

جامعة قاصدي مرياح - ورقلة -  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكايمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

بعنوان

## المساندة الاجتماعية المدركة و الميول النفسية المرضية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن

دراسة عيادية بمصلحة تصفية الدم بمستشفى حسين ايت احمد بحاسي مسعود

من إعداد الطالبة: بكيري لبنى

نوقشت و أجزت علنا بتاريخ: 2017/05/21

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ /قوارح محمد. /أستاذ محاضر/جامعة قاصدي مرياح ورقلة /رئيسا ومناقشا.

الأستاذة /حمودة سليمة . /أستاذ محاضر/ جامعة قاصدي مرياح ورقلة /مشرفا ومقررا.

الأستاذ /بن مجاهد فاطمة الزهراء. /أستاذ محاضر /جامعة قاصدي مرياح ورقلة/ مناقشا.

الموسم الجامعي: 2016 /2017



جامعة قاصدي مرياح - ورقلة-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكايمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

بعنوان

المساندة الاجتماعية المدركة و الميول النفسية المرضية لدى

مرضى الفشل الكلوي المزمن

دراسة عيادية بمصلحة تصفية الدم بمستشفى حسين ايت احمد بحاسي مسعود

من إعداد الطالبة: بكيري لبنى

نوقشت و أجزت علنا بتاريخ: 2017/05/21

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ /قوارح محمد. /أستاذ محاضر/جامعة قاصدي مرياح ورقلة /رئيسا ومناقشا.

الأستاذة /حمودة سليمة . /أستاذ محاضر / جامعة قاصدي مرياح ورقلة /مشرفا ومقررا.

الأستاذ /بن مجاهد فاطمة الزهراء. /أستاذ محاضر /جامعة قاصدي مرياح ورقلة/ مناقشا.

الموسم الجامعي: 2016 /2017

# شكر وعرفان

"قال رب اوزعني ان اشكر نعمتك التي انعمت علي وعلى والدي وان اعمل صالحا ترضاه ،وادخلني برحمتك في عبادك الصالحين "

(سورة النمل ،اية :18)

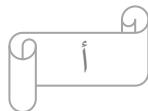
الشكر لله على فضله وله الحمد والثناء الحسن على توقعيه لاتمام هذا العمل .الى والدي العزيزين ادامهما الله لي ،الى اختي واخواتي الى كل من تعلق القلب بهم وطاب اللقاء بصحبتهم والى اصدقائي وصديقاتي .

\*اسجل شكري وتقديري لاستادتي المشرفة حمودة سليمة لتوجهاتها السديدة والمتواصلة خلال انجاز هذا العمل .

\*شكري وامتنان لكل اساتدة علم النفس الافاضل بجامعة قاصدي مرياح-ورقلة.

\*كل شكري والتقدير الى عينة (الفشل الكلوي المزمن) واتمني لهم الشفاء العاجل.

\*كل الشكر والتقدير الى طلبة الثانية ماستر علم النفس العيادي 2016-2017



## ملخص الدراسة

أجرينا هذه الدراسة بهدف الكشف عن الميول المرضية النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن ( أفراد العينة)، ولتحقيق هذه الأهداف اختيرت الدراسة تم اختيار حالتين من مرضى الفشل الكلوي المزمن التابعين للمؤسسة العمومية الإستشفائية ببلدية حاسي مسعود .

و كانت التساؤلات كالتالي :

1. هل يميل مرضى القصور الكلوي للإصابة بأمراض نفسية ؟

2. هل نتوقع درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية المدركة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

➤ و استخدمت في هذه الدراسة المقاييس التالية:

✓ مقياس المساندة الاجتماعية لسعيد قارة(2009) .

✓ اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI 2 لـ " عبد الله عسكر" و"حسين عبدا لقادر"(2004).

➤ و خلصت إلى النتائج التالية:

1. يميل مرضى المصابين بالقصور الكلوي للإصابة بالأمراض النفسية.

2. هناك درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية المدركة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

➤ وقد فسرت النتائج في ضوء الدراسات السابقة واختتمت بالاستنتاج العام وبعض المقترحات.

## Résumé de l'étude de cas:

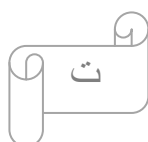
Notre étude a l'objectif d'Explorer la tendance psychopathologique et le soutien social perçu

Chez les patients dialysés pour insuffisance rénale chronique

Pour atteindre ces objectifs nous avons choisi deux cas des malades en insuffisance rénale au niveau de l'hôpital de Hassi Messaoud.

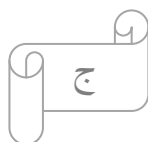
Les questions sont les suivantes

1. Le malade en insuffisance rénale chronique a-t-il une tendance psychopathologique ?
  2. Est-ce qu'on peut trouver un soutien social perçu élevé chez le malade en insuffisance rénale chronique ?
- Nous avons utilisé dans cette étude les outils suivants :
- ✓ Questionnaire du soutien social du (SaidKhara, 2009).
  - ✓ Test MMPI2 du (Abdellah Askar et Hocine Abdelkader, 2004)
    - Les résultats obtenus sont les suivantes.
      1. Le malade en insuffisance rénale chronique a une tendance psychopathologique.
      2. Un soutien social perçu élevé chez le malade en insuffisance rénale chronique.
- Ce qui explique ces résultats à la lumière de ces études antérieures et a conclu en général avec des propositions



## قائمة المحتويات

الرقم	العنوان
ا	شكر و عرفان
ب	ملخص باللغة العربية
ت	ملخص باللغة الفرنسية
ث	فهرس المحتويات
خ	قائمة الاشكال
د	قائمة الجداول
د	قائمة الملاحق
01	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الاول: تقديم الدراسة</b>	
06	1- إشكالية الدراسة
08	2- تساؤلات الدراسة
08	3- فرضيات دراسة
08	4- أهمية الدراسة
09	5- أهداف الدراسة
09	6- حدود الدراسة
09	7- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة





## الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية المدركة

12	تمهيد.
13	1-لمحة تاريخية.
14	2- تعريف المساندة الاجتماعية.
14	3-نظريات المساندة الاجتماعية.
17	4- انواع المساندة الاجتماعية.
20	5.مصادرها المساندة الاجتماعية.
20	6.وظائف المساندة الاجتماعية.
22	7.الوقاية والعلاج
22	8.شروط المساندة الاجتماعية
23	-الخلاصة.

## الفصل الثالث: الأمراض النفسية

17	- تمهيد
17	1-تعريف الامراض النفسية
17	2-أسبابالأمراض النفسية
18	3-معايير التشخيص للأمراض النفسية حسب دليل التشخيصي DSM5
39	4- علاج الأمراض النفسية.
40	5.حقوق المرضى النفسيين.
42	الخاتمة

## الفصل الرابع : مرض الكلى المزمن

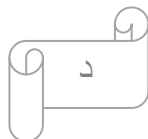
45	تمهيد
46	1. تعريف الكلية.
46	2. وظائف الكلية
47	3. تعريف الفشل الكلوي
47	4. أشكال الفشل الكلوي.
47	5. عوامل الإصابة بالفشل الكلوي.
48	6. المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي.
49	7. التشخيص.
49	8. علاج الفشل الكلوي.
51	خلاصة الفصل.
<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>	
53	تمهيد
53	1 - منهج الدراسة
53	2-مجمع الدراسة وخصائصه
54	3-أداة الدراسة
58	-خلاصة الفصل

## الفصل السادس : عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة

61	تمهيد
61	1. عرض و مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الأولى
67	2- عرض و مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الثانية
71	خلاصة الفصل.
75	الاستنتاج العام
75	بعض الاقتراحات
78	قائمة المراجع
83	الملاحق

### قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
14	نموذج أثار الرئيسية للمساندة : <b>the main effect model</b>	01
63	شكل يوضح منحنى بياني ميول الحالة (01) للاضطرابات النفسية.	02
66	شكل يوضح منحنى بياني ميول الحالة (02) للاضطرابات النفسية.	03



## قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
18	جدول يوضح انواع المساندة الاجتماعية	01
61	جدول (01) يوضح درجات الخام والمعيارية على مقياس الاختبار متعدد الواجهه MMP2	02
65	جدول (02) يوضح درجات الخام والمعيارية على مقياس الاختبار متعدد الواجهه MMP2	03

## قائمة الملاحق

رقم الصفحة	العنوان
83	ملحق خاص باستبيان المساندة الاجتماعية
85	ملحق خاص باستبيان متعدد الواجهه 2 (MMPI2)
94	ملحق خاص بالمقابلة العيادية
100	ملحق خاص بمخطط يوضح نتائج الاضطرابات النفسية

# المقدمة

# المقدمة

## مقدمة

يتغيّر شكل الأمراض عالمياً بصورة مستمرة وتمثّل الأمراض المزمنة حالياً الأسباب الرئيسية للإعاقات والوفيات بصورة أكبر من الأمراض المُعدية. ومن هذه الأمراض مرض الفشل الكلوي الذي ينتج في كثير من الأحيان كمضاعفات للإصابة بمرض السكّري وارتفاع ضغط الدم. وسوف يتضاعف معدل حدوث السكّري في الخمسة وعشرين عاماً القادمة، وبخاصة في الدول النامية مما يمثّل عبئاً اقتصادياً على هذه الدول، مضافاً إليه تكلفة العلاج من الفشل الكلوي مما يتطلّب تضافر الجهود بين المعاهد البحثية والحكومات ومقدّمي الرعاية الصحية وذلك للاكتشاف المبكر والحد من هذه الأمراض .

ويرتفع معدل حدوث الفشل الكلوي المزمن في شمال أفريقيا ويرجع هذا إلى الزيادة في معدل حدوث الأمراض المزمنة مثل السكّري وارتفاع ضغط الدم بنسبة 120% . ومعدل حدوث الفشل الكلوي الحاد والمزمن في العالم العربي مرتفعة ولكن البيانات المتاحة عن المعدل الحقيقي لمرض الفشل الكلوي محدودة. ويتراوح معدل حدوث المرض (لكل مليون من السكان) في المملكة العربية السعودية بين 80 إلى 120، وفي مصر 225، وفي أوروبا 238، والولايات المتحدة و 975 و في الجزائر 22 ألف.

ومرض الفشل الكلوي المزمن من الأمراض التي تلازم الإنسان لفترة طويلة من حياته مما يؤثّر على حالة المريض الانفعالية والمعرفية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي، وبالتالي ينعكس ذلك على صحته العامة فلا يستطيع القيام بأدواره المعتادة كما ينبغي. فعلاج المريض دون النظر إلى هذه الظروف يعتبر إغفالاً لعوامل أساسية تؤثّر في تدهور صحة المريض. ويؤكّد الدكتور حمدي السيد، نقيب الأطباء في مصر، أن هناك عشرة آلاف شخص ينضمون سنوياً إلى قائمة الغسيل الكلوي في مصر. ويذكر محمد قاسم أن الفشل الكلوي المزمن مثله مثل الكثير من الأمراض المزمنة التي تحدث اضطراباً في الوظائف المعرفية والاضطرابات الانفعالية من هذا المنطلق أصبح لدى فريق البحث الحافز لإجراء هذه الدراسة للوقوف على آثار المرض على الحالة الانفعالية والمعرفية والتوافق النفسي والاجتماعي للمرضى. ( هالة ابراهيم عوض وآخرون، سنة 2007)

وفي دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف والتي كان الهدف منها هو التعرف على المشكلات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن، توصّلت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي ليست لديهم قدرة على تكوين علاقات اجتماعية، ويعانون من بعض المشكلات الشخصية مثل الغضب، والعناد، والعزلة السلبية، والغيرة، والحساسية. وفي دراسة كوتسو بولو (2002) Poulou Koutso والتي استهدفت التعرف على أبعاد الشخصية لدى مرضى الفشل الكلوي الذين يتلقون غسيلاً دمويّاً. توصّلت نتائج الدراسة إلى أن غسيل الدم بشكل منتظم له أثر على اضطرابات الشخصية لدى المريض ويعاني أفراد المجتمع ضغوطات حياته شديدة التأثير على محتوى حياتهم بصفة عامة وعلى خططهم المستقبلية بصفة خاصة.

# المقدمة

و تعد المساندة الاجتماعية مصدر هام من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الإنسان ويؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لحل مشاكل الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه المشكلات فكلما تقدم العمر بالفرد كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين والذي يدعم حياة الإنسان بالحب والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة المشكلات الحياة حيث أن المساندة ترتبط بالصحة والسعادة النفسية لذا فهي تعتمد على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص قد تمثل جوهر المساندة الاجتماعية مشاركة وجدانية او الإمداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات أو المساهمة المادية قد يتلقى الفرد هذا الدعم من قبل الأقارب، من هنا تصبح المساندة الاجتماعية هي طوق النجاة الذي عليه انتشال هؤلاء الأفراد إلى الصحة النفسية ومتغيراتها الايجابية. (علياء حسين وماجد عباس، سنة 2014، ص116)

وقام محمود (2009) ببحث لدراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مرضيات سرطان الثدي وبلغت العينة (74) مريضة بالسرطان الثدي من المقيمات والمترددات على المعهد القومي للأورام وأسفرت النتائج بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية. (عويد سلطان المشعان، سنة 2011، ص263)

وفي دراسة لروكيل ومارك كولي 2008 أجريت في الولايات المتحدة وكانت المساندة الاجتماعية كوسائط ممكنة للارتباط بين علامات الأمراض النفسية، ونتائج وظيفية لدى عينة طلاب مدرسة متوسطة بلغ عددهم 521 وجد أن مستويات المنخفضة والوظيفية الشاملة للمراهقين ممن ظهرت عليهم أعراض اضطراب المسلك فقط . كما ظهر أن الافتقار إلى الدعم الاجتماعي يتوسط الارتباط بين أعراض اضطراب المسلك فقط . كما ظهر إن الافتقار إلى الدعم الاجتماعي يتوسط الارتباط بين أعراض المسلك فقط ، كما ظهر أن الافتقار إلى الدعم الاجتماعي يتوسط الارتباط بين أعراض نفسية عقلية ودرجات مدرسية اقل للمراهقين ممن لديهم اكتئاب، وأعراض مصاحبة وتقترح هذه النتائج وخلص الباحثان أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الواقعين تحت الضغط ، ويعرف هذا النموذج الثاني فيفترض أن المساندة البناء مثل المستوى الطموح وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الفرد في حياته اليومية للإشباع حاجياته.

وبناء عليه وضعت الباحثة الخطة التالية لدراسة هذا الموضوع وهي كالتالي :

- الجانب النظري: ويحتوي على أربعة فصول:

❖ الفصل الأول: وهم مدخل عام للدراسة حيث تم فيه تحديد الخلفية النظرية للإشكالية، وفرضيات الدراسة، وأهمية هذه الدراسة وأهدافها، وكذا حدودها، بالإضافة إلى التعارف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

# المقدمة

- ❖ الفصل الثاني: وفي هذا الفصل تناولت بداية لمحة تاريخية لمساندة الاجتماعية ثم تطرقنا إلى تعريفات المساندة الاجتماعية ، ثم عرّجت على أنواعها ومصادرها وكذلك أشكالها و أبعادها وشروطها وكذا الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير مساندة الاجتماعية ونماذجها وختمت هذا الفصل بخلاصة .
- ❖ الفصل الثالث: تمهيد وتعريف الامراض النفسية ، اسبابها ومعايير التشخيص DSM5،علاجها وحقوق المرضى النفسين وخاتمة.
- ❖ الفصل الرابع: فتطرقنا فيه مفهوم الكلية ووظائفها والقصور الكلوي المزمن وأشكالها وعواملها ومشكلاتها وتشخيصها وعلاجها وخلاصة الفصل.
- ❖ بينما في الجانب الميداني للدراسة تضمن الفصل الخامس :تناولت الإجراءات التطبيقية للدراسة،حيث تناول تمهيد، المنهج المتبع للدراسة وخصائصه ،ادوات الدراسة ودراسة الاساسية وخلاصة الفصل.
- ❖ واخيرا الفصل السادس:تناولنا فيه عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة.
- ❖ وأخيرا ختمت هذه الدراسة بمناقشة عامة وخلاصة ، إضافة إلى التوصيات والاقتراحات، وقائمة المراجع وأيضا الملاحق .



# الجانب النظري

## الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. حدود الدراسة
6. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

## 01 / اشكالية الدراسة :

يعاني أفراد المجتمع ضغوطات حياته شديدة التأثير على محتوى حياتهم بصفة عامة وعلى خططهم المستقبلية بصفة خاصة ، ويعتبر المرض المزمن من اشد الضغوطات الصحية التي تستمر تأثيرها مصاحبا للفرد طوال حياته.

