لجودة حياته، حيث تؤثر البيئة المحيطة بالفرد على صحته وشعوره بالرضا عن الحياة. ويمكن أن يكون تأثير البيئة مباشراً (مثل التأثير على الصحة) أو غير مباشر (مثل رضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها).
- **الظرف الزمني:** يؤثر أيضاً على إدراك الفرد لجودة حياته، ويزداد شعور الفرد بالسيطرة على ظروف بيئته كلما تقدم في العمر. فعلى سبيل المثال، يمكن للأشخاص الأكبر سناً أن يكون لديهم مزيد من الخبرة في التعامل مع الظروف المحيطة بهم وبالتالي يشعرون بمزيد من السيطرة على حياتهم.

5-1-2 نظرية اريف

تركز نظرية اريف، التي تم طرحها في عام 1999، على مفهوم السعادة النفسية ودورها في جودة الحياة. وتقوم النظرية على ستة أبعاد يتمثل كل منها بست صفات يستخدمها لتحديد معنى السعادة النفسية:

- **الاستقلالية:** وتشير إلى قدرة الفرد على اتخاذ القرارات والاعتماد على نفسه.
- **التمكن البيئي:** وتشير إلى قدرة الفرد على التأقلم مع البيئة المحيطة به والتعامل معها بكفاءة.
- **النمو الشخصي:** وتشير إلى تطور الفرد شخصياً واكتسابه المزيد من المعرفة والخبرة.
- **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** وتشير إلى وجود علاقات صحية وإيجابية مع الآخرين.

▪ **تقبل الذات:** وتشير إلى القبول والتقدير للذات والتغلب على الشعور بالنقص والاستحقار.

▪ **الهدف من الحياة:** وتشير إلى وجود هدف وغاية في الحياة تمنح الفرد شعوراً بالإنجاز والرضا.

وتؤكد النظرية على أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على التأقلم مع التحديات والأزمات التي قد يواجهها في مختلف مراحل حياته، وأن تطور المراحل الحياتية يساعد الفرد على تحقيق السعادة النفسية وشعوره بجودة الحياة.

5-2 التوجه الإنساني:

يتمحور حول فكرة جودة الحياة ويرى أنها تتطلب عنصرين أساسيين لا غنى عنهما:

▪ **وجود كائن حي مناسب:** يعتبر هذا العنصر أساسياً في فكرة الحياة، حيث يتأثر نوعية الحياة بصحة الكائن الحي ومستوى راحته ورضاه عن الحياة.

▪ **وجود بيئة جيدة:** يشير هذا العنصر إلى البيئة المحيطة بالكائن الحي، حيث تؤثر نوعية الحياة على البيئة والعكس صحيح. وبالتالي، يتفاعل الكائن الحي مع بيئته ويتأثر باثرها.

ويركز التوجه الإنساني أيضاً على مفهوم الذات، حيث يعتبر الاهتمام بالذات وتتميتها جزءاً أساسياً في تحقيق جودة الحياة. ويؤكد هذا التوجه على ضرورة وجود راحة البال والشعور بالاكتمال والقدرة على التعامل مع التحديات والصعاب من أجل تحسين جودة الحياة.

5-3 التوجه التكاملي:

يتمحور حول فكرة جودة الحياة بشكل شامل ويستند إلى مفاهيم مختلفة مثل السعادة، معنى الحياة، نظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية.

5-3-1 **نظرية أندرسون:** تقدم تفسيراً شاملاً ومتكاملاً لمفهوم جودة الحياة، حيث يتم

تحديد مؤشرات جودة الحياة بناءً على شعور الفرد بالرضا.

ويؤكد التوجه التكاملي على ضرورة وجود أهداف واقعية يمكن تحقيقها، وتغيير الأمور من حولنا لتناسب مع أهدافنا. كما يؤكد على أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة. وبالتالي، ينصح التوجه التكاملي بضرورة الاهتمام بالجانب النفسي والروحي في الحياة والتعامل مع المشاكل والتحديات بطريقة صحيحة ومحفزة لتحسين

جودة الحياة. (شيخي، 2013: 84-85)

6 - عوامل تتحقق جودة الحياة:

يمكن للإنسان تحقيق جودة الحياة والوصول إليها، ولكن يتطلب ذلك توافر مجموعة من العوامل المؤثرة. ومن بين هذه العوامل:

1-6 تحقيق الفرد لذاته وتقديرها: حيث يتضمن ذلك التعرف على قدرات وأهداف الفرد وتحديد دوره والمعايير الاجتماعية التي يتعامل معها. يجب على الفرد أن يدرك قيمة نفسه ويحترمها ويعمل على تحقيقها رغم وجود الصعوبات في الحياة.

2-6 إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:

يعتبر إشباع الحاجات أساسياً في تحقيق جودة الحياة، ويشير غندور (1999) إلى أن بعض الأشخاص يرون أن أساس موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة نظرية ماسلو حول الحاجات الإنسانية والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية. وتشتمل تصنيف ماسلو للحاجات الإنسانية على خمس مستويات متدرجة حسب أولويتها، وهي كالتالي:

- **الحاجات الفيزيولوجية:** وتشمل الاحتياجات الأساسية مثل الطعام والشراب والنوم والتنفس وغيرها من الحاجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة.
- **الحاجة للأمن:** وتشمل الشعور بالأمان والحماية والاستقرار والاستقلالية والتحرر من المخاطر والتهديدات المحتملة.
- **الحاجة للانتماء:** وتشمل الرغبة في الاندماج والتواصل مع الآخرين والشعور بالتآزر والتقارب الاجتماعي.
- **الحاجة للمكانة الاجتماعية:** وتشمل الرغبة في التميز والتفرد والانفراد بمكانة اجتماعية محترمة ومرموقة.
- **الحاجة لتقدير الذات:** وتشير إلى الرغبة في تحقيق الإنجازات الشخصية والاعتراف بالجهود والقدرات الفردية والشعور بالرضا عن الذات.

وبالتالي، ينصح بتلبية هذه الحاجات حسب الأولوية للفرد من أجل تحقيق جودة الحياة والشعور بالرضا والاستقرار النفسي. (مجدى، 2006: 77)

3-6 الوقوف على معنى إيجابيا للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة أساسياً وهاماً جداً، ففي نظر فارانكل (1969)، يجب أن تحتوي الحياة على معنى في جميع الأحوال، حتى في ظروف الصعاب والتحديات. ويرى

فارانكل أن هذا المعنى يتغير باستمرار لكنه يظل موجودًا دائمًا، ويمكن للإنسان اكتشاف هذا المعنى في حياته من خلال ثلاث طرق:

- القيام بأعمال جديدة أو إنجازات فنية أو علمية.
- تجربة خبرات وقيم مثل الخير والحق والجمال.
- الالتقاء بشخص آخر في أوج تفرد الإنسان.

وحدد فارانكل ثلاث مصادر يستطيع من خلالها الإنسان تحقيق معنى لحياته وهي:

▪ **القيم الإبداعية:** وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه وتحقيقه، سواء كان ذلك عملاً فنياً أو اكتشافاً علمياً.

▪ **القيم الخبراتية:** وتتضمن كل ما يمكن للإنسان تجربته والاستمتاع به من خبرات حسية ومعنوية، مثل الجمال والحقيقة والعلاقات الإنسانية المشبعة بالمشاعر الإيجابية.

▪ **القيم الاتجاهية:** وتشمل الموقف الذي يتخذه الإنسان تجاه المعاناة التي يواجهها ولا يستطيع تجنبها، مثل الألم أو المرض أو الموت. (جيهان، 2002: 90)

ينصح بالتركيز على هذه القيم لتحقيق معنى إيجابي للحياة والشعور بالرضا والسعادة

4-6 توافر الصلابة النفسية يشير إلى مجموعة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم. حسب تعريف حمزة (2002)، يعتبر الفرد هذه الخصال مهمة له حيث تمكنه من التعامل مع المواقف الصعبة ومواجهة التحديات التي قد تتواجد في حياته، كما تمكنه أيضاً من التعايش بنجاح مع المواقف المثيرة للمشقة النفسية. (الدسوقي، 1998 : 100)

وبالتالي، ينصح بتنمية الصلابة النفسية من خلال التدريب على الالتزام والتحدي والتحكم في الردود النفسية والتصرفات، وذلك لتحقيق توازن نفسي يمكنه مجابهة التحديات بثقة وإيجابية.

6-5 التوجه نحو المستقبل:

يشير الباحث شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يعتبر نوعاً من القلق الذي يمثل خطورة على حياة الفرد، حيث ينشأ هذا القلق من خوف الفرد من المجهول والخوف من التحديات المستقبلية، وقد يتسبب هذا القلق في شعور الفرد بعدم الأمان وعدم الاستقرار النفسي. وقد يؤدي هذا القلق في نهاية المطاف إلى اضطرابات نفسية خطيرة مثل الاكتئاب والاضطرابات العصبية.

ويشير حبيب (2006) إلى أن قلق المستقبل يمكن أن ينشأ عن أفكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وأفكاره. ولتجنب هذا القلق، ينصح حبيب باتباع بعض الخطوات المهمة، مثل بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطوير، وتحديد أهداف التحسين المستمر للأداء، وتنفيذ جوانب الجودة الحياتية.

وفي النهاية، يجب على الفرد اعتماد منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته وأبعادها المختلفة، بما في ذلك الجانب النفسي والعقلي والاجتماعي والثقافي والرياضي والديني والجسدي. وينصح حبيب بالاستمرار في توليد الأفكار والابتكار والتعلم التعاوني، وذلك لتنمية مهارات الفرد النفسية والاجتماعية. (عبد المعطى، 2005 : 60)

7- قياس جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة مفهومًا صعبًا للقياس بسبب عدم وجود معايير واضحة ومحددة لهذا المفهوم. لذلك، يجب أن نتخذ حذرًا شديدًا عند قياس جودة الحياة ونستخدم المقاييس الملائمة. يستخدم العلماء والباحثون العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة.

عند مناقشة مفهوم جودة الحياة، يجب تمييز هذا المفهوم عن المفاهيم الأخرى ذات العلاقة التي تختلف في المضمون، مثل الصحة الجيدة، والحالة الصحية، والرضا عن الحياة، والأمل. كما يجب تقييم العلاقة بين الثقافة وجودة الحياة، حيث يرتبط ادراك جودة الحياة بشكل وثيق بالحدود الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية، والتي تختلف من مجتمع لآخر .