ويعتبر القصور الكلوي شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي كانت ومازالت تهدد الكائن البشري لتصل درجة خطورتها إلى الموت خاصة إذا تهاون الفرد في طلب المساندة الطبية فهي من بين الأمراض التي تستنزف العضوية نظرا للدورة العظيم التي تؤديه الكلية في إحداث التوازن فقد كشفت دراسة استرالية حديثة أن حوالي 2.3 مليون مريض بالفشل الكلوي لقوا حذفهم بسبب عدم توفر العلاج المنقذ لحياتهم ويبلغ نسبتها حول العالم بموتون سنويا بسبب عدم قدرتهم على علاج والذين بلغوا 4.9 ملايين مريض في 2010.

وأوضح البروفيسور النحاس أن المجتمع الطبي المسؤولين عن الصحة في العالم يواجهون في الوقت الحاضر انتشاراً عالمياً يشبه الوباء لمرض الكلى المزمن وهو مرتبط بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم، ومن المتوقع أن عدد المرضى المصابين بداء السكري سوف يتضاعف على مدى الخمس عشرة عاماً المقبلة وسيصل إلى نسبة 30% من عدد السكان في العالم عدا المصابين بارتفاع ضغط الدم الجهازى systemic hypertension. وبأخذ ذلك في الاعتبار ينمو الاهتمام بعدد الأفراد الذين يعانون من مرض الكلى المزمن على مستوى العالم. ولقد تم تقديم النظرية التي تشير إلى أنه في بعض البلدان نسبة 10% من عدد السكان متأثرين من ذلك. وأكد الدكتور سعيد الغامدي أهمية إتباع الإجراءات الوقائية للحد من الفشل الكلوي وذلك من خلال التحكم في علاج مرض السكري وارتفاع ضغط الدم بطريقة مثالية للتقليل بشكل كبير من تأثيرهما لما لهما من علاقة وطيدة بشدة المرض، هذا بالإضافة إلى السممة والعادات الغذائية السيئة كتناول سعرات حرارية كبيرة مع قلة الجهد والحركة. و يترتب عن مرض القصور الكلوي تغيرات في نفسية المصاب تظهر على في شكل مشكلات نفسية .

ففي دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف والتي كان الهدف منها هو التعرف على المشكلات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن، توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي ليست لديهم قدرة على تكوين علاقات اجتماعية، ويعانون من بعض المشكلات الشخصية مثل الغضب، والعناد، والعزلة السلبية، والغيرة، والحساسية. وفي دراسة كوتسو بولو Koutso Poulou، 2002 والتي استهدفت التعرف على أبعاد الشخصية لدى مرضى الفشل الكلوي الذين يتلقون غسيلاً دمويًا. توصلت نتائج الدراسة إلى أن غسيل الدم بشكل منتظم له أثر على اضطرابات الشخصية لدى المريض

(إبراهيم ،أسماء ،سنة 2001،ص13)

وعرّف المرض النفسي على أنه حدوث خلل في الوظائف المتعلقة في شخصية الإنسان، ويحدث هذا الخلل نتيجة لحدوث انحراف عن السواء، وفي هذه الحالة يصاب الإنسان بالضيق وعدم قدرته على القيام بأي عمل يتعلق به، وتؤدي إلى الشعور الداخلي لدى الشخص بأنه يكره نفسه ولا يتقبلها.

والمرض النفسي لا يتعلق بالنمو العقلي والثقافي للإنسان، بل ينتج بشكل أساسي من أحداث يمر بها الإنسان في حياته، وفي الكثير من الأحيان تكون أحداثاً مؤلمة وصعبة ومعقدة، مما يجعله غير قادر على القيام بحل أي مشكلة تواجهه في حياته، وبالتالي تفاقم هذه المشاكل ودخوله في حالة من الاكتئاب والتوتر واليأس من الحياة، وكثير من الأشخاص الذين يلجئون إلى الانتحار والموت عند تفاقم المرض النفسي لديهم. (شربين طقاطقة، سنة 2015)

وان كانت الإصابة بالمرض أو تخطيه ترتبط بمتغيرات عديدة فان للعوامل الاجتماعية وما يتلقاه الفرد من مساندة من طرف المحيطين به تساعده بشكل كبير على التكيف مع المرض، فالدعم الاجتماعي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة الفرد للمرض، وتعتبر الأسرة من أهم المصادر لهذا الدعم في العائلة تلعب دورا كبيرا في محاولة مساعدة المريض على التكيف مع مرضه، كما يتغير سلوكيات المرضى من حيث علاقاتهم من أصدقائهم وأفراد أسرهم التي يأملون أن يحدث بها بعض التغيير.

**(Brannon et feist ، 2003)**

نقلا عن (Lepore 1994) فان المساندة الاجتماعية أخذت حيزا كبيرا من الاهتمام من طرف الباحثين فقد عرفها فايد (2000) بأنها إمكانية الفعلية او المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساندة وخاصة الاجتماعية في الأوقات الضيق، ويتزود الفرد بالمساندة من خلال شبكة علاقته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو آخر . (هشام عبد الله، سنة 1990، ص 483)

يذكر الشناوي، وعبد الرحمن (1994) أن كثيرا من الباحثين يرون أن المساندة الاجتماعية لها دوران أساسيان في حياة الفرد: دور إنمائي ودور وقائي، ففي الدور الإنمائي: يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل من الناحية الصحية النفسية عن غيرهم ممن يفقدون هذه العلاقات وفي الدور الوقائي: فان المساندة الاجتماعية تساعد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بأساليب ايجابية وفعالة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لتوفر المساندة الاجتماعية الجيدة، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كما ونوعا، فحجم المساندة ومستوى الرضا عنها له دوره المؤثر في كيفية إدراك الفرد والضغط والحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله معها.

وأشارت دراسة (Jamison and Virts, 1991) إلى أن ذوي الأمراض المزمنة الذين يتلقون الدعم الاجتماعي لديهم استراتيجيات تكيف فعالة نحو وضعهم المرضي، وهم أكثر فعالية في حياتهم، كما ان درجة إحساسهم بالضغط النفسي والإحباط أقل وبالتالي كان تناولهم للأدوية المسكنة أقل. (نوار شهرزاد، سنة 2014، ص 14)

ومما سبق نطرح التساؤل التالي:

هل للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن دورا في ظهور الاضطرابات النفسية لدى حالات الدراسة؟

## 02 / تساؤلات الدراسة :

1. هل يميل مرضى القصور الكلوي للإصابة بأمراض نفسية؟
2. هل هناك درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟

## 03 / فرضيات الدراسة:

1. يميل مرضى المصابين بالقصور الكلوي بالإصابة بالأمراض النفسية.
2. هناك درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

## 04 / أهمية الدراسة:

- يمكن إيجاز أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- تشير الدراسات إلى أن مرضى القصور الكلوي المزمن بسبب تصفية الدم الذي يستغرق وقتا طويلا و كذا ضرورة التزامهم بالحصص الدورية وانعكاسات الحمية وغط حياتهم، فإنهم يتعرضون إلى مشكلات نفسية قد تتطور إلى ميول مرضية لاضطرابات مثل البر انويا ، الفصام، شخصية مضادة للمجتمع، اكتئاب، هستيريا، هوس.
- فهذه الدراسة تحاول التعرف على أهم الاضطرابات التي يمكن أن يتعرض إليها مريض القصور الكلوي المزمن وإبراز أهمية المساندة الاجتماعية نحوهم.
- على حسب علم الطالبة فان البحث الحالي يعتبر أول بحث بقسم علم النفس بجامعة ورقلة يستخدم فيه اختبار الشخصية المتعدد الأوجه 2 (MMPI 2).

## 05 / أهداف الدراسة:

■ يهدف البحث الحالي إلى:

- 1- التعرف على أهم الميول النفسية المرضية التي يتميز بها مرضى القصور الكلوي .
- 2- التعرف على دور المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي.

## 06 / حدود الدراسة :

1. الحدود المكانية : أجريت الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية حسين ايت احمد بحاسي مسعود. بمصلحة تصفية الدم.
2. الحدود الزمنية : قمنا بدراسة ميدانية من 15 مارس إلى 20 مارس 2017.

## 07 / المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

- **المساندة الاجتماعية** : وتعرف بأبعادها وتمثل في : مساندة من طرف العائلة والأصدقاء ، ، والمساندة من طرف الطبيب ، وتكون المساندة معنوية أو مادية أي بالعواطف والحب وإحساسه بأمن والأمان ، أو بتقلص المال .
- **وإجرائيا هي ما يدركه المريض من دعم ، و الدرجة التي تحصل عليها مرضى الفشل الكلوي المزمن** مقياس مساندة الاجتماعية لسعيد قارة ( 2009 )، وطبق من قبل الباحثة بالمؤسسة الاستشفائية حسين ايت احمد بحاسي مسعود ، خلال الموسم الجامعي 2016 / 2017 .
- **الأمراض النفسية** : . تعرف الأمراض النفسية على أنها وجود خلل في الوظائف المتعلقة في شخصية الإنسان ، ويحدث هذا نتيجة لحدوث انحراف عن السواء أو أحداث يمر بها الإنسان في حياته أو نتجه مشاكل مما يصاب الإنسان بالضيق وعدم قدرته على القيام بأي عمل يتعلق به وتؤدي إلى الشعور الداخلي لدى الشخص بأنه يكره نفسه ولا يتقبلها .
- **وإجرائيا هي الدرجة المعيارية التي يتحصل عليها مرضى الفشل الكلوي المزمن على مقياس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه 2 (MMPI 2)** .

الفصل الثاني: المساعدة  
الاجتماعية المدركة

## الفصل الثاني : المساعدة الاجتماعية

تمهيد

- 1.لمحة تاريخية .
  2. تعريف المساعدة الاجتماعية .
  - 3.نظريات المساعدة الاجتماعية.
  - 4.انواع المساعدة الاجتماعية.
  - 5.مصادر المساعدة الاجتماعية.
  - 6.وظائف المساعدة الاجتماعية.
  - 7.شروط المساعدة الاجتماعية.
- .الخلاصة.



### تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية من المفاهيم التي يتناولها علم نفس الصحة بالدراسة، نظرا لانعكاسها الايجابي على الصحة الفرد، فهي احد العوامل الاجتماعية والنفسية المحدد للصحة والمرض.

تحمل المساندة في طيها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف ويعتبر بداية ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثاً في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية ، حيث صاغوا مصطلح (الشبكة الاجتماعية Social network) الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور (Social support)

والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد الاجتماعية (Social resources)، بينما يجدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية (Social provisions)، وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يتقنون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم.

(عبيد بنت محمد حسين الصبان ، سنة 2003، ص 23).

### ● لمحة تاريخية عن مفهوم المساندة الاجتماعية :

أصبحت المساندة الاجتماعية مصطلحا شعبيا كثير الاستخدام في منتصف السبعينيات من القرن الماضي رغم أن الباحثين اهتموا بهذا المصطلح قبل ذلك منذ المقالات الأولى لكابلن، كاسل وكوب (Cappel, Cossel et Cobb) ودراسات كليليا ، ويس وكابلن (killilia, wiss et caplan) والتي حاولت توضيح التأثيرات الايجابية للمساندة الاجتماعية (Brouchon-schweitzer, 2001)، فقد ذكر كابلن (kaplan 1974) أن الفرد لا يتلقى المساعدة والعون من أفراد الأسرة والأصدقاء فقط بل تتعداها إلى المصالح الإدارية ومساعدة الدولة والجيران التي تهدف إلى حمايته من الأحداث الضاغطة. (نوار شهرزاد ، سنة 2014، ص 263).

وذكر كاسل (Cassel) أن المساندة الاجتماعية هي أساسا مكونة من المحيط الاجتماعي المقرب للفرد كما تعمل على حمايته من الضغوط المحيطة ، أما كوب (Cobb) فقد توصلت من خلال أبحاثها إلى أهمية المساندة الاجتماعية في الحفاظ على الصحة الجسدية والعقلية ، كما اعتبرت المساندة الاجتماعية بمثابة المعلومة التي تقود الفرد إلى الاعتقاد انه محبوب ومقبول وانه ينتمي إلى شبكة اجتماعية بكل ما تفرضها من واجبات. (segrestan, 2010 : 67).

وقد نظر بعض العلماء إلى المساندة الاجتماعية باعتبارها مفهوم يشير إلى طبيعة وبناء الروابط الاجتماعية بين الفرد والآخرين ذوي الأهمية في حياته، فهو يشمل وجود الوالدين والعلاقات الزوجية والإسهام في التنظيمات الاجتماعية وتكرار الزيارات.

ومع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم حديثا في العلوم الإنسانية ظهر مصطلح الشبكة الاجتماعية (réseau social) الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية.

(soutien social) والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد الاجتماعية (ressources sociaux)، بينما يحدده البعض الآخر، ومنهم (weiss 1974) على أنه إمدادات اجتماعية (provisions Sociax) وحدد مكوناته بالود والاندماج الاجتماعي والعطاء والقيمة والارتباط والتوجيه. (نوارشهرزاد، سنة 2014، ص 263).

إذن في البداية عرفت المساعدة الاجتماعية انطلاقاً من الدور الذي تلعبه في حياة الفرد، ثم بعدها عدلت التعريفات لتشمل حجم وشبكة العلاقات الاجتماعية، بمعنى عدد العلاقات الاجتماعية التي يكونها الفرد مع الآخرين من خلال قوة ودرجة هذه العلاقات. (segrestan, 2010, 69).

ومن الأمور الأساسية في علم النفس الصحة ذلك الفرض الذي ينص على أن المساعدة الاجتماعية من الآخرين الموثوق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة أحداث الحياة الهامة، وان المساعدة الاجتماعية يمكن أن تخفف أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة. (نوار شهرزاد، سنة 2014، ص 263).

ويؤكد دافيدوف (Davidov 2000) أن الأفراد يشعرون بنوع من الخجل والذنب إذا تركوا شخصاً قريباً يحتاجهم دون مساعدة. وتتضمن المساعدة الاجتماعية نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة جسم الفرد، فالشبكة الاجتماعية تزود الفرد بالإمدادات النفسية وذلك للمحافظة على صحته النفسية والجسدية.

(المرجع نفسه)

### 1. تعريف المساعدة الاجتماعية:

للمساعدة الاجتماعية: للمساعدة الاجتماعية تعارف كثيرة ومتنوعة، تبعاً لتنوع أبعادها وأشكالها، فعرفها عثمان بخلف (2001)، على أنها :

- ❖ "المساعدة التي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها، كالأُسرة والأصدقاء أو الزملاء".
  - ❖ "النظام الذي يستمد الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يساعده على التفاعل الفعال مع الأحداث الضاغطة". (طالب سعيد قارة، سنة 2008، ص 19)
- ما يؤخذ على هذا التعريف الأخير، هو حصر للمساعدة الاجتماعية أنواع واحدة من أنواعها الكثيرة وهو (السند العاطفي) فهذا التعريف، جعل من المساعدة الاجتماعية سندا عاطفياً فقط وأهمل أنواعاً وأبعداً أخرى لها، فقد تكون المساعدة للفرد مساعدة مادية وغير عاطفية، وقد تكون مجتمعة بأنواعها كلها كهذا التعريف (2004)

المساعدة الاجتماعية كل ما يتلقاه الفرد من دعم من الآخرين (أقارب، أصدقاء، أو جهات مجتمعية... الخ). وقد يكون هذا الدعم على شكل مساعدة معنوية أو وجدانية. (نفس المرجع السابق)

- ❖ المساعدة الاجتماعية: تعبر المساعدة الاجتماعية عن الدعم الذي يتلقاه الفرد من المحيط والمتمثل في المساعدة الانفعالية، المساعدة الموجهة بغرض التقدير، المساعدة المادية والإعلامية وتعرف المساعدة الاجتماعية في البحث إجرائياً بأنها الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس المساعدة الاجتماعية لسارا زون .

(Sarason, 1983).

❖ وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها الحصول على معلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير، ويشكون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط منهم مجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل والوالدين وشريك الحياة، والحبيب، والأقرباء الآخرين، والأصدقاء، والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية (دور العبادة أو النوادي) أو حتى الحيوان الأليف أن الأفراد الذين يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، قد يشعرون بضغط اقل عندما يتعرضون لخبرة ضاغطة وقد يتعاملون معها بنجاح أكثر (شيلي تايلور، سنة 2008 ص 383)

## 2. أهم النظريات للمساندة الاجتماعية:

➤ نظرية المقارنة الاجتماعية والتبادل الاجتماعي:

- نظرية المقارنة الاجتماعي: توضح الأبحاث التي قام بها "شاستور" الخوف والاندماج كما ورد "بونيك و هورس"

أن الخوف من النتائج عن التعرض لصدمة كهربائية له آثار لدى أفراد الخاضعين للتجربة مثل رغبة الشخص في الانتظار مع الشخص آخر قد يكون في نفس الموقف، إلا أن بعض الأبحاث أسهمت في تعديل ماتوصل اليه البحث، ووضحت ان الميل الى البحث عن صحبة الآخرين يتناقص في ظل حدوث العديد من المواقف المحرجة اذ توصل (سارنوف وزانباردو) الى ان القلق مثل (مص زجاجة الرضع) مقابل الخوف قد ادى الى خفض معدل الاندماج، اذ ان الخوف من الرفض خفض معدل الاندماج، اذ ان الخوف من الرفض الاجتماعي كان هو المسيطر على رغبة الفرد في الانتظار بمفرده عندما يشعر بالحرج، كما أن وجود انفعالات وجدانية قوية يقلل من ميل الفرد إلى التحدث مع الآخرين، وقد ركزت بعض الأبحاث على دور التعزيز الذاتي في موقف الضغط فعندما يواجه الأفراد تهديدا فأهم يشركون في مقارنات بالأشخاص ينظرون إلى أنفسهم، فعندما يواجه الفرد خطيرا فانه يميل إلى مقارنة وضعيه بالذين يواجهون أمراضا اخطر وظروفا اشد سوءا. (قدورية عباد هوارية سنة 2014 ص 91.92 )

➤ نظرية التبادل الاجتماعي:

ينظر إلى العلاقات التكافؤ التي تعتبر من أهم النظريات التبادل الاجتماعي على أنها تتكون من التبادل يفترضون أن تقدم فائدة أو منفعة يرتبط يلتقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وان يتلقى منفعة يعد ذنبا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل المتوقع يؤدي إلى الردود فعل وجدانية سلبية، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء) ويرى لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994) أن الدعم الاجتماعي: يسمى من خلاله الفرد للحصول على المعلومات بغرض المساندة والنصيحة والفهم الجيد للموقف، ويعد هذا تحملا موجها نحو المشكلة، وفي المقابل قد يسعى إلى التأييد والدعم الأخلاقي أو التعاطف، ويعد مظهرا للتحمل الموجه نحو الانفعال.

(لطفي عبد الباسط ابراهيم، 1994، 95)

وتبين إن المساندة الاجتماعية لتخفيف من الاكتئاب الذي تسببه ضغوط الحياة المرتفعة. (فايد، 1998، 157)

للمساندة الاجتماعية النموذجين رئيسيين يفسران الدور الذي تقوم بيه المساندة الاجتماعية حسب ما ذكر بينك وهورتز (Buunk & Hoorens, 1992:449):

أولاً: نموذج الأثر الرئيس للمساعدة الاجتماعية:

يصور كل من هذا النموذج المساعدة من وهي نظر سوسولوجية (علم الاجتماع) المساعدة الاجتماعية في ضوء العدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في البيئة الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم و تركيب الشبكة الاجتماعية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة النفسية بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة، والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغيير السريع.

ثانياً: نموذج الوافي (المخفف):

تعتبر المساعدة الاجتماعية احد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة، أو الملائمة، أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساعدة ترتبط سلبيا بالمرض، فمن خلال المساعدة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض. (ط مروان عبدالله ديب، سنة 2007 ص78)

ثالثاً: نموذج الارتباط: يرى "بولي" مؤسس نظرية الارتباط ان المساعدة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لتعوض الفرد عن نقص الكبير الذي حدث له سبب فقد الشخص الذي يمثل الارتباط وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

1 الشعور بالوحدة الوجدانية .

2 الشعور بالوحدة الاجتماعية.

و المساعدة الاجتماعية تآثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية اما الحالة الزوجية (متزوج -ارمل) فهي تآثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لان غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات التي ايدت نموذج الارتباط واعتبرت ان تعبير الفرد عن خبراته النفسية .

(اسماء براهيم، سنة 2001، ص14)

➤ نموذج الشامل :

وضح نموذج ليرمان وبيزلن وتم اعادة تطويره في عام (1981)، هو يرى ان المساعدة الاجتماعية يمكن ان تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع للحدث الضاغط.

اذا وقع الحدث الضاغط فان المساعدة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الاهمية قد تعدل او تغير من الادراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف او تخفيف من التوتر المحتمل .

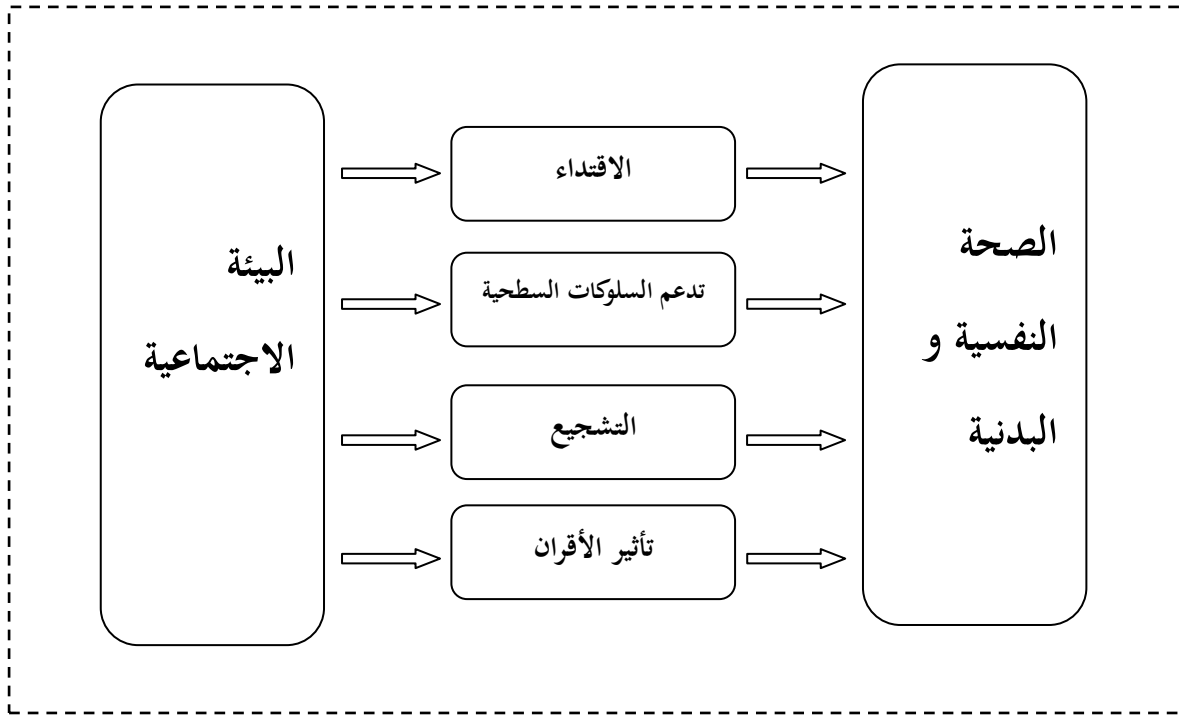
- اذا وصل التوتر الى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساعدة ان تؤثر على العلامة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.
- بمقدار الدرجة التي تنحدر عندها الحدث الضاغط فان عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساعدة إن تجعل من هذه الآثار .
- قد يكون هناك تأثير مباشر من المساعدة على مستوى التوافق.

وبذلك يرى أنصار هذا النموذج إن دور المساعدة كعامل مخفف للتوتر أكثر تعقيدا مما يتخيله البعض الآخر. (هيجان، سنة 1999، ص324)

من خلال عرض هذه النماذج يتضح ان المساعدة الاجتماعية تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي، كما ان لها تأثير مفيد على حياة الفرد بصفة عامة سواء كان تحت تأثير ضغط ام لا، اذا انما تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد. (قدورية عباد هوارية، سنة 2014، ص91،92)

### ➤ نموذج آثار الرئيسة للمساعدة: the main effect model

يقول هذا النموذج على مسلمة مفادها أن المساعدة الاجتماعية ذات تأثير ايجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد، وذلك بغض النظر عما إذا كان يتعرض لأحداث حياته مثيرة للمشقة أم لا. ويوضح الشكل التالي التصوير الأساسي لهذا النموذج:



(شعبان جاب الله، عادل هريدي، ص2001، ص75)

### 3. أنواع المساعدة الاجتماعية:

تطرقنا في التعريف الأساسية للاجتماعية الاجتماعية إلى أنها تركز على ثلاث أبعاد:

شبكة من العلاقات، مجموعة من السلوكيات تهدف إلى تقديم المساعدة، و أخيرا للمساعدة المدركة أو تقديم الذاتي للمساعدة.

وما يميز هذه الأبعاد هو ديناميتها، أي أن كل بعد هذه الأبعاد، عبارة عن سلوك هدفه تقديم الدعم والمساعدة .

وقبل التطرق إلى بيان أنواع المساعدة الاجتماعية، يجدر بنا أن نشير إلى أكثر من العلماء، ويقسمون أنواع المساعدة الاجتماعية إلى نوعين وهما: Streeter et franklin، والباحثين أمثال:

## الفصل الثاني: ..... المساعدة الاجتماعية

✓ المساعدة الرسمية (المؤسسية)

✓ المساعدة غير الرسمية (غير المؤسسية)

ورغم ما في هذا التصنيف من دقة واختصار في دمج الأنواع الكثيرة للمساعدة الاجتماعية في نوعين فقط ، إلا انه يبقى تصنيفا لمصادر المساعدة الاجتماعية لا لأنواعها فقط فنوع المساعدة فيشير إلى الأشخاص الذين يقدمون هذه المساعدة.

و الجدول التالي يبين أنواع المساعدة الاجتماعية:

جدول رقم (1): أنواع المساعدة الاجتماعية (Beauregard et dumon t, 1996, p.62)

الباحث	نوع المساعدة	طبيعة المساعدة المقدمة
House 1981	وجداني عاطفي Emotionnel ادواتي (مادي) Instrumental	مشاعر الحب والعاطفة والثقة المتبادلة اعطاء مبلغ من المال ،مساندة تصليح عطب تقني .
Et dans Tandy 1985	معلوماتي Informationnel تقديري Appreciation	إسداء معلومات، آراء ونصائح تقدير الجهد المبذول من طرف الفرد (لقد عملت عملا جيدا)
Berrera 1981	مساندة مادية aide materielle مساندة جسدية (عاطفية) Interaction sintime	مساندة نقدية، إعطاء أو إقراض أدوات تقاسم المهام التعبير وتبادل المشاعر والأحاسيس معلومات حول شخص، الفرد نشاطات وترفيه
Coher	تقديري	مشاعر العاطفة والحب، والدعم الوجداني والتشجيع

شرح الأحداث والإشكاليات النصائح والتوجيهات	معلوماتي	et
النشاطات والترفيه، النشاطات الاجتماعية دعم تقديري ومادي	المرافقة الاجتماعية أدواتي	Wills 1985

✓ أنواع المساعدة الاجتماعية عند **Michelle et tricket (1988):**

يقسم michelle et tricket المساعدة الاجتماعية إلى:

○ المساعدة العاطفية (الوجدانية): التي تتضمن كل المشاعر والحب و العاطفة والثقة.

(سعيد قارة، سنة 2009، ص31)

عرفها (Harmann 2007) "على انها نمط معين من الاتصال الذي يهدف لمساندة الفرد على مواجهة الفعالية

للضغوط الانفعالية".

○ المساعدة الادواتية : (قرض مادي أو أدواتي )

المساندة المعيارية :ويتضمن تقدير جهد المبدول و تشجيع الهوية الاجتماعية للفرد وقيمه والإحساس بالانتماء إلى الجماعة.

○ المساعدة المجتمعية: المشاركة في النشاطات والتعريف على الأشخاص آخريين كذلك المرافقة الاجتماعية .

○ المساعدة بالمعلومات : تتضمن النصائح والتوجيهات .

(Beoureg and dumont p 62)

هناك اتفاق بين الباحثين أن أنواع للمساندة مهما كثر، فإنها لا تخرج عن هذه الصفتين :

○ مساندة ملموسة Tangible : كالمساندة المادية و الأدواتية

○ مساندة غير ملموسة Non tangible : كالمساندة الوجدانية والتقديرية .

يشير هوس House إلى أن المساعدة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي :

أ المساعدة الانفعالية التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة، والقبول والتعاطف.

ب المساعدة الحسية (الأدائية) التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال .

ت المساعدة المعلوماتية التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات، أو تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.

ث المساعدة التقييمية التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بأراء الفرد أو سلوكه.

ج كما تؤدي المساندة الاجتماعية وظائف هامة تدور حول تلبية احتياجات الفرد وحمايته من التأثير الضار للحزن ، وتقدم له خبرات الآخرين في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكاره إزاء هذه الخبرة الجديدة .  
(عبير بنت محمد حسين الصبان، سنة 2003، ص25،26)

من خلال العرض الخاص بتعريف المساندة الاجتماعية فقد اختلفت تلك التعريفات في تحديد ابعادها حيث تراوحت من بعد واحد إلى عدة أبعاد ، ويعود هذا الاختلاف إلى المنطقات النظرية التي تقدم بها المساندة الاجتماعية والبعض يطلق عليها أنواع المساندة هي الكيفية او الصور التي تقدم بها المساندة الاجتماعية . (مروان عبد الله دياب ، سنة 2007، ص63،64،65)  
وتتفق الباحث مع رأي مارتين هبرا في تحديد المساندة الاجتماعية الى :

- ❖ **المساندة العاطفية:** وهي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف .
- ❖ **المساندة المعلوماتية:** وهي تنطوي على إعطاء معلومات او تعليم مهارات تؤدي إلى حل المشكلات أو فهم كيفية التعامل مع الأحداث الضاغطة ، ويطلق على هذا البعد في بعض الأحيان النصح والتوجيه المعرفي .
- ❖ **المساندة الأدائية او بالفعل:** وهي تنطوي على المساعدة في العمل ، او المساعدة بالمال ، ويطلق على هذا البعد مسميات مثل العون ، المساندة المادية ، المساندة الملموسة .
- ❖ **مساندة التقدير:** وتظهر في دعم على الآخرين وعلاقتهم الاجتماعية بالفرد مما يشعره بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات ، وقد يشار إلى هذا البعد بعدة مسميات مثل المساندة النفسية و المساندة التعبيرية و المساندة تقدير الذات ، و مساندة التنفيس ، و المساندة الوثيقة .  
(المرجع نفسه ص 29،30،31،33،32)

#### 4. مصادر المساندة الاجتماعية :

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم والأب والأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء .

و تأتي المساندة الاجتماعية من المصدرين الرئيسيين العمل الذي يقلل من تأثير الضغوط النفسية إذ أن التماسك في جماعة العمل وارتفاع درجة التفاعل الإيجابي والمودة بين العاملين وبين القيادة يؤدي إلى انخفاض تأثير الضغوط عليهن والى التمتع بالصحة النفسية السليمة .

( محمد حسين الصبان،عبير بنت محمد حسين الصبان ،سنة2013،ص26)

#### 5. وظائف المساندة الاجتماعية :

للمساندة الاجتماعية وظائف متعددة تنعكس على صحة الفرد بالإيجابيات، فالدراسات التجريبية الحديثة و مجال العلوم العصبية، بينت وجود تفاعل بين الجهاز العصبي المركزي وبين الإجهاد والضغط وبين الجهاز المناعي وبالتحديد دراسات حول دور السيبتوكينات التي تقوم بدور ربط بين الخلايا العصبية المركزي والجهاز المناعي فالضغط يصاحبه عمل أجهزة متعددة غدديه عصبية بما في ذلك الجهاز العصبي السبتاوي فهاته المجموعة من السيبتوكينات تقوم بـ:

- تعديل الاستجابة البيولوجية للضغط على مستوى المحور (تحت الهاد النخامي –الفوق كظري)



- تعديل مختلف وظائف النفسية والسلوكية كالذاكرة والتعلم، وذلك من خلال دورها في إفراز مادة الاستيل كولين والذي له دور في عمليتي التعلم والذاكرة .  
وعلى عموم فان المساندة الاجتماعية لها دور في :

تخفيف الضغوط: هناك العديد من الدراسات والبحوث التي بينت اثر الروابط الاجتماعية الوثيقة في تخفيف الضغوط، ونذكر على سبيل المثال الدراسة التي اجراها " جيمس لاروكو " ، و " جون فرانك " سنة 1980، والتي تبين القيمة الوقائية للروابط الاجتماعية وقوة تأثيرها في تخفيف الضغوط ،وهي دراسة على عينة مكونة من 2000 عامل من مختلف الوظائف . قام هؤلاء الباحثون بقياس مدى توفير .

الاجتماعية لكل عامل ومستوى الضغط لديه ،فتوصلوا الى انه كلما توفرت المساندة الاجتماعية وزادت نسبتها للعامل . كلما انخفض مستوى الضغط لديه . (سعيد قارة ، 2008-2009 ص 33 ، 34)

وتنهض المساندة الاجتماعية بعدة وظائف يمكن إيجازها في الفئات التالية حسب كل من :

المساندة المادية (Material aid): كما تتمثل في النقود والأشياء المادية .

المساعدة السلوكية (Behavioral assistance): وتشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني .

التفاعل الحميم (Intimate intertion): وتشير بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجه كإنصات و والتعبير عن التقدير ، والرعاية والفهم .

التوجيه (Guidance): كما يتمثل في تقديم النصيحة ، وإعطاء المعلومات والتعليمات .