يمكن قياس بعض جوانب جودة الحياة مثل الحالة الصحية وقابلية الحركة وجودة المنزل، وهناك جوانب أخرى يمكن قياسها عن طريق الحصول على معلومات دقيقة حول حياة الشخص، مثل التوحيد وتوزيع الدخل وتوفير الوصول. لذا يجب الاهتمام بتطوير مقاييس جديدة لقياس جودة الحياة والتي تأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية. (ناهدي، 1990 : 123)

7-1 أدوات قياس جودة الحياة :

يمكن تصنيف أدوات قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع، وفقًا لتصنيف "ويكلاند": العالمية والعامة والخاصة. كما قدم علماء النفس الإيجابي "أيرف" و"كيز" نموذجًا لقياس جودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة.

7-1-1 نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات الرضا عن الحياة وعن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية.

من بين الأدوات لقياس جودة الحياة نجد " اختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة، وقد تم تطوير اختبار " مانشستر " ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلاً بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.(هارون، 1996 : 146) وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

▪ مقياس جودة الحياة لـ"فريتش"

يعتبر أحد الأدوات المستخدمة لقياس الرضا عن الحياة وجودتها، ويتضمن هذا المقياس 14 مجالاً مختلفاً في الحياة مثل العمل والصحة ووقت الفراغ والعلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء والأبناء ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات في العمل ومع الأقارب والجيران. ويتم من خلال هذا المقياس تقدير مدى الرضا في كل مجال من هذه المجالات وكذلك تحديد قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد، بهدف تقييم جودة الحياة بشكل شامل.(سامي، 2001 : 196)

▪ المقياس العالمي:

يتميز بأنه تصميم عام يستخدم لقياس جودة الحياة بشكل شامل وشامل. ويمكن أن يتمثل هذا المقياس في سؤال واحد فقط يُطرح على الشخص لقياس جودة حياته بشكل عام، ومن بين هذه المقاييس مثل مقياس "فلانجان" لجودة الحياة الذي يسأل المبحوثين عن رضاهم عن خمسة عشر (15) مجالاً مختلفاً في الحياة. وهذه المقاييس تهدف إلى تحقيق فهم شامل لجودة الحياة وتساعد في تحديد المجالات التي يجب تحسينها من أجل تحسين جودة الحياة للأفراد والمجتمعات.

▪ المقياس العام :

يتشابه مع المقياس العالمي في بعض الجوانب، ولكن تم تصميمه لتحقيق أهداف وظيفية في رعاية الصحة. يتضمن هذا المقياس عناصر شاملة مثل تقدير احتمالية تأثير المرض أو الأعراض المرتبطة به على المرضى. ويهدف هذا المقياس إلى تقييم جوانب محددة من جودة

الحياة التي تتعلق بالصحة والمرض، ويساعد في تحديد المجالات التي يحتاج المرضى فيها إلى دعم ورعاية لتحسين جودة حياتهم. (سامي، 2001 : 197)

■ المقياس الخاص بالمرضى:

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل اتجاه العلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة، والميزة الكبرى لهذا المقياس أنه يطبق ويغطي مجموعة كبيرة من السكان. (شيخي ، 2013 : 90-92).

خلاصة:

تعد جودة الحياة مفهومًا يثير الكثير من النقاشات والجدل بين الباحثين، حيث تتباين وجهات النظر حول تعريفها وأبعادها ومحدداتها. ومع ذلك، يتفق البعض من الباحثين على وجود مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفراد.

يمكن اعتبار جودة الحياة مفهومًا شاملاً يضم أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد، ويجب أن يعكس المعيارية وما يتضمنها من معايير اجتماعية. كما يجب أن يحترم الميل للدفاع عن الذات، وأن يسمح للفرد بتحقيق أقصى قدر من التحكم في حياته دون انتهاك حدود حريته.

وبغض النظر عن التباين في الآراء، فإن جودة الحياة تعد مفهومًا عامًا وشاملاً ينبغي أن يشمل جوانب الحياة المختلفة، بما في ذلك الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية. ويتعين على الباحثين الاهتمام بتحديد المحددات الرئيسية لجودة الحياة وتطوير إطار عمل موحد لقياسها وتحسينها على المستوى الفردي والاجتماعي والعالمي.

الفصل الرابع

الفصول اللّوِي

- تمهيد:

تعد الكلى من الأعضاء الهامة في جسم الإنسان، حيث تقوم بتنقية الدم المار في الجسم بشكل مستمر. فهي تقوم بتصفية ما يقرب من 200 لتر من الدم يومياً، وهو ما يجعلها من أكثر الأعضاء نشاطاً في الجسم. ومن هنا ينبغي أن يتلقى مرضى القصور الكلوي رعاية طبية خاصة لتلبية احتياجاتهم، حيث يعانون من مشاكل في وظيفة الكلى، وتتم معالجتهم بالغسيل اليومي للكلى باستخدام أجهزة ومعدات متقدمة. كما يحتاج هؤلاء المرضى إلى رعاية نفسية واهتمام بالجوانب النفسية لمساعدتهم في التعامل مع ضغوطات المرض. يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي اهتمت بها الصحة العمومية نظراً لما يخلقه هذا المرض من أضرار صحية، اجتماعية، اقتصادية .

1. تعريف القصور الكلوي:

- هو عجز الكلية عن القيام بوظائفها السوية وهي إفراز نواتج الأيض بمستويات السائل، أو تستبقي النسبة المناسبة من الشوارد الكهربائية ولذا لم يعالج أو يصحح هذا الفشل فإنه يؤدي إلى تسمم دموي وتناقص إفراز البول ويتراكم في أنسجة الجسم أو في بوتاسيوم الدم، يحدث ضعفا عضليا وتوقفا في القلب، ويعرف الفشل الكلوي أو عدم كفاءة الكلية بأنه حالة فقد كلي لوظائف الكلية وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالي 75 بالمئة من النفرونات العاملة بالكلية . فهو من الأمراض التي تصاب بها الكلية والذي عرف كذلك بأنه قصور في أداء الكلية لوظائفها الطبيعية نتيجة الإصابة بأي مرض من الأمراض كارتفاع ضغط الدم الذي يؤدي إلى تراكم وتجمع السموم والفضلات في الدم وينعكس بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب بالفشل الكلوي. (بيومي، 2009: 8)

- انخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية الدم وطرح الفضلات من بالدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. (بورقة، 2000: 6)

- يستخدم مصطلح القصور الكلوي بشكل أساسي لوصف قصور الوظيفة الإطراحية للكليتين والذي يؤدي إلى احتباس الفضلات النيتروجينية الناتجة عن الإستقلاب، في نفس الوقت قد تصاب وضائف كلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل والشوارد والوظيفة الغذائية الصماوية للكلية وبالتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية.

(سون، 2005: 43)

2. تركيب الكلية:

تتكون الكلية من طبقة خارجية تسمى القشرة Cortex وطبقة ملساء تدعى

اللُب Médullaire.

1-2: الطبقة الخارجية: وهي اللحاء ذوا اللون الرمادي الحبيبي.

2-2: الطبقة الداخلية: عبارة عن لب لونه أحمر يتكون من مجموعة من الأهرامات الصغيرة تتجه قاعدتها نحو المحيط تدعى Les Pyramids de Malpig والتي يخرج منها البول لينزل في حوض الكلية وهي الفراغ الذي يتصل بقناة البول (الحالب).

2-3: الوحدة الكلوية والتي تتكون من:

أهرامات MALPIGI وهي وحدات للترشيح تدعى النفرونات NEPHONS (الأنابيب

البولية) ويصل عددها في الكلية الواحدة إلى مليون أو مليون ونصف نيفرون وتجري في

النيفرونات عملية تشكل البول، أما الكبية الكلوية GLOmérules التي تتمثل وظيفتها في تصفية الدم فتتكون من مجموعة الأوعية الدموية ومحفظة بومان التي تحيط بها وهي تتألف من صفتين داخلية وخارجية، تتكون الداخلية منها من خلايا مستوية ورقيقة جدا في حين تتحول الصفيحة الخارجية إلى قناة النيفورين البولية ونلاحظ في هذه القناة الأجزاء التالية:

- الأنبوب البولي Tube Urinaire: وهو مقسم بدوره إلى عدة وحدات.
عروة هنلي ANSE D Henle: ويتم فيها امتصاص وإفراز الأملاح المختلفة مثل الصوديوم حسب حاجة الجسم.

- الأنبوب الملتوي القريب Tube Contourme Proxinnal: يمتص بعض المواد صغيرة الحجم كالغلوكوز والبروتينات والتي ترشح من خلال محفظة بومان، ويفرز بعض المواد مثل كلوريدات الهيدروجين والبيكاربونات حسب حاجة الجسم.

الأنبوب الملتوي البعيد Tube Contourme Distal: ولد دور هام في امتصاص وإفراز البوتاسيوم تحت تأثير هرمون الالدوستيرون في الأنابيب الجامعة. (فريجات، 2000: 64)

3. أسباب القصور الكلوي:

هناك أسباب رئيسية للقصور الكلوي والتي تتمثل في أسباب مرضية وأسباب وراثية:

3-1- الأسباب المرضية:

▪ ارتفاع ضغط الدم: ضغط الدم هو القوة الدافعة التي تضخ الدم للجسم وضغط الدم نوعان:

- انقباضي: حيث ينقبض القلب.
- انبساطي: حيث يسترخي القلب.

المعدل الانقباضي الطبيعي هو 160، أما المعدل الانبساطي الطبيعي فهو 80، ويشخص ارتفاع ضغط الدم إذا كان الضغط أعلى من 140 / 90 ملم زئبقي.

إن أي زيادة في مستوى ضغط الدم الذي يجعل عمل القلب أصعب ومع مرور الوقت يحصل تضيق وزيادة في سماكة جدران الأوعية الدموية في جميع أنحاء الجسم ويتسبب ذلك بتلفها، وبالتالي فإن الأوعية الدموية للكلية تتأثر أيضا وتتوقف عن عملها فتصبح الكلى غير قادرة على إزالة المواد الضارة.

▪ مرض السكر: عند الإصابة بداء السكري وهو ارتفاع مستوى السكر في الدم بشكل دائم يحصل تصلب في الشرايين الدموية في تركيبه الوحدة الكلوية، مما يؤدي إلى فقدان هذه

الوحدات الكلوية لقدرتها على التنقية، فتتسرب بالمواد الروتينية من الدم وعنها يظهر الزلال في البول وتتدهور وظيفة الكليتين ويحدث الفشل تدريجياً. أما انتظام مستوى السكر في الدم باستمرار يؤدي إلى التقليل من خطر الأمراض الكلى والقلب بشكل وملحوظ.

- الالتهابات البكتيرية المزمنة الموجودة بالكلية.
- انسداد المسالك البولية وارتجاع البول.
- حصى الكلى.
- فشل كلوي مصاحب لمضاعفات الحمل.
- التهابات حبيبي لوحدات عمل الكلى وغالبا ما يكون غير معروف السبب.