العائد او المردود (Feedback) ويعني إعطاء الفرد مردودا عن سلوكياته وأفكاره ومشاعره

التفاعل الاجتماعي الايجابي : (Positive Social Interaction) ويشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء . (Buunk et hoorens ;1992 ;397)

### ✓ الوقاية والعلاج:

أثبتت الكثير من البحوث والدراسات أن تمتع الأفراد بشبكة من العلاقات الاجتماعية الوثيقة ، من شأنه أن يبقى من أمراض متعدد وخاصة للأمراض المزمنة حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية وارتفاع ضغط (Uchino et al 1996) ففي دراسة حديثة الدم فوجد هؤلاء الباحثين أن ارتفاع لدى الأفراد كان مرافقا ومصحوبا بانعدام علاقات اجتماعية لديهم

وان انعدام العلاقات الاجتماعية وقلة المساعدة الاجتماعية التي يتلقاها الأفراد، كانت مصحوبة ولديهم علاقة اجتماعية ولديهم علاقات اجتماعية وثيقة، كانوا لا يعانون من ارتفاع ضغط الدم. (سعيد قارة، سنة 2008-ص 35)

### 6. شروط المساعدة الاجتماعية:

يختلف نمط المساعدة الاجتماعية الذي يحتاجه الفرد باختلاف مرحلة التي يمر بها ، ويؤكد الباحثون أن مراعاة التوقيت ونمط المساعدة في وقت الأزمة يكون له أثره الإيجابي المتوقع .

- ويحدد واد وتافريس (1987 , wad et tavrees) بعض الشروط الواجب توافرها في عملية المساعدة النفسية والاجتماعية عند تقديمها ومن أهمها:

#### ➤ كمية المساعدة:

لا بد أن يكون معدل المساعدة الاجتماعية معتدل عند تقديمها للمتلقى حتى لا يجعله أكثر اعتمادية وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

### 6. اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساعدة:

وهذا الشرط يحتاج الكثير من المهارة لدى مانحي المساعدة حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقي، وعليه يمكن اعتبار المساعدة الاجتماعية عاملاً أساسياً للمحافظة على الصحة الجسدية وخاصة إذا ارتبطت بالسلوكيات الصحية المناسبة. (علي عبد السلام علي، سنة 2005، ص 179)

## خاتمة الفصل:

المساعدة الاجتماعية مفهوم متعدد الأبعاد، يجعل من الصعب، توحيد تعريف محدد لها، وبشكل عام هي كل ما يتلقاه الفرد من دعم وجدائي (عاطفي) مادي، معلوماتي وتقديرية (من الأشخاص الفعالين الموجودين ضمن شبكة الاجتماعية المحيطة للفرد والموجودة تلقائياً في محيط الاجتماعي، مصادرها تتنوع بين الرسمية (جمعيات، أطباء، نفسانيون، مؤسسات الخدمات الاجتماعية.... الخ)، وغير رسمية (الأصدقاء، العائلة، الجيران.... الخ)، التي تشتت تدخل كافي.

والتي تهدف إلى تخفيف الضغوط، وتنمية الثقة بالنفس، وتنمية استراتيجيات المواجهة، والوقاية والعلاج، والمساعدة في تقبل العلاج.

# الفصل الثالث : الأمراض النفسية

## الفصل الثالث : الأمراض النفسية

تمهيد

1.-تعريف الأمراض النفسية.

2. أسباب الأمراض النفسية.

3.معايير التشخيص dsm5.

4.علاج الأمراض النفسية

5.حقوق المرضى النفسيين.

-الخاتمة-

## تمهيد:

تعتمد تسمية الأمراض النفسية على وجود مجموعة من الأعراض تسير في اتجاه واحد أو اتجاه متقارب، ولا يوجد حتى الآن باثولوجيا معينة لأي مرض نفسي غير عضوي مثل مرض الفصام أو الهستيريا أو الاكتئاب، كما أن أسباب المرض وآلياته لا زالت في دائرة الافتراض.

نحاول من خلال الفصل التطرق إلى تعريف الأمراض النفسية، تصنيفها، نظرياتها، وعلاجها.

## 1 تعريف الأمراض النفسية:

- **المرض النفسي والعصاب Neurosis** : هو اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أمراض نفسية وجسمية مختلفة منها القلق والوساوس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة والت تردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها و أفعال قسرية يجد المرض نفسه مضطرا إلى أدائها بالرغم من إرادته .ومن هذه الأعراض تعطل حاسة من حواس او شلل عضو من أعضاء دون أن يكون لهذا التعطيل أو الشلل سبب جسمي أو عصبي ... هذا هو المرض النفسي من حيث أعراضه ،إما من حيث هدفه فهو كما قدمنا محاولة شاذة لحل أزمة نفسية مستعصية .ومن الأمراض النفسية :الهستيريا و عصاب القلق و عصاب الوسواس وغيرها . (احمد عزت راجح ،سنة 1978 ،ص489).

المرض النفسي في رأي فرويد هو كراهية النفس و الآخرين والعجز عن انجاز والركود ورغبة في الوصول إلى الموت.

(سمور ،سنة 2007،ص55)

المرض النفسي هو مجموعة من الانحرافات التي تنجم من حيث السبب علة عضوية او تلف في تركيب المخ فهو مرضا ليس جسميا أو عضويا حيث المنشاء ولكنه قد يسبب أمراض جسمية.

(إسماعيل احمد محمد احمد،سنة 2009،ص35)

## 2 أسباب المرض النفسي :

### أ أسباب وراثية فزيولوجية:

تلعب العوامل الفزيولوجية الوراثية دورا هامه في الإصابة بالمرض النفسي لان هناك بعض الأشخاص يثار عندهم الجهاز العصبي

لذاتي بسهولة أكثر من غيرهم وبعدها أكبر من المثيرات زيادة درجة الحساسية والتأثر الناتج عن الفطرة بالضغوط البيئية وأعبائها

### ب الأسباب النفسية البيئية :

اثر التربة السيئة كالإسراف في السيطرة والتأديب الصارم والشقاق والطلاق الذي يؤدي بالفرد إلى اضطراب الشخصية

الصددمات الانفعالية في عهد الطفولة تؤدي إلى اضطراب في الشخصية في عهد المراهقة

الإحباط في الطفولة يحدث صراعات في المراهقة ويجعل الفرد شديد الحساسية في مواقف معينة كالحرمان أو الإذلال أو فقدان العاطفة أو الشعور بالذنب .

الصددمات الانفعالية كخسارة مالية ، موت عزيز ، فقدان المركز الاجتماعي ، أو تغييرات سريعة أو عنيفة في حياة الفرد مع تهيؤ الفرد بحكم تربيته تؤدي إلى مرض نفسي.

### ت الصدمات الانفعالية:

تعرض الشخص في مراحل حياته الأولى إلى العديد من الصدمات، يكون لها تأثير قوي على نفسيته وانعكاسها في المراحل المتقدمة في حياته كمرحلة المراهقة، وعدم القدرة على نسيان هذه الصدمات، مما يؤدي إلى تكون العقد النفسية داخله، وبالتالي الإصابة بالمرض النفسي المدمر.

إحباط في الطفولة: تعرض الشخص في مرحلة الطفولة للإحباط كالحرمان أو فقدان العاطفة وغيرها من الأمور التي تؤدي إلى حدوث أضرار نفسية في الشخص، ويجعل منه شخصاً ذا طبيعة حساسة للكثير من الأمور خاصة في سن المراهقة، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة بالمرض النفسي. (شيرين طفاقة، سنة 2015، ص 23)

### 3. المعايير التشخيصية للأمراض النفسية حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5:

تصنيف الاضطرابات النفسية وفقاً لتشخيص الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي APA :

#### 1) اضطرابات النمو العصبية:

#### ▪ الإعاقات الذهنية Intellectual Disabilities :

#### ✓ اضطراب النمو الذهني: Intellectual Developmental:

#### Disorde

#### معايير التشخيص:

الإعاققة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني و التكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية. يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

A- القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كلٌّ من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.

B- إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية الاستقلالية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية. ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

C- بداية العجز الذهني و الكيفي خلال فترة التطور.

(2) اضطرابات التواصل:

■ اضطراب اللغة (F80.9) Language Disorder :

A- الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة) المنطوقة والمكتوبة ولغة الإشارة مثالاً، أو غيرها ( وذلك بسبب عجز الاستيعاب أو الإنتاج والتي تشمل ما يلي:

\* قلة المفردات (المعرفة بالكلمات واستخدامها):

\* التحدد في بناء الجملة (القدرة على وضع الكلمات ونهايات الكلمات معاً لتشكيل الجمل استناداً إلى قواعد اللغة والصرف.

\* ضعف التخاطب (القدرة على استخدام المفردات والجمل المترابطة لشرح أو وصف موضوع ما أو سلسلة من الأحداث أو إجراء محادثة)

B- القدرات اللغوية أدنى إلى حد كبير وكمياً أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر، مما يؤدي لتحديد وظيفي في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والإنجازات الأكاديمية، أو الأداء المهني، بشكلٍ فردي أو في أي مجموعة.

C- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.

D- الصعوبات التي تُعزى إلى ضعف سمعي أو حسي آخر، أو مشكلة حركية، أو حالة طبية أو عصبية أخرى وأل تُفسر بشكلٍ

أفضل بإعاقة ذهنية اضطراب النمو الذهني ( أو تأخر النمو الشامل).

D- المصاعب التي تُعزى إلى ظروف خلقية أو مكتسبة، مثل الشلل الدماغي، والحنك المشقوق، والصمم أو فقدان السمع، إصابات الدماغ الرضية، أو حالات طبية أو عصبية أخرى.

■ اضطراب طيف التوحد:

A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، الأمثلة توضيحية، وليست شاملة:

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل للأخذ والرد في المحادثة، إلى تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3 العجز في تطوير العالقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلاؤم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

#### تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة انظر للقائمة الثانية.

B- أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، الأمثلة توضيحية، وليست شاملة:

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات.

2- إصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي مثلاً، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.

3 اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواقفة.

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية أصوات أو أنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

#### تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة انظر للقائمة الثانية.

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد التي يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة الحقا في الحياة.

D تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E- التفسير هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل.

إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.



\*ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع الاضطراب التوحد، واضطراب اسير جر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم التي تلي المعايير الاضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم الاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي).

### 3) اضطراب التعلم المحدد Specific Learning Disorder :

#### معايير التشخيص:

A- صعوبات التعلم واستخدام المهارات الأكاديمية ، كما يتبين من وجود واحد على الأقل من الأعراض التالية التي استمرت لمدة ستة

أشهر على الأقل، على الرغم من توفير التداخلات التي تستهدف تلك الصعوبات:

1- قراءة الكلمات بشكل غير دقيق أو ببطء رغم الجهد مثلاً، يقرأ كلمة واحدة بصوت عال بشكل غير صحيح أو ببطء وبتردد، وكثيراً ما يخمن الكلمات، ولديه صعوبة في لفظ الكلمات.

2- صعوبة في فهم معنى ما يقرأ (قد يقرأ النص بدقة مثلاً ولكن قد ال يفهم التسلسل، والعلاقات، واستدلالات، أو المعاني الأعمق لما قرأ).

3- الصعوبات في التهجئة (مثلاً، قد يضيف، يحذف، أو يستبدل أحد حروف العلة أو الحروف الساكنة).

4 صعوبات في التعبير الكتابي (مثلاً، ارتكاب أخطاء نحوية متعددة أو أخطاء في علامات الترقيم وفي صياغة الجمل، صياغة سيئة التنظيم لل فقرات، التعبير الكتابي عن الأفكار يفتقر إلى الوضوح).

5- صعوبات التمكن من معنى الأرقام ، حقائق الأرقام ، أو الحساب (مثلاً، لديه فهم ضعيف لأرقام، قدرها، والعلاقات بينها، الاعتماد على أصابع أرقام الإضافية من مرتبة واحدة عوضاً عن الاستعانة بحقائق الرياضيات كما يفعل الأقران، يضيع في خضم الحسابات الرياضية وقد يبدل الإجراءات).

6- صعوبات في التفكير الرياضي (مثلاً، لديه صعوبة شديدة في تطبيق المفاهيم الرياضية، والحقائق، أو الإجراءات لحل المشاكل الكمية).

B- المهارات الأكاديمية المتأثرة أدنى بشكل هام ونوعي من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني للفرد، وتتسبب في حدوث تداخل كبير مع الأداء الأكاديمي أو المهني، أو مع أنشطة الحياة اليومية، وهو ما أكدته المقاييس المعيارية الفردية والتقييم السريري الشامل. للأفراد في سن 17 عاماً فما فوق، فتاريخ موثق للضعف من صعوبات في التعلم قد يكون بديلاً للتقييم المعياري.

C- صعوبات التعلم تبدأ خلال سن المدرسة ولكن قد التي تصبح واضحة تماماً حتى تتجاوز متطلبات المهارات الأكاديمية القدرات المحدودة للفرد المتأثر (مثلاً، كما هو الحال في الاختبارات المحددة زمنياً، قراءة أو كتابة تقارير مطولة معقدة خلال مهلة محدودة، والأعباء الأكاديمية المفرطة الثقل).

D- صعوبات التعلم التي تُفسر بشكل أفضل كنتيجة لوجود الإعاقة الذهنية، الإعاقات في البصر أو السمع غير المصححة، واضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، الخن النفسية والاجتماعية، وعدم الإجابة اللغة التعليم الأكاديمي، أو عدم كفاية التوجيهات التعليمية.

\*ملاحظة: معايير التشخيص الأربعة يجب أن تتحقق استنادا لمخالصة التاريخ السريري للفرد (تاريخ النمو والتاريخ الطبي والأسري والتربوي)، وتقارير المدرسة، والتقييم التربوي النفسي.

#### 4) ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة:

##### ■ اضطراب ثنائي القطب I Bipolar I Disorder

##### معايير التشخيص:

لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I، فمن الضروري استيفاء المعايير التالية لنوبة هوس. نوبة الهوس قد تسبق أو تتبع بنوبة تحت هوسية أو نوبة اكتئاب حسيم.

##### ■ نوبة هوس Manic Episode:

A- فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعا أو متمددا أو مستثارا، وزيادة غير معهودة مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، تستمر أسبوع على الأقل وتظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريبا (أو أي فترة عند الحاجة الاستشفاء).

B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض و أكثر (من الأعراض التالية ربة أعراض إذا كان المزاج مستثارا فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييرا الفتا عن السلوك العادي:

\* تضخم تقدير الذات أو عظمه.

\* انخفاض الحاجة إلى النوم مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط.

\* ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

\* تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

\* التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.

\* ازدياد النشاط الهادف إما اجتماعيا - في العمل أو في المدرسة - أو جنسيا (أو هياج نفسي حركي) أي نشاط غير هادف غير موجه.

\* الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي

أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال.

C- تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، لمنع الأذى للنفس أو للغير، أو هناك مظاهر ذهانية.

D- تعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

\*ملاحظة : عندما تظهر نوبة هوس كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب أدوية مثال، أو علاج بالاختلاج الكهربائي (ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة، متجاوزة التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لحي دليل كاف لتشخيص نوبة هوس. أي اضطراب ثنائي القطب I

5) الاضطرابات الاكتئابية:

■ اضطراب المزاج المتقلب المشوش Disruptive Mood Dysregulation Disorder (F34.8)

A- انفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظياً مثال، (الاحتدام اللفظي و/أو سلوكياً) مثال، الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات وهي بشكل صارخ التي تقارن بالشدة أو المدة للوضع أو للاستفزاز.

B- نوبات الغضب التي تتفق مع المستوى التطوري.

C- تحدث نوبات الغضب، في المتوسط، ثالث مرات أو أكثر في الأسبوع.

D يكون المزاج بين نوبات الغضب منفعلاً أو غاضباً باستمرار لمعظم اليوم، كل يوم تقريباً ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين (مثال، الآباء، المعلمين، والأقران).

E- تواجده المعايير A-D لمدة 12 شهراً أو أكثر. طوال ذلك الوقت، لم يخلف الفرد لثلاثة

أشهر متتالية أو أكثر من أعراض المعايير A-D.

موجودة في ما لا يقل عن اثنين من ثلاثة مواضع أي في البيت، في المدرسة، مع اقران وشديدة في D وA معايير F-F- واحد على اقل منها .

G- ليبنغي أن يوضع التشخيص للمرة الأولى قبل سن 6 سنوات أو بعد سن 18 عاماً.

H- بواسطة التاريخ أو المراقبة، فالعمر عند بداية معايير A-E يكون قبل سن العشرة أعوام.

I- لم تحصل فترة متميزة استمرت أكثر من يوم واحد والتي استوفيت خلالها معايير الأعراض، لنوبة هوس أو تحت هوس باستثناء المدة.