3-2- الأسباب الوراثية:

تتمثل هذه الأسباب في وجود عوامل وراثية لدى المريض تسهم في اصابته بأحد أمراض الكلى الوراثية ومن ثم القصور الكلوي، ومن أكثر الأمراض المعروفة تكيس الكلى، وقد تظهر أعراض هذا المرض منذ رحلة الطفولة او قد تظهر في مرحلة عمرية متأخرة.

(البهكلي، 2010: 14 . 16).

4. أنواع القصور الكلوي:

أ. القصور الكلوي الحاد (L'insuffisance Rénale Aigue):

هو حالة طبية تتميز بحدوث فشل مفاجئ في وظائف الكلى، مما يؤدي إلى زيادة مضطربة في مستويات مركبات النيتروجين بالدم، مثل اليوريا والنيتروجين، ويحدث هذا في فترة قصيرة من الساعات إلى الأيام. ويمكن أن يصاحب ذلك إفراز كمية قليلة من البول. يحدث الفشل الكلوي الحاد غالباً نتيجة هبوط حاد في ضغط الدم لفترة طويلة، أو نزيف شديد يؤدي إلى نقص كمية الدم، أو بعض الأدوية السامة. وعلى الرغم من تقدم العلاجات، إلا أن معدل الوفيات في هذه الحالة لا يزال عالياً، يتطلب علاج المرضى المصابين بهذه الحالة اهتماماً طبياً خاصاً لتحسين وظائف الكلى وتقليل المضاعفات المحتملة. (صبور، 1994: 10)

يمكن أن يتسبب الفشل الكلوي الحاد من العديد من الأسباب مثل تناول بعض الأدوية أو الجراحات، انخفاض ضغط الدم بشكل حاد، انسداد المثانة أو الكلى، الإصابة بالتهابات خطيرة، وغيرها من الأسباب الطبية الأخرى. وتتطلب هذه الحالة علاجاً فورياً لمنع حدوث تلف

دائم في الكلى وتفاقم المشكلة، وغالباً ما يتم علاج المرضى المصابين بهذه الحالة عن طريق الغسيل الكلوي لإزالة السموم من الدم. (family member : 02 : 2002).

ب. القصور الكلوي المزمن *Linsuffisance Rémale Chornique*:

يمثل القصور الكلوي المزمن حالة دائمة لعدم قدرة الكليتين على تنقية الدم من الفضلات السامة والسوائل الزائدة، مما يؤدي إلى تراكمها في الجسم وظهور الأعراض المرتبطة بهذا المرض. ويعد هذا المرض خطيراً ويستمر طوال الوقت دون إمكانية الشفاء الكامل. (Pattie 1980 : 219)

القصور الكلوي المزمن هو حالة يحدث فيها تدهور تدريجي في وظائف الكلى مما يؤدي إلى عدم قدرتها على تنقية الدم بشكل كافٍ، ويتم تشخيصها بواسطة تحليل عينات الدم والبول لتقييم وظيفة الكلى. وتتطلب هذه الحالة رعاية طبية مستمرة وإدارة صارمة للأمراض المرتبطة بها لتأخير تدهور وظيفة الكلى وتجنب الإصابة بمضاعفات خطيرة. (Jeans, 1988 : 07)

5. أعراض القصور الكلوي:

في البداية قد لا يشكو المريض من أعراض ولكن اغلب المرضى يشتكون من الأمراض التالية:

- ارتفاع ضغط الدم.
- عجز القلب مع التهاب جدار القلب.
- اضطرابات هضمية من قلة الشهية للطعام من الغثيان في بعض الأحيان وإسهال يصاحبه الدم.
- ارتفاع كريات الدم البيضاء.
- اضطرابات متعلقة بالوعي وهذه تظهر في المراحل الأخيرة للمرض وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي والنوبات تشنج وصرع.
- فقر الدم والشعور بالتعب والإرهاق الجسدي.
- صعوبة التنفس وتورم القدمين.
- كثرة التبول خاصة ليلاً.
- اضطرابات في النوم.
- غيبوبة وتشنجات. (بيومي، 2009 : 09)

6. تشخيص مرض القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات السريرية والفحوصات المخبرية والفحوصات الاكلينيكية وتتمثل في ما يلي:

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.
- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.
- فحص شامل لبحث مدى اصابة احشاء اخرى لمعرفة ماذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.
- الفحوصات البيولوجية تتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم نذكر من بينها:

- نسبة البوليوات تتجاوز 1 غ / ل والتي ترتفع بصورة كبيرة من غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى مازالت محتفظة بخمسين بالمئة من وظائفها.
- فحص نسبة الكرياتين في البلازما حيث ان الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 بالمئة الدقيقة والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1 مع كل 100 ملل وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل الى 25 ملل الدقيقة قبل ان يضاعف الكرياتين في الدم الى 2 مغ / ملل من الدم. (الباري، 1992 : 44)
- فحص البول وفبة يبحث عن نسبة البروتين.
- زيادة الماء ونقص البوتاسيوم.
- اضطرابات في توازن PH (انخفاض).
- اضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم (بالزيادة). (جودت، 2000 : 166)

7. علاج القصور الكلوي:

يتم علاج الفشل الكلوي إما عن طريق الوقاية أو عن طريق زراعة كلية أو غسيل الكلوي ويكون بالوقاية قبل وصول المرض إلى المرحلة النهائية المتمثلة في:

أولاً: علاج قبل المرحلة النهائية:

هو محاولة منع الوصول إلى التطور المزمن للمرض وذلك من خلال:

الفصل الرابع

القصور الكلوي

-اتباع حمية خاصة منقوصة من البروتينات حوالي 0,8 غ / كلغ في اليوم ولكن هذه الحمية غالبا ما تؤدي إلى مضاعفات أخرى مثل: نقص في الوزن- ضعف جسدي -معالجة الضغط الشرياني الدموي ومضاعفاته.

-خفض المضاعفات السريرية للمرض وذلك بمنع حدوث ارتفاع الضغط وكذلك منع حجز الماء في الصدر والبطن.

-استشارة الطبيب ومعرفة طبيعة الأدوية المتداولة، لأن الكثير منها يخرب أنسجة الكلى وبالتالي لا يجب استهلاكها.

-القيام بالتلقيح ضد التهاب الكبد

ثانيا: العلاج عن طريق الزرع الكلوي:

إن الزرع الناجح للكلية يعتبر الشفاء التام للقصور الكلوي وينصح بعمل الزراعة قبل تطور المرض للمراحل المتأخرة من الفشل الكلوي، تجرى عملية زرع الكلى لغالبية مرضى الفشل الكلوي من رجال ونساء وأطفال وذلك لتحسين الحالة الصحية والمعيشية للمريض ومساعدته على ممارسة حياته اليومية من دون قيود أو محاذير على ان تكون الحالة الصحية للمريض تسمح له بإجراء الزراعة، وفي هذه الحالة يتعين على المريض تناول دواء ضد المناعة مع وجوب متابعة فحوص دورية.

تجرى عملية زراعة الكلية عن طريق زرع الكلية الجديدة جراحيا في الجهة اليمنى أو اليسرى في منطقة الحوض وتوصيل شرايينها وأوردها بشرايين وأوردة المريض ثم توصيل حالب الكلية إلى مئانة المريض. وفي حالة نجاح العملية فإن المريض يعيش حياته بصورة طبيعية مع الاستمرار في تناول الأدوية المثبطة للمناعة بانتظام طالما بقيت الكلية في الجسم وتعمل بصورة جيدة.

*- أنواع زراعة الكلى:

-زراعة من متبرع حي قريب.

-زراعة من متبرع حي غير قريب.

-زراعة من متوفي دماغيا.

ثالثا: الغسيل HEMODIALYSIS:

هو ضخ الدم من خلال الكلية الصناعية حيث يتم رشح السموم والأملاح الزائدة في

الجسم إلى سائل التنقية. (السويداء، 2010: 41)

يمكن في بعض الأحيان التحكم بمستوى السموم في الدم عن طريق حث المريض على إتباع نظام غذائي يقلل من ارتفاع نسبة المواد الضارة التي تؤدي إلى ظهور أعراض الفشل الكلوي حتى أو أن الغسيل أو تتم الزراعة ويعتمد هذا النظام على:

أ-التغذية ما قبل الغسيل:

من المعروف علمياً أن التقليل من تناول البروتينات يبطئ من تدهور وظائف الكلى لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، لذا على المريض أن يعتمد في مرحلة ما قبل الغسيل على حمية غذائية تحتوي على كمية من البروتين والأملاح وفي المقابل نسبة أعلى من التشويات والسكريات لتعمل كمصدر بديل للطاقة عن البروتين.

وتعتمد نسبة السكريات المسموح بها على حالة المريض الصحية من ناحية إصابته بداء السكر من عدمه.

ولتتضح الصورة بشكل أفضل سوف نفضل لاحقاً مصادر الغذاء التي تحتوي على كل من عناصر البوتاسيوم والكالسيوم والفسفور والصوديوم والبروتين ليتمكن المريض من معرفة سبب تجديد تناول هذه العناصر التي تؤثر على صحته في حال عدم الالتزام بالكميات المطلوبة تناولها.

- السوائل: قد يحتاج المريض إلى بعض مقويات الدم ويعتمد ذلك على نتائج الفحوصات.

-مرحلة الغسيل: متى يصبح الغسيل ضروري وعلى المريض البدء به:

-وجود أعراض أو علامات ارتفاع نسبة البوليات في الدم مثل الشعور بالتعب والخمول المزمن ومع وجود الغثيان والقيء.

-زيادة تجمع السوائل في الجسم وعدم الاستجابة لمدرات البول مما يؤدي الى صعوبة التنفس.

-معدل تصفية السموم أقل من 10 ملم / دقيقة بشكل عام. وأقل من 15 ملم / دقيقة لدي المرضى المصابين بالداء السكري.

-إضطراب في معدل بعض الأملاح في الدم مثل ارتفاع نسبة البوتاسيوم أو وجود حوضه شديدة في الدم.

-ظهور حكة في الجلد.

-حدوث التشنجات.

*-أنواع الغسيل:

ينقسم الغسيل إلى نوعين غسيل دموي وغسيل بروتيني، وهما متساويان من الناحية الطبيعية وعلى المريض أن يختار ما يلائم حياته بشكل أفضل بمساعدة الطبيب المختص.

أ- **الغسيل الدموي:** يتم الغسيل الدموي في وحدات غسيل الكلى بالمستشفى تحت إشراف طاقم طبي عن طريق توصيل شريانه ويتم إستحداثها في الذراع أو في العنق وقد يعتقد المريض أن البدء بالغسيل يسمح له التخلص من جميع القيود السابقة في كمية السوائل ونوعية الغذاء. وهذا مفهوم خاطئ إذا كان الغسيل يعوض أقل من 15 بالمئة من وظيفة الكلية ولذلك فإن الحماية الغذائية للمريض تلعب دورا مهما إلى جانب الغسيل .

وقد يتساءل المريض كيف يتم الغسيل فجلسة الغسيل تتم من (3-4) مرات في الأسبوع، أما في بقية الأيام التي لا يتم فيها الغسيل تبدأ السموم بالتراكم مرة أخرى في الجسم إلى حين موعد الجلسة التالية ليتم التخلص منها لذا فإن حرص المريض على الالتزام بالغذاء والسوائل يسهم في التقليل من إحساسه بالإعياء والتعب ويمارس حياته بشكل أفضل ما بين جلسات الغسيل.

ب- **التغذية أثناء الغسيل الدموي:** تختلف نوعية الغذاء حين يبدأ المريض بجلسات الغسيل، لذا يجب على المريض أن يحرص على زيادة نسبة البروتين وتناول كميات محددة من البوتاسيوم والصوديوم والفسفور التي أوصى بها الطبيب المعالج.

السوائل:

إن كمية السوائل التي يشربها المريض يجب أن تكون محددة بما يتناسب مع كمية البول التي يفرزها، لذلك عليه ان يتجنب تجمع السوائل بين كل جلسة غسيل والتي تليها حيث أن تجمع السوائل يبين جلسات الغسيل يتسبب في زيادة الوزن فيتورم الجسم ويتأثر ضغط الدم فيضعف عمل القلب.

ومن الطرق التي تساعد المريض على تخفيف الإحساس بالعطش وتقليل كمية السوائل

التي يشربها هي:

-تجنب الأطعمة الغنية بالملح.

-استخدام كأس ذات حجم كبير.

-استخدام حلوى المص التي تحتوي على مادة البوتاسيوم.

8. العلاج:

إن من أهم العلاجات التي يحتاج لها المريض في هذه المرحلة هي علاجات التحكم في ارتفاع ضغط الدم، هرمون الإريثروبوتين لزيادة خلايا الدم، الكالسيوم والفيتامين "د" لتقوية العظام وبعض الفيتامينات والمقويات وتعتمد جرعات وكمية العلاج على نتائج التحاليل ورأي الطبيب المعالج.

أ. الغسيل البروتيني:

يتم إجراء الغسيل البروتيني في المنزل تحت إشراف أحد أفراد الأسرة الذي سبق تدريبهم أو يقوم به المريض بنفسه عن طريق إدخال سائل نقي بواسطة قسطرة إلى التجويف البروتيني في البطن وإبقائه لمدة من الوقت نستغرق 4-6 ساعات ثم تصريفه من البطن وتخرج الكثير من السموم مع السائل.

قد يشعر المريض عند البدء بالغسيل البروتيني بانتفاخ في البطن، كما أن نوعية السائل المستخدم في الغسيل تولد لديه إحساسا بالشبع لذا فإن تناول وجبات متعددة بكميات متعددة وصغيرة تعطي المريض ما يحتاجه من سرعات حرارية خلال الأسابيع الأولى وقد يلاحظ المريض مع مرور الوقت زيادة غير مرغوبة في الوزن وذلك بسبب سائل الغسيل حيث يحتوي على نوع من السكر يسمى سكر الدكستروز وكلما زادت نسبة هذا السكر في محلول سائل الغسيل زادت كمية السوائل التي DAXTROSE يستطيع أن يزيلها من الجسم.

ب. التغذية أثناء الغسيل البروتيني:

يتبع المرض الغسيل البروتيني بصفة عامة حمية تتضمن تقليل كمية الملح (الصوديوم) في الطعام كما ينصح بأكل كميات معتدلة من البروتين تقارب 1،4 غ/كلو من وزن المريض حيث أن الجسم يفقد كمية من البروتين مع سائل الغسيل ولكن الإفراط في ذلك غير منصح به لأن ذلك يؤدي إلى زيادة الفسفور، يجد المريض حرية أكثر في تناول الأطعمة التي تحتوي على البوتاسيوم حيث أن الغسيل المتكرر في اليوم الواحد يجعل التحكم في نسبته أكثر سهولة. قد يعاني المريض من الإمساك ويتسبب ذلك في عدم تصريف السوائل من الجسم بالكمية المطلوبة لذا فإن الإكثار من تناول الألياف يجعل الأمعاء تعمل بشكل أفضل ويقلل من حدوث الإمساك.

ج. السوائل:

يستطيع المريض الذي يجري الغسيل البروتيني أن يشرب كمية من السوائل تعادل كمية

البول التي يفرزها، بالإضافة إلى كمية السوائل التي يتخلص منها المريض يوميا خلال الغسيل.

إن من أهم العلاجات التي يحتاج لها المريض في هذه المرحلة هي علاجات التحكم في ارتفاع ضغط الدم، وعلاج لتعويض نقص خلايا الدم الحمراء (هرمون الإريثروبوتين) والذي يعطي على شكل ابرا، الكالسيوم وفيتامين "د" لتقوية العظام وبعض الفيتامينات والمقويات ويعتمد وصف العلاج على نتائج التحاليل ورأي الطبيب المعالج. (أبو قايد، 2010 : 60)

خلاصة:

مرض القصور الكلوي المزمن يمكن أن يحدث نتيجة لأمراض أخرى مثل السكري وارتفاع ضغط الدم. وغالبًا ما يتم تشخيص المرض في مراحل متأخرة عندما تكون الأضرار قد حدثت بالفعل في الكلى. لذلك، يجب إجراء فحوصات دورية ومبكرة للكشف عن المرض قبل أن يصبح أكثر خطورة.

بعض الأشخاص قد لا يدركون مضاعفات الأمراض المرتبطة بمرض القصور الكلوي المزمن، مما يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الحالة. يمكن الوقاية من المرض عن طريق الحفاظ على نمط حياة صحي وتناول الأدوية بانتظام لمن يعانون من السكري وارتفاع ضغط الدم. عند اكتشاف المرض في مرحلة مبكرة، يمكن تجنب تفاقم المشكلة والتخفيف من آثارها عن طريق تلقي العلاج في الوقت المناسب.

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية

للدراسته

- تمهيد:

سوف نحاول في هذا الفصل توضيح استراتيجية الإجراءات المنهجية للدراسة الراهنة، حيث سنتناول مجالات الدراسة والمنهج المستخدم بالإضافة إلى جملة من الأدوات العلمية التي تساعد على جمع المعلومات وتقصّ الواقع الفعلي للظاهرة لوصفها وصفا دقيقا، كما تم في هذا الفصل تحديد مجتمع البحث واختيار عينة الدراسة وفق ما تتطلب طبيعة البحث، سنحاول تفسير البيانات المتعلقة بكل المقاييس في استمارة البحث.

اولا : الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة و اساسية في البحوث العلمية. حيث تمثل الخطوة الاولى للدراسة الميدانية فهي تتمثل في القاء نظرة جدية للباحث حول الموضوع المطروح وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الاولية حول موضوع البحث. ولتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث (بدوي، 2009: 61).

وفي دراستنا الحالية المتمثلة في موضوع الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي في مستشفى تصفية الدم وامراض الكلى لولاية تيارت توجهنا للحصول على عينة البحث بمساعدة الاخصائية النفسانية للتعامل مع المرضى ووضحنا لهم سبب تواجدها وانه لغرض علمي وخاضع للسرية

1. اهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن ان تواجه الباحث
- التعرف على ميدان الدراسة الاساسية
- التطبيق الميداني لأدوات الدراسة ولتحقق من قدرتها على قياس المتغيرات
- تحديد عينة الدراسة المناسبة

2. حدود الدراسة الاستطلاعية :

- الاطار الزمني والمكاني للدراسة الاستطلاعية :
- الحدود المكانية :

تمت الدراسة الاستطلاعية بمركز امراض الكلى وتصفية الدم بولاية تيارت والذي افتتح بتاريخ 5 جويلية 2011.

- انقسم الى فرعين :

- فرع خاص بأمراض الكلى وتصفية الدم وفرع خاص بالأورام السرطانية
- تحتوي مصلحة تصفية الدم على اربعة طوابق :
- الطابق السفلي : يحتوي على مطبخ ومحطتين لتصفية الماء وصيدلية ويشمل مكتب الدخول واستعلامات التوجيه ومكتب الطبيب ومكتب اخر للطبيب المختص في الكلى بالإضافة الى مكتب المراقب الطبي ومخبر التحاليل الطبية
- الطابق الاول : يحتوي على قاعات من 07 الى 11 لتصفية الدم للمرضى

- الطابق الثاني: يحتوي على قاعات من 08 الى 11 لتصفية الدم للمرضى
- الطابق الثالث: فهو مخصص لأمراض السرطان على مختلف انواعه
- الطابق الرابع: يحتوي على مصلحة تقوم بمتابعة امراض الكلى وكذلك قاعة الجراحة والانعاش
- تحتوي مصلحة تصفية الدم على :
 - فريق طبي مكون من :
 - طبيب عام وطبيب مختص في الكلى.
 - عدد الممرضين حوالي 40 ممرض.
 - يحتوي ايضا على :
 - مراقبين ومساعدين.
 - 6 اشخاص لصيانة الآلات
 - حراس
 - الحدود الزمنية :

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر مارس 2023 مدة يومين من 19 الى 20
3. منهج الدراسة الاستطلاعية :

في أي دراسة لا بد من الاعتماد على منهج من اجل الوصول الى كشف الحقائق وعلى التعرف على طبيعة الموضوع وبما ان موضوعنا هو الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي فان المنهج الذي اعتمدناه هو المنهج الوصفي .
ويعرف على انه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل اليها على اشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها او انه محاولة الوصول الى معرفة دقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة او ظاهرة قائمة وللوصول الى فهم افضل وادق او وضع السياسات والاجراءات المستقبلية الخاصة بها (المحمودي.2019.46)

4. أدوات الدراسة الاستطلاعية :

أ. مقياس الصحة النفسية :

قام بوضع المقياس كل من ليونارد Leonardo واخرون تحت عنوان Symptoms Check List(SCL-90-R) ويهدف الى التعرف على الحالة النفسية العامة للأفراد قام بتعريبه الدكتور فايز محمد علي الحاج سنة 1986 ويتكون المقياس من (90)بند تدرج تحت عشرة ابعاد وهي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

موزعة كالتالي الاعراض الجسمية والوسواس القهرية. الحساسية التفاعلية. الاكتئاب والعداوة