\*ملاحظة: ارتفاع المزاج الموافق للتطور، كما يحدث في سياق حدث إيجابي للغاية أو في سياق ترقبه، فينبغي الا يعتبر عرضاً من أعراض الهوس أو تحت الهوس.

J- التحدث السلوكيات حصراً أثناء نوبة من اضطراب اكتئابي حسي، وال تُفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب طيف التوحد، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، واضطراب القلق الانفصالي، الاضطراب الاكتئابي المستمر سوء المزاج)

\*ملاحظة: هذا التشخيص ال يمكن أن يتواجد مع اضطراب التحدي المعارض، الاضطراب الانفجاري المتقطع، أو الاضطراب الثنائي القطب، على الرغم من أنه يمكن أن يتواجد مع اضطرابات أخرى، بما في ذلك الاضطراب الاكتئابي الحسيم، اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، اضطراب المسلك، واضطرابات استعمال المواد.

## 6) اضطرابات القلق

### ■ اضطراب قلق الانفصال: Separation Anxiety Disorder (F93.0)

A- قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوريا يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، كما يتجلى بثلاثة أو أكثر مما يلي:

- 1-انزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.
- 2-خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة، أو الموت.
- 3-خوف مستمر ومفرط من أن حادثا شؤم مثل الضياع، التعرض للخطف، حصول حادث، المرض (بسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة).
- 4- ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.
- 5- الخوف المستمر المفرط أو الممانعة أن تكون وحيدا أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو أماكن أخرى .
- 6-ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيدا عن البيت أو النوم دون ان يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة .
- 7-شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو الاقياء)حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.
- 8 - كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.

B- الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، وبشكلٍ نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.

C يسبب الاضطراب إحباطا، سريريا، مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

D- يُفسر الختلال بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كرفض مغادرة البيت بسبب المقاومة المفرطة للتغيير في اضطراب طيف التوحد، أو أوهام و هلاوس متعلقة بالانفصال في الاضطرابات الذهانية، أو رفض الخروج دون رفقة موثوقة في رهاب الساح، مخاوف حول اعتلال الصحة وغيرها من الأحداث المؤذية لآخرين في اضطراب القلق العام، أو مخاوف حول الإصابة بمرض في اضطراب قلق المرض.

#### 7) الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة:

##### ■ اضطراب الوسواس القهري:

#### Obsessive-Compulsive Disorder (F42) -A:

-وجود إما وسواس أو أفعال قهرية أو كلاهما:

1-أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقا أو إحباطا ملحوظا.

2 يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري)

تعرف الأفعال القهرية ب (1) و(2):

- 1- سلوكيات متكررة مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقق<sup>ق</sup> (أو أفعال عقلية مثل، الصالة، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مساق أدائها استجابةً لوسواس، أو وفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.
- 2- تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحييده أو منعه أو أنها مفرطة.

\*ملاحظة: الأطفال الصغار قد التي يكونون قادرين على التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية.

B- تكون الوسواس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت تستغرق أكثر من ساعة يوميا<sup>مثال</sup> (، أو تسبب إحباطا سريريا هاما أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- أعراض الوسواس القهري التعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثالً إساءة استخدام عقار/دواء (أو حالة طبية أخرى).

D- يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر على سبيل المثال، المخاوف المفرطة، كما في اضطراب القلق المعمم، الانشغال بالمظهر، كما في اضطراب تشوه شكل الجسم، وصعوبة التخلص أو فراق المقتنيات، كما هو الحال في اضطراب الاكتناز، نتف الشعر، كما في هوس نتف الأشعار 'اضطراب نتف الشعر"، نزع الجلد، كما هو الحال في "اضطراب نزع الجلد"، النمطية، كما هو الحال في اضطراب الحركة النمطية، طقوس سلوك الأكل، كما هو الحال في اضطرابات الأكل، الانشغال بالمواد أو بالمقامرة، كما هو الحال في الاضطرابات الادمانية وذات الصلة بالمواد، الانشغال بوجود المرض، كما هو الحال في اضطراب قلق المرض، الاندفاعات أو التخيلات الجنسية، كما هو الحال في اضطرابات الولوج الجنسي، الاندفاعات، كما هو الحال في اضطراب السلوك والسيطرة على الانفعالات،

واجترار الذنب، كما هو الحال في الاضطراب الاكتئابي الحسيم، زرع الأفكار أو الانشغالات التوهمية، كما في طيف الفصام والاضطرابات الذهنية الأخرى، أو الأنماط متكررة من السلوك، كما في اضطراب طيف التوحد.

## 8) الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد (Trauma-and Stressor-Related Disorder) :

### ▪ اضطراب التعلق التفاعلي (F94.1) Reactive Attachment Disorder :

A- نمط ثابت من السلوك المنسحب عاطفياً المكبوت تجاه مقدمي الرعاية البالغين والذي يتظاهر بكل مما يلي:

\* نادراً أو في الحدود الدنيا ما يسعى الطفل للبحث عن السلوان عندما يعاني.

\* نادر أو في الحدود الدنيا ما يستجيب الطفل للسلوان عندما يعاني.

B- اضطراب اجتماعي وعاطفي ثابت يتميز باثنين على الأقل مما يلي:

\* استجابة عاطفية واجتماعية في الحد الأدنى للآخرين.

\* وجدان إيجابي محدود.

\* نوبة غير مفسرة من الهياج، الحزن، أو الخوف، حيث تكون هذه النوبة مثبتة حتى في حالة عدم التفاعل مع مقدمي الرعاية البالغين.

C- اختبر الطفل نمطا متطرفا من الرعاية الغير كافية كما ثبت بواحد من التالي على الأقل:

\* الإهمال الاجتماعي أو الحرمان على شكل الفقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة، والتحفيز، والمودة المقدمة من قبل مقدمي الرعاية البالغين.

\* التغيير المتكرر لمقدمي الرعاية الأساسيين والتي تحد من فرص تشكيل ارتباطات مستقرة (على سبيل المثال، التغيير المتكرر في دور الرعاية).

\* التنشئة في مواضع غير عادية والتي تحد بشدة من فرص تشكيل ارتباطات انتقائية (مثل المؤسسات ذات النسب العالية من طفل - مقدم الرعاية).

D يفترض أن الرعاية في المعيار C هي المسؤولة عن السلوك المضطرب في المعيار A على سبيل المثال، بدأت الاضطرابات في المعيار A تاليةً لعدم وجود الرعاية الكافية في المعيار

E- لم يتم الوفاء بمعايير اضطراب طيف التوحد.

F- الاضطراب مثبت قبل سن 5 سنوات.

G- السن التطوري للطفل هو 9 أشهر على الأقل.

تحديد ما إذا كان:

المستمر: كان الاضطراب الحالي حاضراً أكثر من 12 شهراً.

تحديد الشدة الحالية:

يتم تحديد اضطراب التعلق التفاعلي كشدید عندما يظهر الطفل كل أعراض هذا الاضطراب، وكل عرض يظهر عند مستويات مرتفعة نسبياً.

### 9) الاضطرابات التفارقية (dissociative disorders):

#### ■ اضطراب الهوية التفارقية (F44.81) Dissociative Identity Disorder:

A اختلال في الهوية والتي تتميز بأثنين أو أكثر من حالات الشخصية المتميزة، والتي يمكن وصفها في بعض الثقافات كتجربة الاستحواذ الاختلال في الهوية ينطوي على انقطاع الفت في الشعور بالذات والشعور بالوكالة، ويرافقه التغيرات ذات الصلة في الوجدان، والسلوك، والوعي، والذاكرة، والإدراك، والاستعراف، و/أو الأداء الحسي الحركي. هذه العلامات والأعراض يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين أو تذكر من قبل الفرد.

B- ثغرات متكررة في استدعاء أحداث الحياة اليومية، والمعلومات الشخصية الهامة، و/أو الأحداث المؤلمة التي تتعارض مع النسيان العادي.

C- الأعراض تسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات أداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات أداء المهمة أخرى.

D- يعد لاضطراب جزءاً طبيعياً من ممارسة ثقافية أو دينية مقبولة على نطاق واسع.

\*ملاحظة: في أطفال، يتم تفسير أعراض بشكل أفضل من خلال رفاق اللعب التخيلي أو أي لعبة خيالية أخرى.

### 10) العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة:

#### ■ اضطراب العرض الجسدي (F45.1) Somatic Symptom Disorder:

A- واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية.

B - أفكار، ومشاعر، أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بما كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:

\* أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.

\* استمرارية مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص

\* الوقت والطاقة المفرطين والمتخصصين لهذه أعراض أو مخاوف الصحة .

- C- على الرغم من أن عرضاً جسدياً واحداً قد يكون حاضراً باستمرار، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر من 6 أشهر).  
تحديد ما إذا كان: مع ألم مسيطر سابقاً اضطراب الألم هذا المحدد هو للأفراد الذين تنطوي أعراضهم الجسدية غالباً على الألم.  
تحديد ما إذا كان مستمر: يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة، ضعف ملحوظ، ومدة طويلة (أكثر من 6 أشهر).  
تحديد الشدة الحالية:

خفيف: واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار B يتم الوفاء بها.

متوسط: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B.

شديد: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B، بالإضافة إلى تواجد شكاوى جسدية متعددة (أو عرض جسدي واحد شديد جداً)

### 11) اضطرابات التغذية والأكل :

#### ■ شهوة :

#### Pica الطين

- A- الأكل المستمر لمواد غير غذائية وغير طعمية لفترة شهر على أقل.  
B- أكل المواد غير الغذائية وغير الطعمية غير مناسب للمرحلة التطورية للفرد.  
C- السلوك الطعمي ليس جزءاً من ممارسة مدعومة ثقافياً أو مناسبة اجتماعياً.  
D - إذا حدث سلوك الأكل أثناء سير اضطراب عقلي آخر مثل، الإعاقة الذهنية" اضطراب الإعاقة الذهنية"، اضطراب طيف التوحد، فصام(، فإنه يكون من الشدة بما يكفي ليستحق انتباهاً سريرياً مستقلاً.

ملاحظة للترميز: رموز ICD-10-CM لليبيكا هي F98.3(عند الأطفال و) F50.8 عند البالغين).

تحديد ما إذا كان في هداة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لليبيكا سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

### 12) اضطرابات الإفراغ Elimination Disorders :

#### ■ سلس البول (F98.0) Enuresis

- A- إفراغ متكرر للبول في الفراش أو في الملابس (سواءً كان غير إرادي أو عمداً).  
B- السلوك هام سريرياً كما يتجلى إما بتكراره مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل، أو بوجود إحباط هام سريرياً أو انخفاض في الأداء الأكاديمي ( المهني(أو في مجالات أخرى هامة من الأداء).



C- العمر 5 سنوات على الأقل (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).

D- يُعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل المدرات أو الأدوية المضادة للذهان) ، أو عن حالة طبية أخرى (مثل السكري، الشوك المشقوق، اضطراب صرعي).

\*حدد في ما إذا كان: النوم ليالٍ. أثناء النهار فقط Diurnal Only: إفراغ البول

أثناء الليل فقط أثناء الليل والنهار Nocturnal and Diurnal: تشارك النمطين المذكورين.

Nocturnal Only: إفراغ البول فقط أثناء

النوم ليالٍ. أثناء النهار فقط Diurnal Only: إفراغ البول أثناء ساعات الاستيقاظ أثناء الليل والنهار Nocturnal and Diurnal تشارك النمطين المذكورين.

#### ▪ سلس الغائط (F98.1) Encopresis :

A- إفراغ متكرر للبراز في مواضع غير مناسبة مثل اللباس أو الأرضية (إراديا أو بشكل غير إرادي).

B- هناك على الأقل حادثة كهذه في الشهر لمدة ثلاثة أشهر على أقل

C- العمر على أقل 4 سنوات (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).

D- يُعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل المليينات) ، أو عن حالة طبية أخرى باستثناء آليات تتضمن الإمساك).

حدد في ما إذا كان:

▪ مع إمساك وسلسل بالإلغاضة: هناك دليل على الإمساك بالفحص

#### (13) اضطرابات النوم واليقظة (sleep-wake disorders):

#### ▪ اضطراب الأرق (G47.00) Insomnia Disorder

A- الشكوى المسيطرة هي عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ومترافقة مع واحد(أو أكثر) من الأعراض التالية:

\* صعوبة البدء في النوم. (عند الأطفال، قد يظهر كصعوبة بدء النوم دون تدخل مقدم الرعاية).

\* صعوبة الحفاظ على النوم، ويتميز بالاستيقاظ المتكرر أو بمشاكل العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ.

عند الأطفال، قد يظهر كصعوبة العودة للنوم دون تدخل مقدم الرعاية.

\* الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة إلى النوم.

B- يسبب اضطراب النوم تنديا أو إحباطا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الخ...

C صعوبة النوم تحدث بما يقل عن 3 ليال في الأسبوع .

D- صعوبة النوم موجودة لمدة 3 أشهر على الأقل.

E- صعوبة النوم تحدث رغم الفرصة الكافية للنوم.

F - الأرق يُفسر بشكل أفضل وال يحدث حصرا خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة (على سبيل المثال، حالات النوم الانتيابي، اضطراب نوم متعلق بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية للنوم واليقظة، وحالات النوم المضطرب).

G- يُعزى أرق إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء)

H- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية التي يُفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من الأرق.

حدد ما إذا كان:

مع أمراض مشتركة الاضطراب عقلي عدا اضطرابات النوم، بما في ذلك اضطرابات استعمال المواد

مع مرض طبي مشترك آخر مع غيره من اضطرابات النوم

\*ملاحظة للترميز: أن الرمز(G47.00) ينطبق على المحددات الثلاثة كلها. اذكر رمز الاضطراب العقلي المشترك أيضا، والحالة الطبية، أو

اضطرابات النوم الأخرى مباشرة بعد رمز اضطراب الأرق لتبيين الترابط.

#### 14)اختلالات الوظيفة الجنسية:

##### ■ تأخر القذف (F52.32) Delayed Ejaculation:

A أي من أعراض التالية يجب أن يُعتبر في كل أو جميع المناسبات تقريبا (ما يقرب من 75% - 100%) من النشاط الجنسي المشترك (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها، أو إذا كان معمما ففي جميع السياقات) ، ودون رغبة الفرد في التأخير:

\* تأخير ملحوظ في القذف.

\* ندرة ملحوظة أو غياب القذف.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة التي تقل عما يقارب 6 أشهر.

C- أعراض في المعيار A تسبب إحباطا سريريا مهما عند الفرد.

D يفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة لإحباط شديد من عالقة أو

لضغوطات كبيرة أخرى وال يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطا جنسيا.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبيا.

تحديد ما إذا كان:

معمم: التي تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

### 15) الانزعاج من الجندر:

#### ■ الانزعاج من الجندر عند الأطفال (F64.2) Gender Dysphoria in Children

**A-** تناقض ملحوظ بين الجندر المعبر عنه/المختبر والجندر المفترض، لمدة ستة أشهر على أقل وذلك كما يتجلى بستة على أقل مما يلي:

واحدة منها يجب أن تكون المعيار A1:

1- رغبة قوية في أن يكون من الجندر الآخر أو الإصرار على أن الفرد هو من الجنس الآخر (أو بعض التبدل في الجنس المختلف عن الجنس المعين).

2- في الأولاد الجندر المعين تفضيل قوي لارتداء الملابس المتقاطعة مع ملابس الإناث أو عبر محاكاة الملابس الأنثوية الموشحة، أو في الفتيات الجندر المعين تفضيل قوي لارتداء الملابس المذكورة فقط ومقاومة قوية لارتداء الملابس الأنثوية التقليدية.

3- وجود تفضيل قوي للأدوار المشتركة من الجندر في اللعب المشترك أو اللعب الخيالي.

4- تفضيل قوي ألعاب، أو أنشطة نمطية تستخدم أو تمارس من قبل الجندر الآخر.

5- وجود تفضيل قوي لرفاق من الجندر الآخر.

6- في الأولاد (الجندر المعين)، رفض قوي ألعاب، أو أنشطة نمطية مذكرة وتجنب شديد للعب الخشن والمتقلب، أو في الفتيات (الجندر المعين) رفض الألعاب، أو الأنشطة النمطية المؤنثة.

7- بغض شديد للتشريح الجنسي للفرد.

8- رغبة قوية للخصائص الجنس الأولية و/أو الثانوية التي تطابق الجندر المختبر.

**B-** يتوافق الاضطراب مع تدن أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمدرسة أو مجالات الأداء المهام الأخرى.

تحديد ما إذا كان:

مع اضطراب للنمو الجنسي (على سبيل المثال، اضطراب الكظرية التناسلية الخلقي مثل E25.0]تضخم الغدة الكظرية الخلقي أو E34.50 متالزمة فقد الحساسية لأندروجين).

ملاحظة للترميز: رمز اضطراب النمو الجنسي، وكذلك الانزعاج من الجندر.