والبارا نويا وقلق الخوف والعداوة وبارا نويا الذهانية

الجدول رقم 01: يمثل درجات مقياس الصحة النفسية

الدرجة الفقرة	غير بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	00	01	02	03	04

- الخصائص السيكومترية لأدوات القياس :

- صدق الاتساق الداخلي :

الجدول رقم 02: يمثل صدق الاتساق الداخلي

العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	رقم العلاقة	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	رقم العلاقة	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	رقم العلاقة
0.83**	0.79**	61	0.83**	0.57**	31	0.83**	0.97**	1
	0.59**	62		0.83**	32		0.83**	2
	0.97**	63		0.78**	33		0.78**	3
	0.71**	64		0.76**	34		0.66**	4
	0.81**	65		0.59**	35		0.73**	5
	0.61**	66		0.75**	36		0.68**	6
	0.57**	67		0.97**	37		0.79**	7
	0.83**	68		0.83**	38		0.59**	8
	0.78**	69		0.78**	39		0.97**	9
	0.76**	70		0.66**	40		0.71**	10
0.83**	0.59**	71	0.83**	0.73**	41	0.83**	0.81**	11
	0.75**	72		0.68**	42		0.61**	12
	0.57**	73		0.79**	43		0.57**	13
	0.83**	74		0.59**	44		0.83**	14

0.79**	0.78**	75	0.83**	0.97**	45	0.83**	0.78**	15
	0.36**	76		0.71**	46		0.76**	16
	0.53**	77		0.81**	47		0.59**	17
	0.65**	78		0.61**	48		0.75**	18
	0.59**	79		0.57**	49		0.97**	19
	0.53**	80		0.83**	50		0.83**	20
	0.77**	81		0.78**	51		0.78**	21
	0.31*	82		0.76**	52		0.66**	22
	0.79**	83		0.59**	53		0.73**	23
	0.41**	84		0.75**	54		0.68**	24
	0.57**	85		0.97**	55		0.79**	25
	0.83**	86		0.83**	56		0.59**	26
	0.78**	87		0.78**	57		0.97**	27
	0.36**	88		0.66**	58		0.71**	28
	0.51**	89		0.73**	59		0.81**	29
	0.62**	90		0.68**	60		**0.61	30

في الجدول اعلاه تم حساب صدق الاتساق الداخلي وعرضه أين توصلنا الى ان جميع عبارات استبيان صادقة ودالة احصائيا عند 0.01 و 0.05، وهي صادقة وتؤكد على صلاحية استبيان في الجدول اعلاه تم حساب صدق الاتساق الداخلي وعرضه أين توصلنا الى ان جميع عبارات استبيان صادقة ودالة احصائيا عند 0.01 و 0.05، وهي صادقة وتؤكد على صلاحية استبيان.

ب. الثبات :

الجدول رقم 03: يوضح ثبات استبيان الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية.

معامل سبيرمان براون Coefficient De Spearman-Brown	معامل غوتمان Coefficient De Guttman Split-half
0.911	0.920

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) ان لدى المبحوثين يتمتع بدرجة عالية من الثبات

أي أنه صالح نظرا لقيمة معامل غوتمان وقيمة معامل سبيرمان العالية

- ثبات استبيان الصحة النفسية بطريقة الفا كرونباخ:

الجدول رقم 04: يبين مستوى الثبات لمحاوَر استبيان الصحة النفسية بطريقة الفا كرونباخ.

المقاييس	عدد الفقرات	الثبات
المقياس الثاني: الصحة النفسية	90	0.912

نلاحظ من خلال الجدول أن مقياس الصحة النفسية له مستوى عالي من الثبات وهي

تدل على أن مقياس ثابت وصالح للقياس.

- بلغت قيمة الثبات 91.20% مما يعني ان الاستبيان يتمتع بدرجة وثبات عال ومرتفع

جيد، بحيث تزيد هاته النسبة عن النسبة المقبولة 60% ، مما يؤكد وجود علاقة ترابط

واتصال بين عبارات الاستبيان.

ج. مقياس جودة الحياة :

- وصف مقياس جودة الحياة SF-36:

يحتوي هذا الاستبيان في نسخته الحالية على 36 سؤال فيضم 8 محاور هي الوظيفة

الجسمية وتحديات مرتبطة بمشاكل جسمية ومشاكل انفعالية والعلاقات الاجتماعية والصحة

العقلية والطاقة والحيوية .الالم وادراك الوضعية الصعبة والجوانب الاجتماعية ولقد تم استخدام

هذا الاستبيان في البيئة الجزائرية بعدما تمت ترجمته من طرف الباحث لخضر عمران وذلك

في رسالته المقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة.

الجدول رقم 05: يمثل درجات مقياس جودة الحياة:

الدرجة الفقرة	ابدا	قليلا جدا	الى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
	01	02	03	04	05

- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة :

- الصدق الاتساق الداخلي :

الجدول رقم 06: يمثل صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة.

العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	رقم العبارة	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	رقم العبارة	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	رقم العبارة
0.83	0.79	25	**0.83	0.66**	13	**0.83	0.79**	1
	0.97**	26		0.73**	14		0.41**	2
	0.83**	27		0.68**	15		0.57**	3
	0.78**	28		0.79**	16		0.83**	4
	0.83**	29		0.59**	17		0.78**	5
	0.74**	30		0.83**	18		0.36**	6
	0.52**	31		0.74**	19		0.51**	7
	0.68**	32		0.52**	20		0.62**	8
	0.74**	33		0.68**	21		0.79**	9
	0.59**	34		0.74**	22		0.97**	10
	0.44*	35		0.59**	23		0.83**	11
	0.70**	36		0.62**	24		0.78**	12

في الجدول اعلاه تم حساب صدق الاتساق الداخلي وعرضه أين توصلنا الى ان جميع عبارات استبيان صادقة ودالة احصائيا عند 0.01 و 0.05، وهي صادقة وتؤكد على صلاحية استبيان.

- الثبات :

الجدول رقم 07: يوضح ثبات استبيان جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية.

معامل سبيرمان براون Coefficient De Spearman-Brown	معامل غوتمان Coefficient De Guttman Split-half
0.846	0.847

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) ان جودة حياة لدى المبحوثين يتمتع بدرجة عالية من الثبات أي أنه صالح نظرا لقيمة معامل غوتمان وقيمة معامل سبيرمان العالية.

- ثبات استبيان جودة الحياة بطريقة الفا كرو نباخ:

الجدول رقم 08: يبين مستوى الثبات لمحاور استبيان جودة حياة بطريقة الفا كرو نباخ.

المقاييس	عدد الفقرات	الثبات
المقياس الأول: جودة الحياة	36	0.881

نلاحظ من خلال الجدول أن مقياس جودة الحياة له مستوى عالي من الثبات وهي تدل على أن مقياس ثابت وصالح للقياس.

- بلغت قيمة الثبات 88.10% مما يعني ان الاستبيان يتمتع بدرجة وثبات عال ومرتفع جيد، بحيث تزيد هاته النسبة عن النسبة المقبولة 60% ، مما يؤكد وجود علاقة ترابط واتصال بين عبارات الاستبيان.

- الأساليب الاحصائية المستخدمة :

لقد تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الاحصائية في هذه الدراسة و التي تمكننا من وصف المتغيرات و دراسة الفروق حسب ما تشير إليه فرضيات البحث ، و قد قمنا بمعالجتها بواسطة برنامج الحزمة الاحصائية spss .

- التكرارات و النسب المئوية .

- اختبار ت T. Test .

- معامل بيرسون

- المتوسط الحسابي .

- الانحراف المعياري.

ثانياً: الدراسة الأساسية :

عد الانتهاء من اجراءات الدراسة الاستطلاعية التي اكدت على صلاحية ادوات جمع المعطيات والامر الذي افسح المجال مباشرة للدراسة الاساسية حيث تهتم الدراسة الحالية بمعالجة موضوع الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي.

1. حدود الدراسة الاساسية :

- الزمانية: كان تطبيق اجراءات الدراسة الاساسية خلال شهر مارس من عام 2023 لمدة اسبوع كامل.
- المكانية: تمت الدراسة بمؤسسة امراض الكلى وتصفية الدم بولاية تيارت.

2. منهج الدراسة الاساسية :

تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتحديد العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

3. ادوات الدراسة الاساسية :

- مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) ليونارد واخرون وتمت ترجمته من طرف الدكتور فايز محمد علي الحاج.
- مقياس جودة الحياة (SF-36) تمت ترجمته من طرف الباحث لخضر عمران.

4. عينة الدراسة الاساسية :

تكون مجتمع الدراسة من مرضى القصور الكلوي، و تكونت عينة الدراسة الاساسية من 30 حالة وقد تم تطبيق ادوات البحث على العينة.

5. الخصائص الشخصية لمفردات عينة الدراسة:

الجدول رقم 09: يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

النسبة المئوية%	التكرارات	الجنس
36.67	11	الذكور
63.33	19	الإناث
100%	30	المجموع

تبين النتائج المتعلقة بمتغير الجنس في الجدول بأن فئة الإناث وتمثل نسبة 63.33% وهي نسبة مرتفعة نسبياً مقارنة بنسبة الذكور التي تمثل 36.67% من عينة الدراسة، ما يمكن

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تفسيره بأن أغلب عينة الدراسة هم من فئة الاناث اذ يدل على ان اكثر النساء عرضت لهذا المرض - القصور الكلوي من جهة ومن جهة اخرى ان اغلب مرضى القصور الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة اغلبهم نساء .

الجدول رقم 10: يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.

النسبة المئوية%	التكرارات	السن
10.00	03	اقل من 35
33.33	10	من 35 الى 45
56.67	17	أكثر من 45
%100	30	المجموع

من خلال الإحصاءات المبينة في الجدول يتضح لنا أن التوزيع النسبي لعينة الدراسة متوازن بالثلاث فئات عمرية، اكبر نسبة هي لفئة تتراوح أكثر من 45 سنة وهذا يمثل بنسبة تقدر بـ 56.67% وهي أعلى نسبة مقارنة بالفئات الاخرى، وتمثل فئة من 35 الى 45 سنة بنسبة تقدر بـ 33.33% من عينة الدراسة، وفي الاخير فئة اقل من 35 سنة بنسبة 10% من عينة الدراسة. وهذا يعني ان ان عينة الدراسة تتناول ثلاث فئات عمرية من جهة ومن جهة اخرى تبيان العينة على ثلاث فئات يمكننا من دراسة الظاهرة على عدة فئات عمرية بغية تقصي الموضوعية.

خلاصة:

لقد تم عرض اهم العناصر المتبعة في هذا الفصل الا وهو البحث الميداني. حيث تم توضيح المنهج المتبع وحصر الدراسة لاختيار عينة الدراسة الاساسية والحدود الزمنية والمكانية وخصائصها واهم ادوات الدراسة وحساب خصائصها السيكو مترية والتي تتمثل في الصدق والثبات.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة

النتائج

- تمهيد:

من خلال هذا الفصل سنعرض النتائج التي خلصت اليها الدراسة الميدانية بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس جودة حياة على عينة الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات بعد المعالجة الاحصائية المناسبة .

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات :

- عرض نتائج الفرضية العامة :

من اجل اختبار الفرضية العامة لتي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات المتحصل عليها في المقياس الخاص بالصحة النفسية وكذلك الدرجات المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة وجاءت النتائج مدونة في الجدول الاتي :

الجدول رقم 11: يمثل اختبار بيرسون للارتباط بين جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية.

العلاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	معامل بيرسون	الدلالة
جودة الحياة	81.29	7.45	108	0.801	0.01
الصحة النفسية	101.72	13.26	144	**	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 21.

يتبين من خلال الجدول أعلاه وجدنا ان المتوسط الحسابي لجودة الحياة 81.29 وهو اقل من المتوسط الفرضي 108 والانحراف المعياري 7.45 ، كما وجدنا ان المتوسط الحسابي للصحة النفسية 101.72 وهو اقل من المتوسط الفرضي 144 والانحراف المعياري 13.26، وأن معامل الارتباط بين جودة الحياة والصحة النفسية سجلت قيمة معنوية عند مستوى التغير (0.01)، وسجلت معاملات الارتباط علاقة طردية قوية (0.801**)، وهو ما يلزمنا قبول (H₁)، أي أنه كلما قلت جودة الحياة كلما قلت الصحة النفسية.

ترجع الطالبتان هذه النتيجة الى استراتيجية المريض لتقبل المرض فان تقدير الذات العالي وعلاقاته الايجابية يساعد في ان تكون الصحة النفسية عالية وجودة الحياة مرتفعة ويحسن استغلال مجهوداته وقدراتها رغم المرض واستراتيجيات المواجهة التي يقاوم بها المريض المرض والتي تتمثل في تقبل المرض والتفكير بإيجابية والابتعاد عن الافكار التشاؤمية و دراسة كمشي (2016) وقد اظهرت نتائجها ان الدرجة الكلية لجودة الحياة وكذلك ابعادها الثمانية كانت منخفضة لدى مرضى القصور الكلوي وكذلك لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة المرض وفي الاستراتيجيات السائدة في المواجهة المتمركزة في الانفعال ودراسة اجري قريط (2020) فقد توصلت النتائج الى ان المستوى العام لجودة الحياة لدى المرضى كان متوسطا واما على

مستوى ابعادها فقد كان متوسطا ايضا اما في بعد الصحة النفسية كان منخفضا وفي كل من بعد الصحة البدنية وفي البعد البيئي وبهذا فان الضغوط التي يتعرض لها المريض كالقيود في نوعية التغذية وعدم التنقل الى اماكن بعيدة والمشاعر السلبية والنمطية والروتين كلها تؤدي بهم الى المزاجية والمفاهيم السلبية والتشاؤم يؤدي الى انخفاض كل من مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي مرضى القصور الكلوي له العديد من الآثار السلبية التي تؤدي بالمريض الى الفشل والتوتر الشديد حيث يؤدي إلى ضعف في الوظيفة لأن الجهاز النفسي يكون تحت ضغط وهذا يؤدي إلى حدوث صعوبات مواجهة الحياة اليومية وقد تؤدي أيضا إلى تدهور في العلاقات الاجتماعية وهنا يكمن التشاؤم لأن الانسان مخلوق لا يمكنه أن يعيش بمنأى أو معزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم والتفاعل معهم والمرض هنا يكون بمثابة عاجز له وهذا ما اتفقت عليه دراسة زكريا (2013) حيث توصل الى انه توجد فروق في متوسط درجة الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا للنوع والعمر والمستوى التعليمي والدراسة.

أ. عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى :

يوجد مستوى منخفض لدى عينة البحث حول مقياس الصحة النفسية.

الجدول رقم 12: يمثل مستوى مقياس الصحة النفسية.

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق
الصحة النفسية	30	101.72	13.26	144	29

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 21.

يوضح الجدول أن المتوسط الحسابي لعبارات الاستبيان قد بلغ (101.72) ومتوسط فرضي أكبر من المتوسط الحسابي 144 بانحراف معياري قدره (13.26) ، ما يعني أن إجابات المبحوثين جاءت ضمن درجة تقييم منخفض، أي الصحة النفسية منخفضة وعليه فان الفرضية تحققت.

ترجع الطالبتان هذه النتيجة الى الصعوبات والظروف البيئية التي تفرض على المريض مما يسبب له عوائق وينتج عنها صراعات نفسية تجعله في توتر واضطراب دائم فالظروف

التي تحيط به غير ملائمة لارتفاع مستوى الصحة النفسية كمداومته على عملية تصفية الدم لمدة 4 ساعات وذلك خلال 3 مرات في الاسبوع تشعره بالملل وبالإحباط ويشعر انه مقيد مما يؤدي الى سوء التوافق النفسي مع الاخرين لانهم يعانون من نقص في الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية وانخفاض الثقة بالنفس وتقدير الذات وخصوصا انهم يعانون من ضغوط نفسية اتجاه الذات فالمرضى يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة والمعتقدات التي يشكلها المرضى بسبب مرضهم كاعتقادهم بأنهم غير قادرين على التحكم في وضعيتهم الصحية وهذا الأخير يعد من مظاهر انخفاض في مستوى الصحة النفسية بالإضافة الى عدم شعوره بالرضا عن النفس وعن الحياة وهذا ما اتفقت معه دراسة رملي جهاد (2019) ولقد توصلت نتائج الدراسة ان مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه ودراسة كوبمان وزملاؤه Koopmans et al (2003) وتوصلت نتائج الدراسة الى انه كلما كانت الضغوط كثير كلما انخفض مستوى الصحة النفسية وعليه ان الصحة النفسية للفرد ترتبط بنظرته لذاته ولقدراته ولتلبية متطلبات العالم الخارجي وان شخصية الفرد تختلف من فرد الى اخر في التعامل مع المرض لانهم لديهم شعور كبير بالقلق وذلك بشعور المريض بانه مهدد في كل لحظة لم يقوم بها بالغسيل الكلوي المقرر له قد يؤدي الى وفاته وحدث لهم مشاكل في علاقتهم العاطفية فهم دائما يشعرون بالعجز المكتسب وانه لن يكون هنالك تغيير فتقل دافعيتهم في الانجاز ولاوجود للأمل لديهم وتتصف مشاعرهم بالتصلب وعدم اعطائهم اهمية لمشاعر الفرح والابتهاج والتغيرات التي حدثت لهم في حالتهم الجسدية كفقدان الوزن واتباعهم لحمية غذائية وضرورة انقاص من الماء وباقي السوائل واجبارية تناول الادوية باستمرار وانخفاض الطاقة والحيوية وكما انهم يعانون من اضطرابات في النوم والشهية وتفكيرهم بالوضع الاقتصادي لأسرتهم فكلما زادت عدد مرات الغسيل كلما زادت تكلفة التنقل وبالإضافة الى ذلك الاعراض المصاحبة للمرض ورغم كل هذه التحديات تجعل من المرضى ذوي الفعالية الذاتية العالية تجدهم يستعملون مهارتهم السلوكية والمعرفية من اجل المحافظة على صحتهم وتجنب مضاعفات المرض.

ب. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

يوجد مستوى منخفض لدى عينة البحث حول مقياس جودة الحياة.

الجدول رقم 13: يمثل مستوى مقياس جودة الحياة

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق
جودة الحياة	30	81.29	7.45	104	29

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 21.

يوضح الجدول أن المتوسط الحسابي الإجمالي لعبارات الاستبيان قد بلغ (81.29) ومتوسط فرضي أكبر من المتوسط الحسابي 104 بانحراف معياري قدره (7.45)، ما يعني أن إجابات المبحوثين جاءت ضمن درجة تقييم منخفض، أي ان جودة الحياة منخفض وعليه لقد تحققت الفرضية .

ترجع الطالبتان هذه النتيجة الى ان الانسان يسعى لتحقيق التكيف ومتطلبات الحياة اليومية الى ان المرض يؤدي الى الفشل والاحباط مما يؤدي الى اكتساب طاقة سلبية التي تدخله في حالة من التوتر النفسي والضغط وهذا يؤدي الى اختلال في التوازن و هذا ما اتفقت معه دراسة ديفي بيوجر وستيفاني جن تيلي (2014) لقد توصلت نتائجها ان مستوى جودة الحياة كان منخفضا لدى المرضى في جميع المراحل المرضية وكذلك دراسة كل من جوشيا واخرون Joshi et all (2017) ودراسة سوناريانتي Sunariyanti (2021) لقد توصلت نتائجهم الى تدني نوعية الحياة في جميع مجالات الحياة وبهذا فان انخفاض جودة الحياة مرتبط بالألم النفسي الذي يعيشه المريض والى الاسباب الخارجية المحيطة به كالمستوى الاقتصادي ومستوى الصحة النفسية والمستوى البدني ولأنهم يشعرون ان حياتهم مرتبطة بالة تصفية الدم ولا يمكنهم القيام ببعض الانشطة اليومية التي كانت تمدهم بشعور الراحة والانسجام وهذا ما يعكس على علاقاتهم الاجتماعية فالكيفية التي يستجيب بها الفرد المصاب بالقصور الكلوي للمواقف الضاغطة قد تعد المؤثر الاول على جودة الحياة وهذا يفرض عليه اعباء ومتطلبات عديدة في محاولة التكيف معها وهذا يؤدي الى عدم التوازن وعدم الاتساق وتؤدي به الى الفشل والاحباط واكتساب طاقة سلبية تدخله في حالة من التوتر النفسي وهذا بسبب المعتقدات التي

يكونها المريض عن مرضهم فهي تجعله لا يرفع التحدي لمواجهة الصعوبات التي تواجهه والتي تؤدي به الى الاجهاد البدني حفاظا على صحته.