**16) اضطرابات التشوش والتحكم بالندفاع والمسلك:**

### ■ اضطراب التحدي الاعتراضي (F91.3) Oppositional Defiant Disorder

**A-** نمط من المزاج الغاضب/العصبي، والسلوك المجادل/المتحدي، أو الانتقامي يدوم لفترة التي تقل عن 6 أشهر كما يثبت بما يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء.

#### \* المزاج الغاضب/العصبي

1- غالبا ما يفقد أعصابه.

2- غالبا ما يكون حساسا أو يُزعج بسهولة.

3- غالبا ما يكون غاضبا ومستاءً.

#### \* السلوك المجادل/المتحدي

4- كثيرا ما يجادل رموز السلطة، وعند الأطفال والمراهقين، يجادل البالغين.

5- غالبا ما يتحدى أو يرفض بشكلٍ فاعل الامتثال لطلبات رموز السلطة أو للقواعد.

6- غالبا ما يزعج الآخرين عمدا.

7- غالبا ما يلوم الآخرين على أخطائه أو أخطائها أو سوء السلوك.

#### \* نزعة الانتقام

8- كان حاقدا أو منتقما على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الماضية.

**ملاحظة:** يجب استخدام الاستمرار وتكرر هذه السلوكيات للتمييز بين السلوك الذي هو ضمن الحدود الطبيعية من السلوك العرضي. للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات، ينبغي أن يحدث السلوك في معظم الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل ما لم يذكر خالف ذلك (المعيار A8) بالنسبة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات، فيجب أن يحدث السلوك مرة واحدة في الأسبوع على الأقل لمدة 6 أشهر على الأقل، ما لم يذكر خالف ذلك المعيار A8 بينما توفر معايير

التكرار الدالة على الحد الأدنى من التردد لتحديد الأعراض، ينبغي النظر أيضاً في عوامل أخرى، مثل ما إذا كان تواتر وشدة هذه السلوكيات خارج النطاق المقبول لمستوى الفرد التطوري، والجنس، والثقافة.

### 17) الاضطرابات المتعلقة بمادة الادمانية Substance related and Addictive disorders

يشمل هذا الفصل عشر فئات منفصلة من العقاقير وهذه الفئات ليست متميزة بشكل كامل. تشترك جميع العقاقير التي تؤخذ بشكل زائد في التنشيط المباشر المشترك لنظام المكافأة في الدماغ، والذي يشارك في تعزيز السلوكيات وإنتاج الذكريات. وهي تنتج هذا التنشيط المكثف لنظام المكافأة مما يجعل من الأنشطة العادية مهمة. فبدلاً من تفعيل نظام المكافأة من خلال السلوكيات التكيفية، تقوم المواد التي يساء استعمالها بتفعيل سبل المكافأة مباشرة. إن الآليات الدوائية التي تجعل من كل فئة من العقاقير تنتج مكافأة مختلفة، ولكن هذه العقاقير عادةً تتفعل النظام وتنتج مشاعر الجور، وغالباً ما يشار إليها على أنها "نشوة" وعلاوة على ذلك، فالأفراد ذوي المستويات الأدنى من ضبط النفس، والتي قد تعكس ضعف آليات الدماغ المثبطة، قد يكونون ميالين بشكل خاص لتطوير اضطرابات استعمال المواد، مما يوحي بأن جذور اضطرابات استعمال المواد لبعض الأشخاص يمكن أن ترى في سلوكياتهم قبل فترة طويلة من البداية الفعلية لاستعمال المواد

بالإضافة إلى الاضطرابات المتعلقة بالمواد، فهذا الفصل يشمل أيضاً اضطراب المقامرة، مما يعكس الدليل على أن سلوكيات القمار تفعل نظم المكافأة بشكل مماثل لتلك المفتعلة من خلال إساءة استعمال المواد وتنتج بعض الأعراض السلوكية التي قد تكون مماثلة لتلك التي تنتجها اضطرابات استعمال المواد. كما أن الأنماط السلوكية المفرطة الأخرى مثل اللعب على الإنترنت، قد جرى وصفها أيضاً، ولكن الأبحاث عن هذا النمط والمتلازمات السلوكية الأخرى أقل وضوحاً. وبالتالي، لم يتم تضمين المجموعات السلوكيات المتكررة، والتي قد تعتبر كـ بعض السلوكيات الادمانية ومن هذه الفئات الفرعية "إدمان الجنس"، "إدمان التمارين" أو "إدمان التسوق"، أنه حالياً التي توجد أدلة كافية للوضوح لتأسيس معايير التشخيص ووصف المسار وبالطبع هناك حاجة لتعريف هذه السلوكيات كاضطرابات عقلية.

### 1 الاضطرابات المتعلقة بالكحول Alcohol-Related Disorders

#### ■ اضطراب استعمال الكحول Alcohol Use Disorder:

A- نمط إشكالي من استعمال الكحول مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

- 1- غالباً ما يؤخذ الكحول بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً
- 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الكحول.
- 3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الكحول، وتعاطي الكحول، أو للتعاين من آثاره.
- 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح وذلك لاستخدام الكحول.
- 5- استعمال الكحول المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.

6- استمرار استعمال الكحول على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الكحول.

7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الكحول.

8- تكرر استعمال الكحول في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً

9- واستمر استخدام الكحول رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت وتفاقمت بسبب الكحول.

10 التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

\* الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الكحول للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب.

\* تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الكحول.

11- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

\* متلازمة السحب المميزة للكحول (يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من المعايير المحددة لسحب الكحول).

\* يؤخذ الكحول (أو مادة ذات صلة وثيقة، مثل البنزوديازيبين) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة الاضطراب استعمال الكحول في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير الاضطراب استعمال الكحول لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الكحول" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة الاضطراب استعمال الكحول في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير الاضطراب استعمال الكحول لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الكحول" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى الكحول فيها.

\* ملاحظة: الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM: إذا كان انسجام بالكحول، والسحب من الكحول، أو اضطراب عقلي آخر يحدث بالكحول موجود أيضاً، فال تستخدم الرموز أدناه الاضطراب استعمال الكحول. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام الكحول المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالكحول (انظر ملاحظة الترميز لانسجام بالكحول، والسحب من الكحول، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بالكحول).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين النسمام بالكحول واضطراب استعمال الكحول، فيعطى فقط رمز الانسمام بالكحول، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي الاضطراب استعمال الكحول هو خفيف، متوسط أو شديد: F10.129 الاضطراب استعمال الكحول الخفيف مع انسمام بالكحول أو (F10.229) الاضطراب استعمال الكحول المتوسط أو الشديد مع انسمام بالكحول.

تحديد الشدة الحالية:

(F10.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F10.20) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F10.20) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

### 18) الاضطرابات العصبية المعرفية:

الاضطرابات العصبية المعرفية (ويشار إليها في الدليل الرابع باسم "الخرف، الهذيان، النساوة، وغيرها من الاضطرابات المعرفية"). وتشمل فئة من الأمراض المكتسبة على خالف الأمراض التطورية، حيث العجز السريري الأساسي هو في الوظيفة المعرفية. وعلى الرغم من أن العجز المعرفي موجودة في كثير إن لم يكن كل الاضطرابات العقلية (على سبيل المثال، الفصام، واضطراب ثنائي القطب)، فإن الاضطرابات التي تمثل المظاهر المعرفية فيها لب المرض هي فقط التي شُملت في فئة الاضطرابات العصبية المعرفية. إن الاضطرابات العصبية المعرفية هي تلك الاضطرابات التي لم يكن الضعف المعرفي موجوداً منذ الولادة أو الفترات المبكرة جداً من الحياة، وبالتالي يمثل انخفاضاً عن مستوى سابق من الأداء.

وتعتبر الاضطرابات العصبية المعرفية فريدة من نوعها بين فئات الدليل الخامس ففي هذه المتلازمات

المرضية، يمكن معرفة الآلية المستبينة، وفي كثير من الأحيان من الممكن تحديد الأسباب المرضية أيضاً. كما أن مختلف الأمراض الكامنة المستبينة قد خضعت بشكل مكثف للبحث والخبرة السريرية، وتوافق الخبراء على معايير التشخيص.

كما أن مصطلح الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم يعد أوسع بشكلٍ ما من الخرف، فالأفراد الذين لديهم نقص هام في مجال واحد يمكن لهم أن يتلقوا هذا التشخيص، فقد وجد أن الأكثر ملاحظة هو فئة اضطراب النسوة من الدليل الرابع، والذين يمكن تصنيف تشخيصهم لأن تحت تشخيص الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم بسبب حالة طبية أخرى، وحيث يمكن استعمال مصطلح الخرف.

### 19) اضطرابات الشخصية :

#### ■ اضطراب الشخصية العام : General Personality Disorder

معايير التشخيص: A نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك والذي ينحرف بشكلٍ ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد. ويتجلى هذا النمط في اثنين أو أكثر من المجالات التالية:

\* الإدراك (أي سبل إدراك وتفسير الذات، والآخريين، والأحداث).

\* الوجدانية (أي نطاق، وشدة، وتغير، ومدى ملائمة الاستجابة العاطفية)

\* الأداء في العلاقات الشخصية.

\* السيطرة على الاندفاعات.

B هذا النمط الدائم غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية.

C- هذا النمط الدائم يؤدي إلى إحباط أو ضعف هام سريريا في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهام.

D- يكون النمط ثابتا ومستمر لمدة طويلة، ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو إلى بدايات سن الرشد على الأقل.

E- التفسير لهذا النمط الدائم بشكل أفضل باعتباره مظهرا أو نتيجة الاضطراب عقلي آخر.

F- يعزى هذا النمط الدائم إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، صدمات الرأس).

## 20) اضطرابات الولع الجنسي (paraphilic disorders):

### ■ اضطراب التلصص (F65.3) Voyeuristic Disorder

A على مدى 6 أشهر على الأقل، استتارت جنسية متكررة وكثيفة من مراقبة شخص مطمئن. والذي يكون قد يكون عاريا، أو خلال التعري، أو عند الانخراط في النشاط الجنسي كما يتجلى عبر التخيلات الاندفاعات، أو السلوكيات.

B- لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطا أو تدنيا سريريا هاما في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- إن الفرد الذي يختبر هذه الاستتارات و/أو الذي يتصرف وفقاً للانذفات يكون قد بلغ سن 18 عاما على الأقل.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرص للانخراط في السلوك التلصصي مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات لم تسبب إحباطا أو تدنيا سريريا هاما في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة 5 سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

### ■ اضطراب الاستعراء (F65.2) Exhibitionistic Disorder

A على مدى 6 أشهر على الأقل، استتارت جنسية متكررة وكثيفة من كشف الأعضاء الجنسية للفرد لشخص لا يتوقع ذلك كما

يتجلى عبر التخيلات، الاندفاعات، أو السلوكيات.



B لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخييلات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

يستثار جنسياً من خلال تعريض الأعضاء التناسلية للأطفال قبل سن البلوغ

يستثار جنسياً من خلال تعريض الأعضاء التناسلية للأفراد الناضجين جسدياً

يستثار جنسياً من خلال تعريض الأعضاء التناسلية للأطفال قبل سن البلوغ والأفراد الناضجين جسدياً

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرص لعرض الأعضاء التناسلية مقيدة.

في هذه كاملة: لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخييلات لم تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة 5 سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

#### ■ اضطرابات عقلية أخرى Other Mental Disorders

تنطبق هذه الفئة المتبقية على الحالات ذات أعراض المميّزة الاضطراب العقلي الذي يسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى. ولكن التي تستوف المعايير الكاملة أي اضطراب عقلي آخر في الدليل الخامس.

#### 21 اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية والتأثيرات الجانبية الأخرى لأدوية:

تدبير الاضطرابات العقلية أو الحالات الطبية العامة بواسطة الأدوية أدرجت اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية التالية بسبب أهميتها المتكررة في:

في التشخيص التفريقي مع الاضطرابات العقلية (مثال، اضطراب القلق مقابل الزلزال يحدث بمضادات الذهان، الكاتاتونيا الخبيثة مقابل متلازمة مضادات الذهان الخبيثة).

وعلى الرغم أنه يجري وصف هذه الحالات بأنها "محدثة بالأدوية"، فمن الصعب غالباً إقامة علاقة سببية بين التعرض للدواء وحدوث اضطراب الحركة، خاصة وأن بعض

اضطرابات الحركة هذه يحدث أيضاً في غياب التعرض للأدوية. إن الحالات والمشاكل المذكورة في هذا الفصل ليست من الاضطرابات العقلية.

وعلى الرغم أن مصطلح Neuroleptic قد أصبح بالياً أنه يبرز استعداد الأدوية المضادة للذهان لإحداث حركات شاذة، وجرى استبداله بمصطلح مضادات الذهان في الكثير من السياقات فهو يزال يستخدم هنا كونه يعد ملائماً.

حالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري

يغطي هذا النقاش الحالات والمشاكل الأخرى التي قد تكون محطاً للاهتمام السريري أو التي قد تؤثر على التشخيص، أو المآل أو العلاج من اضطراب عقلي عند المريض. يمكن إدراج هذه الحالات في السجلات الطبية كمعلومات مفيدة عن الظروف التي قد تؤثر على رعاية المريض - بغض النظر عن صلتها بالزيارة الحالية - إن الحالات والمشاكل المذكورة في هذا الفصل ليست اضطرابات عقلية.

إن المقصود من تضمين هذه الحالات في الدليل الخامس، هو اللفت الانتباه إلى نطاق من المسائل الإضافية، والتي قد تواجه في الممارسة السريرية الروتينية، وتوفير قائمة منهجية قد تكون مفيدة للأطباء في توثيق هذه المسائل.

### ■ مشاكل العلاقات:

إن العلاقات الرئيسية، وخصوصاً العلاقات الحميمة مع الشريك البالغ وعائلات الطفل مع الوالد تقدم الرعاية، يكون لها تأثير كبير على صحة الأفراد في هذه العلاقات. هذه العلاقات قد تكون معززة للصحة أو وقائية، محايدة، أو مؤذية للصحة. وفي الحالات المتطرفة، يمكن أن تترافق هذه العلاقات الوثيقة مع إساءة المعاملة أو الإهمال، والذي يترتب عليه عواقب كبيرة طبية ونفسية بالنسبة للفرد المتضرر. وقد تصبح مشكلة العالقة في مركز الاهتمام السريري إما أن الفرد يسعى للرعاية الصحية بسببها، أو بسبب تأثيرها على مسار ومآل أو علاج الاضطراب العقلي أو الطبي للفرد. ( انور الحمادي ، سنة 2014، ص22 الى 277)

## 5. علاج الأمراض النفسية والعقلية:

أولاً: العلاجات المادية : ومنها :

### 1. الأدوية النفسية Psychotropic Drugs :

تخفف معاناة الكثير من المرضى الذين يمكن أن يعيشوا وسط مجتمعاتهم والذين لولا هذه الأدوية لأصبح مرضهم لا يطاق ولا يحتمل ولأصبحوا مرضى مزمنين في المشافي والمصحات النفسية والعقلية ...

### 2. العلاج بالصدمات الكهربائية :

وهي عبارة عن تمرير تيار كهربائي صغير عبر الرأس ، ولمدة عدة ثوانٍ ومع مرور التيار الكهربائي تحدث نوبة مشابهة تماما للنوبات الاختلاجية المشاهدة في داء الصرع العصبي . والشيء الذي يفتقر عن النوبات الصرعية أن الصدمة الكهربائية تعطى عادة بعد أن يخدر المريض تخديرا عاما ، كما هو الحال في العمليات الجراحية المعتادة ، لأنه وجد أن معظم الأعراض الجانبية للصدمة الكهربائية تحدث بسبب الاختلاج دون التخدير العام ، كالكسور العظمية و الخلع المفصالية .

ومن أكثر التأثيرات الجانبية التي قد يشكو منها المريض بعد الاستيقاظ هي الصداع والغثيان . وهناك قلة منهم من يشكو من اضطراب في الذاكرة ، كعدم القدرة على تذكر بعض الأسماء والمعلومات الجديدة .. ولكن هذه الشكوى تزول عادة بعد عدة أسابيع من انتهاء العلاج .

### 3. العلاج الجراحي النفسي Psycho- Surgery:

يلجأ إليه في بعض حالات الأمراض النفسية المزمنة - بعد فشل بقية أنواع ووسائل وطرق العلاج الأخرى - وكأخر محاولة إلى الجراحة - جراحة المخ ، وهي جراحة عصبية متخصصة جدا ويقصد به إجراء عملية جراحية على أقسام من الدماغ للتخفيف من المرض النفسي الشديد المزمّن ، والذي لم يستجب للعلاجات الأخرى الدوائية والنفسية ، رغم تطبيقها لسنوات طويلة . والمرضى الذين يحولون للجراحة النفسية عادة يكونون قد قضاوا سنوات في المستشفيات النفسية دون تحسن يذكر .

ويقوم الجراح العصبي بإجراء قطع جراحي بين بعض المناطق في الدماغ وخاصة فصل جزء من القسم الأمامي عن القسم المتوسط في الدماغ .