2. الاستنتاج العام للدراسة :

نستنتج من خلال دراستنا لموضوع الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي بمركز امراض الكلى وتصفية الدم بولاية تيارت لقد اجريت الدراسة على 30 حالة ومن خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية بوجود علاقة ارتباطية بين كل من مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي ويرجع انخفاض مستوى الصحة النفسية الى شعور المريض بالقلق والتوتر والاحداث الضاغطة التي تؤدي به الى اختلال في التوازن، اما انخفاض مستوى جودة الحياة نظرا لما يشعرون به من استنزاف للطاقة سواءا كانت الطاقة نفسية او جسمية وبالإضافة الى الظروف الاسرية التي يعيشها المريض لها دور كبير في انخفاض مستوى جودة الحياة واي حدث يمكن ان يسبب لهم ضغط ويدخلهم في حالة من الاكتئاب فالمريض دائما بحاجة الى الرعاية والمساندة للمحافظة على حياته النفسية خاصة المساندة الأسرية التي لها دور كبير في شخصية الفرد فهي توفر الأمان الذي يشعر به الفرد، وتمكنه أيضا من الشعور بالرضا عن النفس وعن الحياة وإن حدوث خلل في هذه المساندة سيؤدي حتما إلى التشاؤم وضعف في العلاقات الاجتماعية لأن الفرد عندما يكون متوافق مع بيئته ونفسه يكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى اقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة المرض ويكون شخصيه متكاملة وسوية.

خاتمه

خاتمة

خاتمة:

موضوع الصحة النفسية وجودة الحياة من مواضيع غاية في الأهمية خاصة عند أصحاب الأمراض المزمنة بالأخص مرضى القصور الكلوي الذي ينتشر بين فئات واسعة من الناس بالإضافة إلى المضاعفات التي يمكن أن تنتج عنه سواء عن المدى القريب أو البعيد فهذا المرض له تأثير على المستوى الجسدي وأيضا للجانب النفسي لأنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما يمكن أن تفرضه على المصاب به تحديد لأكل, محدودية الحركة هذا نفسه يؤثر على المريض ويتطلب منه جهدا لمقاومة هذه التغيرات والتأقلم معها. وهنا المريض يسعى لتحقيق الصحة النفسية وجودة الحياة. لأن جودة الحياة غاية لكل فرد ويسعى لتحقيقها بشكل أو بآخر وهي تتضمن تحقيق التوازن في جميع الجوانب المادية والاجتماعية والنفسية للإنسان لأنها العامل الثاني المكون للصحة النفسية للإنسان لأن قيود التي يفرضها المرض على المريض تتعاكس على نفسيته وهذا ما يجعله في كفاح من اجل تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات لأجل تحقيق الصحة النفسية وجودة الحياة.

حيث توصلت دارستنا التي جاءت لمعرفة مستوى صحة النفسية وجودة الحياة لدي مرضى القصور الكلوي والتي أظهرت تفاوتات في مستوى كل من الصحة النفسية وجودة الحياة حيث كانت مرتفعة عند مجموعة ومنخفضة عند آخر.

وأخيرا نأمل أن تفتح هذه الدراسة المجال لتناول العديد من الدراسات المكملة والمعمقة حول هذا موضوع.

اقتراحات وتوصيات الدراسة :

- ✓ العمل على تخفيف حدة المرض بواسطة الدعم الاجتماعي المقدم من الالهم والمقربين.
- ✓ التوعية والوقاية من مخاطر الاصابة بالفشل الكلوي.
- ✓ الاكثار من الاخصائيين النفسيين في المراكز الاستشفائية للاهتمام بالعلاج النفسي.
- ✓ بناء برامج ارشادية لتحقيق الصحة النفسية وجودة الحياة .
- ✓ تشجيع البحوث العلمية في مجال الابعاد النفسية للأمراض المزمنة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- باللغة العربية.

1. ابن المنظور و ابي الفضل جمال الدين (1993) ، لسان العرب ، ط1، جزء 1، بيروت.
2. أمال بورقبة (2000) الكلى من الوظيفة الي الامل في الحياة، ب ط، دار النساء، الجزائر.
3. ايمن اسماعيل الغرير(2017)علم النفس الصحة النفسية .دار الازهري للكتاب الاردن
4. بابش عتيقة (2016) بعض مؤشرات الصحة النفسية (تقدير الذات والتكيف النفسي) وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ولاية سعيدة مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارشاد والتوجيه .جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، الجزائر.
5. بحرة كريمة (2014)الحاجات النفسية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى العاملين والعاطلين عن العمل .مجلة المرشد.
6. بخوش نورس، حميداني، خرفية، (2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان.
7. بدوي عبد الرحمان(2009) مناهج البحث العلمي .دار النشر وكالة المطبوعات الكويت
8. بطرس حافظ (2008) التكيف والصحة النفسية للطفل .دار المسيرة .عمان بغزة فلسطين.
9. بلقاسمي، بو عبد الله. مسعودي أمجد. (2021). جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي في ظل تأثير جائحة كوفيد 19 الجزائر: مجلة دراسات نفسية وتربوية.
10. بن غضبان، فؤاد. (2015). جودة الحياة بالتجمعات الحضرية تشخيص مؤشرات التقييم. عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
11. البهلكي رؤيا، 2010، دراسات نفسية العدد 4، دار الخلدونية، للنشر والتوزيع: القبة، الجزائر.
12. بوعيشة أمال، (2014)، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، دراسة ميدانية ببلدية براقى - دائرة الحراش - الجزائر العاصمة، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
13. الجامعة، مجلة الأرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد 13.
14. جلال فاطمة الزهراء (2020)المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة ميدانية على عين مرضى القصور الكلوي بمستشفى

قائمة المراجع

- الدكتور تريشين ابراهيم. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي وزارة التعليم العالي. غرداية
15. جمال، نغمسليم. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الارشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الارشاد النفسي. جامعة دمشق. سوريا.
16. جودت رياض، 2000، الجراحة البولية والجراحة التناسلية عند الذكور، مطبعة جامعة حلب، سوريا.
17. خالد العوض البلاح.(2016)الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة . جامعة الملك فيصل . المملكة العربية السعودية
18. دفيد سون، 2005، أمراض الكلى والجهاز التناسلي، ترجمة العينة عبد الرحمان محمد، ط 1، دار القدس للعلوم، دمشق، سوريا
19. ربيع محمد شحاتة.(2000). اصول الصحة النفسية .مؤسسة نيل للطباعة .ط2.مصر
20. زكريا ادم محمد صلاح المكي(2013).الصحة النفسية لدى مرض الفشل الكلوي بمركز مستشفى جياذ للجراحة وامراض الكلى .رسالة ماجستير .ولاية الجزيرة السودان
21. زهران حامد عبد السلام .(2005).الصحة النفسية والعلاج النفسي .الطبعة الاولى عالم الكتب للنشر والتوزيع. مصر
22. سامي محمد موسى هاشم (2001)، جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب
23. سهر كامل احمد(2013)الصحة النفسية والتوافق .مركز الاسكندرية للكتاب . مصر
24. السويداء(2010): المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، ب ط، دار وهج الحياة
25. السويداء، عبد الكريم عمر .(2010) المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي المملكة العربية السعودية الرياض. وهج الحياة للنشر .
26. شيخي مريم، (2014)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مذكرة لنيل شهادة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
27. صادق صبور محمد،(1994) أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، لبنان، دار الشرق، ط 1،.
28. عاشور دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة، كلية علم النفس التربوي، جامعة زيان عاشور، الجلفة.

قائمة المراجع

29. عائدة عبد الهادي حسين(2004)الخبرات الصادمة والمساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل .المكتبة المركزية .غزة، فلسطين
30. عبد الغفار عبدالسلام (2001).مقدمة في الصحة النفسية. دار النهضة العربية مصر.
31. عبد الكريم فريحات، 2000، تشريح جسم الإنسان، دار الشروق، الأردن.
32. عبد المجيد الخليدي . كمل حسين وهبي(1997)الامراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الاطفال .دار الفكر العربي. بيروت.
33. العرعر.محمد مصباح حسن. (2010)الصحة النفسية لدى امهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات .رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية.
34. على الباري محمد،(1992)، الفشل الكلوي، أسبابها وطريقة الوقاية منها وعلاجها، دار الفكر بيروت، لبنان.
35. غريب غريب.(1999)علم الصحة النفسية. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
36. فرحات, پسرى و بركة, أسماء (2013). أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي (تقرير مكمل لنيل شهادة الليسانس الأكاديمية). ورقة: جامعة قاصدي مرباح.
37. كامل علوان الزبيدي(2000)الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة رسالة دكتورة .كلية الآداب .جامعة بغداد للنشر، المملكة العربية السعودية.
38. ماجد محمد بيومي، 2009، إرشادات طبية لمرض الغسيل الكلوي، محاضرة، كلية التمريض جامعة الملك سعود، السعودية.
39. محمد سرحان علي المحمودي (2019) مناهج البحث العلمي.ط3. دار الكتب الجمهورية اليمنية، صنعاء.
40. محمد قاسم عبد الله (2001)مدخل الى الصحة النفسية .دار الفكر للطباعة والنشر عمان.
41. محمود يوسف أبو قايد، 2010، فعالية برنامج إرشادي مفتوح لتخفيف حدة الإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
42. مرزوق بن احمد عبد المحسن العمري(2012)الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الاكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طالب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث. رسالة ماجستير .كلية التربية .جامعة ام القرى. المملكة العربية السعودية.

قائمة المراجع

43. المشوح سعد بن عبد الله (2015) استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية مجلة الادارة العامة.
44. مصطفى الحجازي (2001). الصحة النفسية من المنظور الديناميكي التكاملي للنمو في البيت والمدرسة. المركز الثقافي. الدار البيضاء. المغرب
45. المطيري معصومة سهيل. (2005). الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها. مكتبة الفلاح
46. المعجم الوسيط (2004)، مكتبة الشروق الدولية، ط1، مصر.
47. معجم لاروس (1999) تحرير الجزء الفرنسي عربي ان ريغ لوك، مكتبة لاروس
48. موساوي هناء بن حمدي مروة (2018) الاحتراق النفسي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى الاطباء. دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي وابن زهر ولاية قالمة
49. نبيه ابراهيم اسماعيل. (2001). عوامل الصحة النفسية. دار ايتراك للنشر .