ويستعمل العلاج الجراحي النفسي في الحالات الشديدة المستعصية من الفصام المزمّن ، والاكتئاب المزمّن ، والقلق المزمّن ، و عصاب الوسواس القهري الشديد .

### ثانيا: العلاجات النفسية (غير المادية) : ومنها :

ويقصد بماكل الطرق المستعملة في نطاق الأمراض النفسية، والتي لا تستعمل الوسائل المادية في العلاج... والعنصر الهام في معظم هذه العلاجات هو المحادثة بين المريض والطبيب المعالج .

ولا يمكن أن يسمى " الطبيب النفسي " بهذا الاسم ، إلا إذا تبادر إلى الذهن أنه يستعمل وسائل نفسية لتغيير سلوك مرضاه إلى أحسن ، وحتى أولئك الأطباء النفسيين الذين ينكرون دور العلاج النفسي أساسا ، فإنهم يقومون به بطريق غير مباشر ، بل وبحماس منقطع النظير في كثير من الأحيان .

ويمكن أن نذكر من العلاجات النفسية العلاج السلوكي:

## ➤ العلاج السلوكي Behavioural Therapy

ويقوم على مبدأ أن سلوك الإنسان ينشأ من التعلم ، ولذلك يمكن تغيير سلوكه من خلال تعلمه سلوكا آخر جديد .  
وأوضح مثال على ذلك ، حالات الرهاب أو الخوف ، والذي لا يظهر إلا في حالات خاصة يواجه فيها المريض ما يخشاه ويهربه ،  
ككلب أو ثعبان أو ارتفاع شاهق ...

ويبدأ العلاج السلوكي عادة في الجلسة الأولى بين المريض و الطبيب، من خلال تحديد الأهداف المقصودة من العلاج...  
وكذلك يعين السلوك المطلوب تغييره كالخوف أو الوسواس .. وكذلك تحديد عدد جلسات العلاج، والذي يكون عادة قريب من  
عشر جلسات أسبوعية ... وتمتد الجلسة لما يقارب الساعة ..  
وفي كثير من الأحيان ، قد يطلب المعالج من المريض القيام " بواجب منزلي " ، أو تدريبات يقوم بها المريض بين الجلسات في منزلة ،  
وأحيانا يطلب من أحد أفراد أسرة المريض المشاركة في العلاج ، من خلال متابعة تطور وتحسن المريض ، وهذا ما يساعد المريض  
ويعطيه التشجيع والتأييد . (انور حمود البنا ، سنة 2006، ص418:419،416)

## 6. حقوق المرضى النفسيين :

حاليا بدا في العالم الاهتمام بحقوق المرضى النفسيين بعد أن تفاقمت مشاكلهم في كل المجتمعات العالمية ،وعلى مدى عصور  
طويلة كانوا يتعرضون فيها للمعاملة القاسية ،ومن مظاهر هذا الاهتمام إعلان صدر عن الأمم المتحدة عام (1991)حول  
حقوق المرضى النفسيين ،ويعتبر الحق في العلاج باستخدام الوسائل الطبية الحديثة في مقدمة الحقوق التي يجب أن يحصل عليها  
المرضى النفسيين دون تفريقه ،ويتم ذلك بأقل قدر من القيود ،ولابد من موافقة المريض عند دخوله المستشفى وعند تقديم أي  
علاج له .

ومن حقوق المريض النفسي الهامة أيضا حقه في إدارة أمواله بنفسه ،حيث هناك الكثير من المرضى النفسيين لهم القدرة على التصرف  
السليم في أموالهم.

وكان الإسلام اسبق من العلم الحديث في وضع أسس للمعاملات الإنسانية في كل مجال، وقد تضمنت الشريعة الإسلامية من  
التعاليم والإحكام ما يمكن الاستعانة به للتواصل إلى حل للمشكلات الإنسانية التي ظهرت وتفاقمت في عصرنا الحديث .  
والإسلام يساوي بين الحقوق والواجبات وجعل مناط التفصيل هو التقوى الله عز وجل (إن أكرمكم عند الله اتقاكم )،ويقرر الإسلام  
إن الإنسان مكرم في أصل خلقه (لقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير من خلقنا  
تفصيلا)الإسراء و الآية (18)،وان ما يكون لدى الفرد من النقص او كمال إنما هو بمشيئة الله قال تعالى(هو الذي يصوركم في  
الأرحام كيف يشاء لا اله إلا هو العزيز الحكيم) سورة آل عمران الآية (07).

و بالنسبة لحقوق المريض النفسي فان تكريم الإسلام للإنسان وعدم المساس بحقوقه في كل الأحوال كثير من المشكلات المرضى نفسيا ، كما أن مراجعة أحكام الفقه الإسلامي تقديم لنا حلولاً لمسائل عديدة يدور حولها الجدل حتى الآن.

(الشرييني ، سنة 2003، ص 187)

### الخاتمة:

تعتبر الأمراض النفسية إحدى الظواهر المرتبطة بطبيعة الحياة الإنسانية ، حيث أنه من الصعب أن يعيش الإنسان دون أن يتعرض لأية ضغوط في حياته خاصة في ظل العصر الحالي الذي يتسم بكثرة الضغوط المصاحبة باضطرابات النفسية للتغيرات السريعة المتلاحقة الذي يشهدها العصر في شتى مجالات الحياة .

## الفصل الرابع: مرض الكلى المزمن

## الفصل الرابع : مرض الكلى المزمن

.تمهيد.

1.تعريف الكلية.

2.وضايف الكلية.

3.. تعريف الفشل الكلوي.

4.أشكال الفشل الكلوي.

5.عوامل الإصابة بالفشل الكلوي.

6.المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي.

7.التشخيص.

8.علاج الفشل الكلوي.

.خلاصة الفصل.

### تمهيد:

يعتبر مرض الفشل الكلوي المزمن من أخطر الأمراض التي تهدد الفرد وتجعله يصاب بمشاكل أو اضطرابات نفسية أو الموت ، وكليتين هما عضوان في شكل حبي الفاصوليا ويقعان في كلا الجانبين من العمود الفقري في مؤخرة البطن، الوظيفة الرئيسية للكلية هي تطهير المجال الداخلي وتخلص الدم من السموم والنفايات وفائض الأملاح المعدنية، ويقوم الدم الذي يدور في الكلية بحريز النفايات في النيرونات، وهي وحدات وظيفية للتصفية، ويتم التخلص من السائل الذي ينتج عن هذه العملية "البول" عبر الجهاز البولي، وتفرز الكلى التي تعمل بصورة عادية كل يوم نحو 1.5 إلى 2 لتر من البول، كما تقوم الكلى كذلك بضبط نسبة الحموضة في الدم عبر إفراز الأملاح القلوية عند الحاجة. ويؤدي القصور الكلوي إلى إختلالات بيولوجية في الجسم، من بينها ارتفاع نسبة الكرياتينين، التي تقيس الوظيفة الكلوية في الدم، بالإضافة إلى زيادة نسبة التسمم البولي بالبولينا و بعض الأملاح المعدنية كالبوتاسيوم والفسفور، وتنخفض نسبة الكريات الحمراء "الهيموكلوبين" وخلايا الهيماتوكريت في الدم. وفي حالة عدم علاجه عن طريق الغسيل الكلوي أو زراعة الكلى فإن القصور الكلوي يؤدي بسرعة إلى نتائج غير حميدة.

### 1. تعرف الكلية:

هي احد أعضاء الجهاز البولي في جسم الإنسان حيث يحتوي الجهاز البولي على كليتين و حالبين و مثانة و مجرى للبول و تعتبر الكلية هي أهم جزء في الجهاز البولي و تعرف أنها عضو مزدوج على شكل حبة الفاصوليا . و تتكون الكلية من ثلاثة أقسام أساسية هي : القشرة ، و نخاع الكلى ، حوض الكلية ، و توجد الكليتين في جانب العمود الفقري في مستوى اعلي بقليل من الفقرات القطنية الأولى و الثانية و يدخل كل كلية الشريان الكلوي و يخرج منها الوريد الكلوي و الحالب الذي يصب في المثانة و من نعمت الله على الإنسان أن اقل من ربع كلية كاف لأداء الوظائف المطلوبة للجسم و الباقي يكون احتياطي يستخدم عند الضرورة .

(مدحت أبو النصر، 2005، ص157 )

### 2. أهم وظائف الكلية:

- ✓ تنقية الجسم من المواد السامة.
- ✓ حفظ حجم الدم و سوائل الجسم ثابتا و ذلك بإخراج الماء الزائد من الجسم في شكل بول.
- ✓ المحافظة على نسبة الأملاح المختلفة بالجسم ثابتة .
- ✓ حفظ تفاعل الجسم ثابت عن طريق إفراز الحامض الزائد بالبول أو إعادة تصنيعه بالكلية و اعادته للدم.
- ✓ إفراز بقايا الاحتراق الداخلي و الضارة بالجسم كالبولينا و حمض البولي و الأحماض الأخرى و التخلص منها في البول .



- ✓ الاحتفاظ بالمواد التي يحتاجها الجسم مثل الجلوكوز و الأحماض الامينية و البروتين
- ✓ تحويل فيتامين د من صيغته غير النشطة إلى صيغته الفعالة النشطة بما يؤدي إلى ترسب الأملاح في العظام مما يقي الإنسان من لين أو هشاشة العظام .
- ✓ التخلص من بقايا الأدوية التي تم تناولها لعلاج أمراض أخرى.

(مدحت ابو النصر، 2005، ص158)

### 3. القصور الكلوي المزمن:

- يعرف بأنه فقد مترق وغير عكوس في الوظيفة الكلوية وذلك نتيجة أذية كلوية مزمنة تؤدي إلى حدوث تخرب مترق في كتلة النفرونات ،هذه الأذية قد تكون ذات طبيعة سمية أو افقارية او مناعية تصيب الكبيبات او النبيبات او الغشاء القاعدي او العناصر الثلاث المؤلفة أو وحدة النفرون معا.

(خليل القوتلي ، 2003، ص15 )

- الفشل الكلوي هو توقف الكلية عن القيام بوظيفتها و قد يكون الفشل حادا أو مزمنًا و أهم مؤشرات الفشل الكلوي ارتفاع نسبة البولينا في الدم (اليوريا) " . (مدحت ابو النصر، 2005، ص158)

### 4. أشكال الفشل الكلوي:

- ✓ وجود حصوات في الكلى
  - ✓ سرطان الكلى
  - ✓ هبوط الكلى عن وضعها الطبيعي
  - ✓ سل الكلى
  - ✓ مرض الأكياس على الكليتين
  - ✓ ضمور الكلى
  - ✓ التهاب الكليتين
  - ✓ تلف الكليتين
- (نفس المرجع السابق، ص158)

### 5. عوامل الإصابة بالفشل الكلوي:

- ✓ البلهارسيا .
- ✓ ارتفاع ضغط الدم .
- ✓ الإصابة بمرض الدرن (السل) .
- ✓ وجود التهابات متوسطة أو شديدة بالكليتين .
- ✓ إصابة حوض الكلى بالبكتريا مع عدم الاهتمام بعلاجها .

- ✓ الفقد الشديد للسوائل بالجسم في حالة الإسهال الشديد و الجفاف المتكرر و النزيف مما يؤدي إلى نقص كمية الدم المتجه إلى الكلية مما يؤثر على كفاءتها .
- ✓ بطئ حركة الدم داخل الأوعية الدموية نتيجة الإصابة بمهبط مفاجئ للقلب .
- ✓ الإصابة بالبؤر الصديدية أو الالتهابات الحادة المزمنة في اللوزتين أو الجيوب الأنفية أو الأسنان مع إهمال العلاج من هذه البؤر أو الالتهابات .
- ✓ عجز الكلية عن تنقية الدم و ترشيحه لأسباب وراثية متعلقة بالكلية .

(مرجع السابق، ص160)

### 6. المشكلات المترتبة على الإصابة بالفشل الكلوي:

#### ➤ المشكلات الشخصية

يعانى مريض الفشل الكلوي و أسرته من مشاعر سلبية مثل مشاعر الحزن و القلق و الألم و الاكتئاب و خاصة الأطفال الذين يترتب على إصابتهم ترك المدرسة أو الرسوب بالامتحانات فيعانون من المرض و الشعور بالعزلة و الصمت و عدم الحديث مع الأطباء و المرضات .

#### ➤ المشكلات الاجتماعية

تؤثر على العلاقات بين الزوجين إما بسبب إلقاء كل منهم اللوم على الآخر و انه السبب في المشكلة أو نتيجة تفرغ احد الوالدين للعناية بالطفل أو إهمال الشؤون الأخرى للأسرة .

الانسحاب التدريجي للمريض من المسؤوليات الأسرية و ورفاق المدرسة أو العمل و الحي حيث لا تمكنه ظروف الغسيل الكلوي من القيام بأي مسؤوليات أسرية أو المشاركة في الأنشطة المدرسية أو القيام بالعمل المطلوب منه أو استمراره في جماعة الأصدقاء.

#### ➤ المشكلات المدرسية

يعانى المريض بالفشل الكلوي من بعض المشكلات المرتبطة بالدراسة بسبب القيام بعملية الغسيل الكلوي ، و من هذه المشكلات التغيب المستمر عن الدراسة و بالتالي الحرمان من دخول الامتحان و بالإضافة إلى انخفاض مستوى التحصيل الدراسي و تعرض المريض للرسوب في الامتحانات .

#### ➤ المشكلات الاقتصادية:

انخفاض الدخل الأسرى نظرا لمصاريف العلاج و الغسيل الكلوي.

تعطل الأب أو إلام أو الاثنين معا عن عملهم في أيام كثيرة لمصاحبة الابن المريض للمستشفيات و مراكز الغسيل الكلوي، مما يعرضهما للخصم من الراتب أو عدم الحصول على الحوافز.

### ➤ مشكلات الغذاء و المواظبة على تعليمات الفريق المعالج :

يحتاج مريض الفشل الكلوي لنظام غذائي علاجي معين و خاصة فيما يتعلق بالبروتين ، و أملاح الصوديوم و البوتاسيوم و السوائل و الفيتامينات و المعادن بحيث تحسب الكميات المسموح بها للمريض حسب احتياجاته

### ➤ المشكلات الصحية

يترتب على الإصابة بهذا المرض بعض المشكلات الصحية مثل وجود القرحة و الجروح بالجسم و ضعف الإبصار و الإجهاد و الإرهاق الشديد، و التآكل العظمي و البول المدمم. (مرجع السابق، ص161)

## 7. التشخيص:

يتم تشخيص مرض الفشل الكلوي من الفحوصات السريرية السابق ذكرها مع بعض الفحوصات المخبرية مثل ارتفاع نسبة البولينا urea والكرياتينين creatinine في الدم كما أن تصفية الكرياتينين من البلازما ينخفض مستواها إلى 30 مليلتر من أصل 120 مليلتر.

ويكون التشخيص عادة على شكل:

✓ **فحوصات دم:** يمكن من خلال فحوصات الدم الوقوف على مستوى مواد الفضلات مثل اليوريا (Urea) والكرياتينين (Creatinine) بالإضافة لدرجة الكالسيوم، فسفور البوتاسيوم، الصوديوم والمزيد. هذه المؤشرات تعكس مستوى أداء الكلية.

✓ **فحص بول:** وجود مواد معينة مثل البروتينات تؤدي للشك بتضرر أداء الكلى والعكس صحيح، أيضا، حيث يمكن لتركيز منخفض جدا للفضلات ان يدل على حدوث إصابة.

✓ **فحوصات التصوير:** في بعض الحالات نرغب بمشاهدة مبنى الكلية وما اذا حدثت إصابة ميكانيكية أو ورم، ولذلك نقوم بإجراء فحص تصوير فائق الصوت (Ultrasound) او التصوير المقطعي المحوسب .

✓ **(Biopsy):** يتم إدخال إبرة وتوجيهها بواسطة جهاز تصوير فائق الصوت، واخذ قطعة صغيرة من نسيج الكلية. يمكن فحص هذا النسيج بالمختبر وتشخيص مرض الكلية.

و يحتاج الطبيب إلى تشخيص مرض الفشل الكلوي ودرجة شدته (عن طريق أخذ عينة من كلية المريض لفحصها) وذلك ليقرر ما إذا كان المريض وصل إلى مرحلة متقدمة وهل يحتاج إلى عملية غسيل الكلى أو إلى عملية زرع كلية أم لا. غسيل الكلى يتم عادة أسبوعياً في مصحة متخصصة.