فائمه املاحف

ملحق رقم (01) مقياس الصحة النفسية المعدل SCL - 90 - R

					الصداع المستمر
					النفرة والارتعاش
					حدوث أفكار سيئة
					الدوخان مع الاصفار
					فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي
					الرغبة في انتقاد الآخرين
					الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكارني
					أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي
					الصعوبة في تذكر الأشياء
					الانزعاج بسبب الإهمال وعدم
					النظافة
					يسهل استثارتي بسهولة
					الألم في الصدر والقلب
					الخوف من الأماكن العامة والشوارع
					الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة
					تراودني أفكار للتخلص من الحياة
					أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون
					أشعر بالارتجاف
					عدم الثقة بالآخرين
					فقدان الشهية
					البكاء بسهولة
					الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين
					أشعر بانني مقبوض أو ممسوك أو مكبل
					الخوف فجأة وبدون سبب محدد

					عدم المقدرة على التحكم في الغضب
					أخاف أن أخرج من البيت
					نقد الذات لعمل بعض الأشياء
					الألم في أسفل الظهر
					أشعر بان الأمور لا تسير على ما يرام
					أشعر بالوحدة
					أشعر بالحزن " الاكتئاب
					الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير
					فقدان الأهمية بالأشياء
					الشعور بالخوف
					أشعر بأنه يسهل إيذائي
					اطلاع الآخرين علي أفكاري الخاصة بسهولة
					الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني
					الشعور بأن الآخرين غير ودودين
					أعمل الأشياء ببطيء شديد
					زيادة ضربات القلب
					ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة
					مقارنة بالآخرين أشعر بأنني أقل قيمة منهم
					عضلاتي تتشنج
					أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين
					صعوبة النوم
					أفحص ما أقوم به عدة مرات
					أجد صعوبة في اتخاذ القرارات
					الخوف من السفر
					صعوبة التنفس
					السخونة والبرودة في جسمي

					أتجنب أشياء معينة
					الشعور بعدم القدرة على التفكير
					الخدر والنممة في الجسم
					الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع
					فقدان الأمل في المستقبل
					صعوبة التركيز
					ضعف عام في أعضاء جسمي
					أشعر بالتوتر
					الشعور بالثقل باليدين والرجلين
					الخوف من الموت
					الإفراط في النوم
					اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي
					توجد عندي أفكار غريبة
					أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين
					أستيقظ من النوم مبكرا"
					إعادة نفس الأشياء عدة مرات
					أعاني من النوم المتقطع والمزعج
					الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء
					توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين
					حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين
					الخوف من التواجد في التجمعات البشرية
					كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير
					أشعر بحالات من الخوف والتعب
					أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة
					كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد
					أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا

					الآخرون لا يقدرّون أعمالي
					أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس
					الشعور بالضيق وكثرة الحركة
					أشعر بأنني غير مهم
					أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي
					الصراخ ورمي الأشياء
					أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين
					أشعر بأن الآخرين سيستغلوني
					يزعجني التفكير في الأمور الجنسية
					تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي
					توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة
					أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي
					أشعر بأنني غير قريب وبعيد من الآخرين
					الشعور بالذنب
					عندي مشكلة في عقلي " نفس "

الملحق رقم (2) : مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF-36

السن:..... الجنس:.....

المستوى التعليمي:.....

تعليمات من فضلك اجب على كل الأسئلة بعض الأسئلة يمكن ان تكون متشابهة فيما بينها الا انها مختلفة عن بعضها البعض. من فضلك خذ الوقت الكافي للقراءة والإجابة عن كل سؤال بحذر. اختر الجواب الأقرب لحالتك.

الأسئلة :

1. تقول عن صحتك بشكل عام أنها:

ممتازة () جيدة جدا () جيدة () متوسطة () ضعيفة () .

2. كيف ترى صحتك الآن مقارنة بها في السنة الماضية

أحسن بكثير من السنة الماضية () أحسن بقليل من السنة الماضية

() بالتقريب مثل السنة الماضية () أسوأ بقليل من السنة الماضية

() أسوأ بكثير من السنة الماضية

3. الأسئلة التالية متعلقة حول نشاطاتكم اليومية: إلى أي مدى تؤثر صحتك الحالية على

النشاطات التالية:

1. النشاطات المرهقة (الجري، رفع الأشياء الثقيلة المشاركة في رياضات مكثفة)

() تؤثر كثيرا () تؤثر قليلا () لا تؤثر إطلاقا

2. النشاطات المتعددة والخفيفة تحريك طاولة، القيام بكنس وتنظيف

() تؤثر كثيرا () تؤثر قليلا () لا تؤثر إطلاقا

3. رفع أو حمل علب

() تؤثر كثيرا () تؤثر قليلا () لا تؤثر إطلاقا

4. صعود طوابق عدة عبر حلقات من سلاسل (دروج) على التوالي

() تؤثر كثيرا () تؤثر قليلا () لا تؤثر إطلاقا

5. الانثناء الجلوس على الكعبين (تعمز) الانحناء

() تؤثر كثيرا () تؤثر قليلا () لا تؤثر إطلاقا

6. المشي أكثر من كيلومترات ونصف

() تؤثر كثيرا () تؤثر قليلا () لا تؤثر إطلاقا

7. المشي لبعض مئات الأمتار

() تؤثر كثيرا () تؤثر قليلا () لا تؤثر إطلاقا

8. المشي مئة متر

() تؤثر كثيرا () تؤثر قليلا () لا تؤثر إطلاقا

9. أخذ حمام.

() تؤثر كثيرا () تؤثر قليلا () لا تؤثر إطلاقا

4. خلال الأربعة أسابيع الماضية، هل واجهت المشاكل التالية أثناء نشاطاتك اليومية،

نتيجة لصحتك الجسمية؟

أ- التقليل من وقت العمل أو من النشاطات الأخرى

() دائما () غالبا () أحيانا () أبدا () نادرا

ب انجاز أقل مما كنت تريد

() دائما () غالبا () أحيانا () أبدا () نادرا

ج-كانت (المشاكل) مرتبطة بنوع العمل أو النشاط

() دائما () غالبا () أحيانا () أبدا () نادرا

د- تواجه صعوبات في انجاز العمل أو النشاطات الأخرى (مثل القيام جهد أكبر لنشاط معتاد)

() دائما () غالبا () أحيانا () أبدا () نادرا

5. خلال الأربعة أسابيع الماضية، هل واجهت المشاكل التالية أثناء نشاطاتك اليومية،

نتيجة لصحتك النفسية مثل أن تكون قلقا أو مكتئبا ؟

أ- التقليل من وقت العمل أو من النشاطات الأخرى.

() دائما () غالبا () أحيانا () أبدا () نادرا

ب انجاز أقل مما كنت تريد

() دائما () غالبا () أحيانا () أبدا () نادرا

ج انجاز عملي أو نشاطات أخرى بدقة أقل من المعتاد

() دائما () غالبا () أحيانا () أبدا () نادرا

6. خلال الأربعة أسابيع الماضية، إلى أي مدى أثرت صحتك الجسمية و / أو النفسية في

علاقاتك الاجتماعية المعتادة مع الأبوين، الجيران، الجماعات؟

() لم تؤثر () أثرت بشكل خفيف () أثرت باعتدال () أثرت كثيرا () أثرت بشدة

7. ما هو مستوى الألم الجسمي الذي عايشته خلال الأربعة أسابيع الماضية ؟

لم يحدث () حدث قليلا () حدث باعتدال () حدث كثيرا () حدث بشدة ()

8. خلال الأربعة أسابيع الماضية، إلى أي مدى أثر الألم في علاقتك بعملك اليومي

(عملك داخل المنزل وخارج المنزل؟)

() لم يؤثر () أثر قليلا جدا () أثر قليلا () أثر بشكل متوسط () أثر كثيرا () أثر كثيرا جدا

9. الأسئلة التالية تتعلق بكيفية إحساسك وكيفية متلاشي الأحداث خلال الأربعة أسابيع

الماضية، أجب على الاختيار الأقرب من إحساسك

-هل كنت حيويا؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

ب هل كنت عصبيا ؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

ج-هل أحسست بانخفاض الهمة لدرجة لم يستطع أحدا أن يواسيك؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

د-هل كنت هادئ وساكن؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

هـ - هل كنت ممتلئا بالطاقة (نشطاً)؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

و-هل كنت حزينا أو مكتئبا ؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

ي هل كنت منهكا ؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

م-هل كنت سعيدا؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

ن- هل كنت متعبا ؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

10. خلال الأربعة أسابيع الأخيرة هل أثرت صحتك الجسمية أو النفسية على علاقاتك

الاجتماعية المعتادة مع الأبوبين الجيران، الجماعات؟

() كل الوقت () غالبا () أحيانا () نادرا () أبدا

11. قيم العبارات التالية مقارنة مع وضعيتك الحالية

أ- يبدو أين أقع مريضا بسهولة أكثر من الآخرين

() صحيح جدا () صحيح نوعا ما () لا أدري () خطأ نوعا ما () غير صحيح تماما

ب- أنا أيضا بصحة وأفضل من أي أحد

() صحيح جدا () صحيح نوعا ما () لا أدري () خطأ نوعا ما () غير صحيح تماما

ج- أتوقع أن تتقهر صحتي

() صحيح جدا () صحيح نوعا ما () لا أدري () خطأ نوعا ما () غير صحيح تماما

د - صحتي ممتازة.

() صحيح جدا () صحيح نوعا ما () لا أدري () خطأ نوعا ما () غير صحيح تماما.



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا و الفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) بجناد أسماء
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2083676014 والصادرة بتاريخ: 2022 10 04

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها:

المحنة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند
حرفتي القوم الكروي دراسة ميدانية بمرکز تيم فيث التيم بولاية تيارت
شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العملي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

2023 جوان 07

التاريخ

إمضاء المعني





جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا و الفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بلقوابية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) **برجي جمال**

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: **0132** والصادرة بتاريخ: **2023/12/15**

المسجل (ة) بكلية: **العلوم الإنسانية والاجتماعية** قسم: **علم النفس**

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها:

..... **الدرجة النفسية والعقلية في حياة المرأة**

..... **للبحر الكروي دراسة ميدانية في مركز صحة الدمبولية تيارت**

شعبة: **علم النفس** تخصص: **علاج**

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه

شهادة عامة

التاريخ

إمضاء المعني

M/B

الجامعة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا و الفلسفة



المن أجل تصديق الام
لسيدرة
حامل
الصاد
برجي جمال
0132
2023/12/15
07 جوان 2022

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DE TIARET

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET



ORDRE D'AFFECTATION

NOM ET PRENOM : BORDJI SABAH

FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)

VENANT : UNIVERSITE DE TIARET

AFFECTE : HEMODIALYSE

DATE D'AFFECTATION : 19/3/2023 (05 JOURS)

TIARET LE 16/3/2023

(LE DIRECTEUR

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DE TIARET

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET



ORDRE D'AFFECTION

NOM ET PRENOM : BAGHDAD ASMAA

FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)

VENANT : UNIVERSITE DE TIARET

AFFECTE : HEMODIALYSE

DATE D'AFFECTION : 19/3/2023 (05 JOURS)

TIARET LE 16/3/2023

LE DIRECTEUR