(ماهر ابو العاصي علي، صلاح الدين شبل، 2012، ص245)

### 8. علاج الفشل الكلوي:

- ✓ العلاج بالعقاقير في حالة التهابات الكلى.
- ✓ علاج بالكيماوي و الأشعة في حالة السرطان بالكلى.
- ✓ العلاج بالليزر لتفتيت حصوات الكلى .
- ✓ العلاج الجراحي لاستئصال الكلى
- ✓ الغسيل الكلوي سواء الغسيل الدموي أو الغسيل البروتيني لإزالة السموم من الدم و ضبط عناصر الدم
- ✓ زراعة الكلى
- ✓ نصائح المرضى للتعامل مع المرض:
- ✓ الإيمان بالله وتسليم الأمر له
- ✓ رأيت كثير من المرضى يحضر إلى الوحدة كأنما يكون ذاهب إلى رحلة ترفيهية
- ✓ ممارسة الحياة بشكل طبيعي دون اكتئاب يساعد على تعايش المريض مع الحالي

(مدحت ابو النصر، 2005، ص164)

### خلاصة الفصل:

تؤدي الكلى وظائف حيوية للغاية بالجسم البشري, لذا ينبغي على الإنسان الحفاظ على صحتها وكفاءتها واكتشاف أي أمراض تصيبها مبكراً, لأن حدوث أي قصور في وظيفتها سيعرضه لمخاطر جسيمة قد تهدد حياته, مما يؤديه إلى الموت أو صدمة أو اضطرابات نفسية .

## الفصل الخامس: الإجراءات التطبيقية للدراسة

## الفصل الخامس:

تمهيد

1 منهج الدراسة

2 مجتمع الدراسة و خصائصه

3 أدوات الدراسة

4 دراسة الاساسية

الخلاصة

## تمهيد

لتحقيق أية دراسة علمية ميدانية يتطلب منا تحديد الإطار المكاني و الزماني كذلك تحديد عينة البحث إضافة إلى ذلك تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة وذلك باستخدام مناهج معينة حسب الدراسة وأدوات منهجية في ذلك فكل دراسة وأدواتها المنهجية، وهذا الذي سوف نراه في الأسس المنهجية لدراستنا الميدانية.

## 1 منهج الدراسة:

الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى الحقيقة من خلال تختلف منهجية الدراسة باختلاف مواضيع الدراسة فهي مجموعة من القواعد المنهجية .

### ➤ تعريف المنهج العيادي (الإكلينيكي):

#### ✓ المنهج الإكلينيكي:

- يعرف حسب موريس راكلان بأنه: " طريقة تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص، فهي تحاول الكشف عن مكون الفرد
  - و الطريقة التي يشعر بها و يسلك من خلالها موقف. (عطوف محمود ياسين، سنة 2002، ص249)
  - كما يقصد بيه تغيير سلوك الفرد عن طريق مساعدته في حل المشكلات التي يعاني منها .
- (عبد الرحمان عيسوي، سنة 2002، ص68)

## 2 مجتمع الدراسة وخصائصه:

يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى المصابين بالفشل الكلوي القاطنين ببلدية حاسي مسعود والذين يخضعون لتصفية الدم بمستشفى حسين آيت أحمد بحاسي مسعود.

#### ✓ حالات الدراسة :

تم اختيار حالتين لديها فشل كلوي و تخضع لتصفية الدم على مستوى مستشفى حسين آيت أحمد بلدية حاسي مسعود، وتم اختيار الحالتين بتوجيه من الأخصائية النفسانية بمصلحة تصفية الدم ،مع العلم أنه رفض المرضى الرجال بالمصلحة المشاركة في البحث.



### 3 أدوات الدراسة :

لكل دراسة أداة ومجموعة من الأدوات تعتمد عليها بغية الوصول إلى نتائج موضوعية وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على

الأدوات التالية:

#### ✓ المقابلة العيادية:

##### • تعريفها:

-هي تبادل لفظي بين المفحوص والأخصائي النفساني حيث تجري لوجها لوجه بغرض جمع المعلومات من الحالة والتعريف على مختلف التغيرات الانفعالية وأرائها من خلال حديثها، والمقابلة الاكلينيكية ثلاث أنواع رئيسية: المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة والمقابلة النصف الموجهة. (جدو عبد الحفيظ، سنة 2014، ص 128)

ولقد تم استخدام المقابلة في البحث لجمع معلومات شخصية على الحالة والتعرف على بداية المرض وطبيعة علاقة المريض بأسرته والمحيط.

##### • اختبار الشخصية المتعدد الأوجه 2 MMPI :

صدرت الصورة المعدلة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (2) بعد ما يقرب من أربعين عاماً من صدور النسخة الأصلية وأضيفت تعديلات وتحسينات على هذه النسخة، بالإضافة إلى المقاييس الإكلينيكية العشر وأربع مقاييس الصدق ، تضم هذه النسخة عدداً من المقاييس الفرعية الجديدة وعددها 18 اختبار فرعي.

وتتكون الصورة المعدلة من (567) عبارة، كما رتبت الفقرات بحيث يمكن أن يستجيب للفقرات الـ (370) الأولى، أن تصحح على أساس هذه الفقرات فقط كل مقاييس الصدق والمقاييس الإكلينيكية

وتشكل الفقرات الـ (370) الصورة المختصرة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (2).

وقد تم تعريب الاختبار حيث لوحظ عدم مناسبة الاختبار للبيئة العربية نظراً للاختلاف الثقافي مما دفع "عبدالله عسكر" و"حسين عبدا لقادر" (2004) لإعداد الاختبار ليتناسب مع الشخصية العربية وحساب الصدق، والثبات، والمعايير على عينة عريضة من الناطقين بالعربية ويعتبر هذا الإصدار إضافة فضلاً عن استخدامه في التشخيص الإكلينيكي أصبح يستخدم في ميدان السواء، واختيار القادة، وانتقاء الأفراد وتوجيههم في الميدان المدني والعسكري، وفي الميدان الأكاديمي والجنائي وغيرها من الميادين التي تتطلب الفحص النفسي الشامل.

المقاييس العيادية العشرة فهي:

- توهم المرض (Hs)
- الاكتئاب (D)
- الهستيريا (H)
- الانحراف السيكوباتي (Pd)
- الذكورة / الأنوثة (Mf)
- الوهن النفسي (Pt) السيكاثينيا
- البار انويا (Pa)
- الفصام (Sc)
- الهوس الخفيف (Ma)
- الانطواء الاجتماعي (SI)

### • تعليمات تطبيق المقياس:

- يتكون هذا الاختبار من عدة عبارات ،اقرأ كل عبارة كانت تنطبق عليك أم لتطبيق ،ثم ضع إجابتك .

إذا كانت العبارات تنطبق عليك ولو على وجه التقريب فسود ما بين الخطتين المنقطتين الموجودين تحت رقم السؤال وأمام كلمة نعم فمثلا إذا رأيت إن العبارة لاتعب بسرعة تنطبق عليك فسود ما بين الخطتين المنقطتين تحت رقم العبارة وأما كلمة نعم (كما في الحالة ا) وإذا رأيت انمالا تنطبق عليك فسود ما بين الخطتين المنقطتين تحت رقم العبارة وأمام كلمة لا (كما في الحالة ب) وذلك من النموذج الموجود إلى يسار هذا الكلام .

أما إذا لم تستطيع إن تقرر ما إذا كانت العبارة تنطبق أم لتنطبق عليك فلا تضع أية علامة تحت رقم العبارة .

جزء من ورقة الإجابة

نعم

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

٧

تذكر إن المطلوب منك هو إن تعبر عن فكرتك أنت عن نفسك .

لترك أي سؤال دون إجابة إذا أمكنك هذا.

عند وضع العلامات على ورقة الإجابة تأكد من إن رقم العبارة التي تجيب عنها يتفق مع الرقم الموجود فوق العلامة التي تضعها على ورقة الإجابة.

اجعل علامات سوداء ثقيلة بالقلم الرصاص.

امح محوا تماما العلامات التي ترغب في تغييرها .

لتضع أي علامة على هذا الكتيب.

حاول إن تجتنب على كل عبارة. (مريم صالح حسن، سنة 2014)

## • مقياس المساندة الاجتماعية:

وتم الاعتماد على مقياس المساندة الاجتماعية المصمم في دراسة ل (سعيد قارة، 2009) حول المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

حيث قام الباحث بتصميم هذا الاستبيان انطلاقا من التراث الأدبي، وعلى الدراسات التي وجدها الباحث حول المساندة الاجتماعية، منها BSSS الاجتماعية، وعلى مجموعة من الاستبيانات المصممة لقياس المساندة ،وهي تضم 6 استبيانات تقيس أبعاد مختلفة للمساندة الاجتماعية، وكذا 6(SSQ) ل SARASON استبيانات برلين للمساندة الاجتماعية، واستبيان QSSP ل BRUCHON –CHWEITZER:

وبناء عليه تم تصميم استبيان المساندة الاجتماعية في محورين :

ومحور يقيس المساندة الاجتماعية من طرف العائلة.

محور يتعلق بالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها من طرف الطبيب المعالج.

الخصائص السيكومترية للمقياس: قام الباحث سعيد قارة بحساب الخصائص السيكومترية على عينة جنس (ذكر، أنثى)، تتكون من 100 مريض وتتراوح أعمارهم ما بين (32-74)، وتم حساب بدرجة موضوعية كي تعطينا نتائج أكثر مصداقية، وعليه يجب أن يتمتع بالصدق والثبات، وقد تم حساب :

الصدق : يقصد بصدق الاختبار انه يقيس فعلا ما اعد لقياسه.

وقد تم حساب صدق الاستبيان المساندة الاجتماعية بواسطة معادلة لوشي لصدق المحكمين .

ص م - ن م ن/2

2/ن

حيث إن: ن م هي عدد المحكمين الذين اعتبروا إن العبارة تقيس ن العدد الكلي للمحكمين .

إذا كان ص م 0.5 فان العبارة تقيس وحولت النتائج إلى نسبة مئوية فكان

صدق استبيان المساندة الاجتماعية 97.5%

الثبات : يقصد به ثبات الاختبار انه يعطي نفس النتائج إذا ما عيد تطبيقه على نفس العينة ونفس الظروف .

ثبات الاستبيان المساندة الاجتماعية : معامل الارتباط بيرسون = 0.992 وهو دال عند القيمة 0.01، ومنه فالاستبيان

ثابت بنسبة كبيرة تقترب من 1. ( طالب سعيد قارة، سنة 2009 ص 84، 85)

### • تعليمات تطبيق المقياس:

- يتكون هذا الاختبار من عدة عبارات، وقرر ماذا كانت تنطبق عليك أم لا لينطبق، ثم ضع إجابتك .

إذا كانت العبارات تنطبق عليك ولو على وجه التقريب فسود ما بين الخططين المنقطين الموجودين تحت رقم السؤال و أمام كلمة نعم فمثلا إذا رأيت إن العبارة ل اتعب بسرعة تنطبق عليك فسود ما بين الخططين المنقطين تحت رقم العبارة وأما كلمة نعم (كما في الحالة ا) وإذا رأيت انها لا تنطبق عليك فسود ما بين الخططين المنقطين تحت رقم العبارة وأمام كلمة لا (كما في الحالة ب) وذلك من النموذج الموجود إلى يسار هذا الكلام .

إما إذا لم تستطيع إن تقرر ماذا كانت العبارة تنطبق أم لا لتنطبق عليك فلا تضع أية علامة تحت رقم العبارة .

### • طريقة تنقيط استبيان المساندة الاجتماعية:

- تعطي درجة 1 عن كل إجابة ب نعم، ودرجة (0) للإجابة ب لا، لنحصل على :

-10 درجات لمحور المساندة الاجتماعية من طرف العائلة، الموجودة في سؤال الرئيسي للاستبيان.

-10 درجات لمحور المساندة الاجتماعية من طرف الطبيب، بما فيها درجة واحدة مضافة عن الإجابة ب: اتلقى مساندة اجتماعية من طرف الطبيب، الموجودة في سؤال الرئيسي للاستبيان.

20- درجة للمحورين معا، أي للمساندة الاجتماعية ككل بما فيها درجتين (2) مضافتان عن الإجابة ب: أتلقى مساندة اجتماعية من طرف العائلة والطبيب معا، الموجودة في السؤال الرئيسي للاستبيان.

#### 4 الدراسة الأساسية:

بلغ مجموع عينة الدراسة (02) من مرضى الفشل الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية حسين ايت احمد بحاسي مسعود، ولقد تم

تصنيفهم : حسب الجنس، وحسب الحالة الاجتماعية، وقد اعتمدنا في اختيار العينة على طريقة الحصر الشامل.

أجريت الدراسة بدءا من يوم 15 مارس إلى غاية 20 مارس 2017، وذلك بالمؤسسة الاستشفائية حسين ايت احمد بحاسي

مسعود، وذلك اعتمادا على اختبارين وهما : مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس متعدد الأوجه ومقابلة العيادية وتم تعديل

بعض البنود وفقا لخصائص عينة الدراسة .

حيث يتضمن كلا الاختبارين ما يلي :

- التعلية : والتي توضح كيفية التزام المفحوص بطريقة الإجابة .

- البيانات الأولية : تتضمن معلومات عامة عن المفحوص .

وكانت مدة التطبيق تتراوح من يوم إلى يومين، وتمت عملية التوزيع والجمع في مصلحة ، وبلغ عدد الاستمارات التي تم توزيعها

(02) استمارات ، أما بخصوص الاستبيانين، أولا : الاستبيان الخاص بمقياس متعدد الأوجه فهو يتوفر على (370) بند وفقا لعينة

الدراسة المتمثلة في مرضى القصور الكلوي،

أما الاستبيان الخاص بالمساندة الاجتماعية فيحتوي على 20 بند و (02) أبعاد وهي كالتالي : ( مساندة من طرف

العائلة،المساندة من طرف الطبيب ) .

#### خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض كل ما يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بداية بالمنهج المتبع في الدراسة ثم تفصيل خصائص

العينة وكذلك أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية، التي أثبتت النتائج صدقها وثباتها، مما يتيح إمكانية الاطمئنان إلى استعمال

نتائجها في الدراسة، و في الأخير تم التعرف على جميع الوسائل الإحصائية المستخدمة والتي من خلالها حصلنا على نتائج

الدراسة التي سنعرضها تفصيلا مرتبا حسب الفرضيات في الفصل الموالي.

## الفصل السادس: عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة

## الفصل السادس: عرض و مناقشة و تحليل نتائج

الدراسة

تمهيد

1 عرض و مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الأولى.

2 عرض و مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الثانية.

خلاصة الفصل

## تمهيد :

بعدها تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق، سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج المتوصل إليها في البحث الحالي على ضوء أهداف البحث و فرضياته.

فقد أعدنا عرض نص الفرضيات حسب ترتيبها ونتائج معالجتها الإحصائية ، ثم قمنا بالمتابعة وذلك بتحليل النتائج للتأكد من قبول أو رفض الفرضية.

### 1. عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى: وتنص الفرضية على مايلي:

-يميل مرضى القصور الكلوي للإصابة بأمراض نفسية .

#### الحالة الأولى :

#### تقديم الحالة:

-الاسم :س السن :44سنة

الجنس: أنثى المستوى الدراسي : أمية

-الحالة الاجتماعية :متزوجة

-عدد الأبناء:منهم (4) ذكور ،(5) ابناءث.

#### ملخص الحالة:

-الحالة (س) تبلغ من العمر 44 سنة ، لم تدرس أبدا وهي متزوجة ولها أبناء، تسكن بمدينة حاسي مسعود مستواهم الاجتماعي والاقتصادي متوسط ،وتعيش مع زوجها وأبنائها في ظروف جيدة.

-تذكر الحالة أنها تزوجت وهي صغيرة في السن ،حيث تاريخها الطبي تقول إنها مرضها وراثي، وكانت بداية مرضها في سنة 2014، حيث كانت تعاني من الآلام في أسفل الظهر وغثيان والآلام في المعدة وتحس بالدوار وصعوبة في البول والنوم وخاصة في بداية المرض مع فقدان الشهية والتعب والإرهاق وانخفاض في الوزن وضعف الذاكرة .



## الفصل السادس: ..... عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة

### نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI 2:

طبق الاختبار على مريضة فطرح عليها 375 سؤال فكانت متردد في أجوبتها فظهرت الدرجات الخام والدرجات المعيارية على مقاييس الصدق والمقاييس الإكلينيكية موضحة في الجدول التالي :

جدول يوضح الدرجات الخام والدرجات المعيارية على مقاييس الاختبار :

المقاييس	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية:
لا ادري؟	0	
مقياس الكذب L	1	34
مقياس الإجابات النادرة F	25	104
مقياس الصدق R	18	56
مقياس توهم المرض HS	36	98
مقياس الاكتئاب D	20	44
مقياس الهستيريا HY	17	37
مقياس الانحراف السيكوباتي PD	23	50
مقياس الانوثة /الذكورة MF	30	57
مقياس البارانويا Pa	17	74
مقياس السيكاثيا (الوهن النفسي) PT	40	68
مقياس الفصام SC	56	84
مقياس الهوس الخفيف MA	30	80
مقياس الانطواء الاجتماعي SI	35	55

نلاحظ من الجدول ان الدرجات المعيارية للمقاييس التي بلغت قيمتها أكبر من عتبة المقياس (65) على الترتيب التالي:

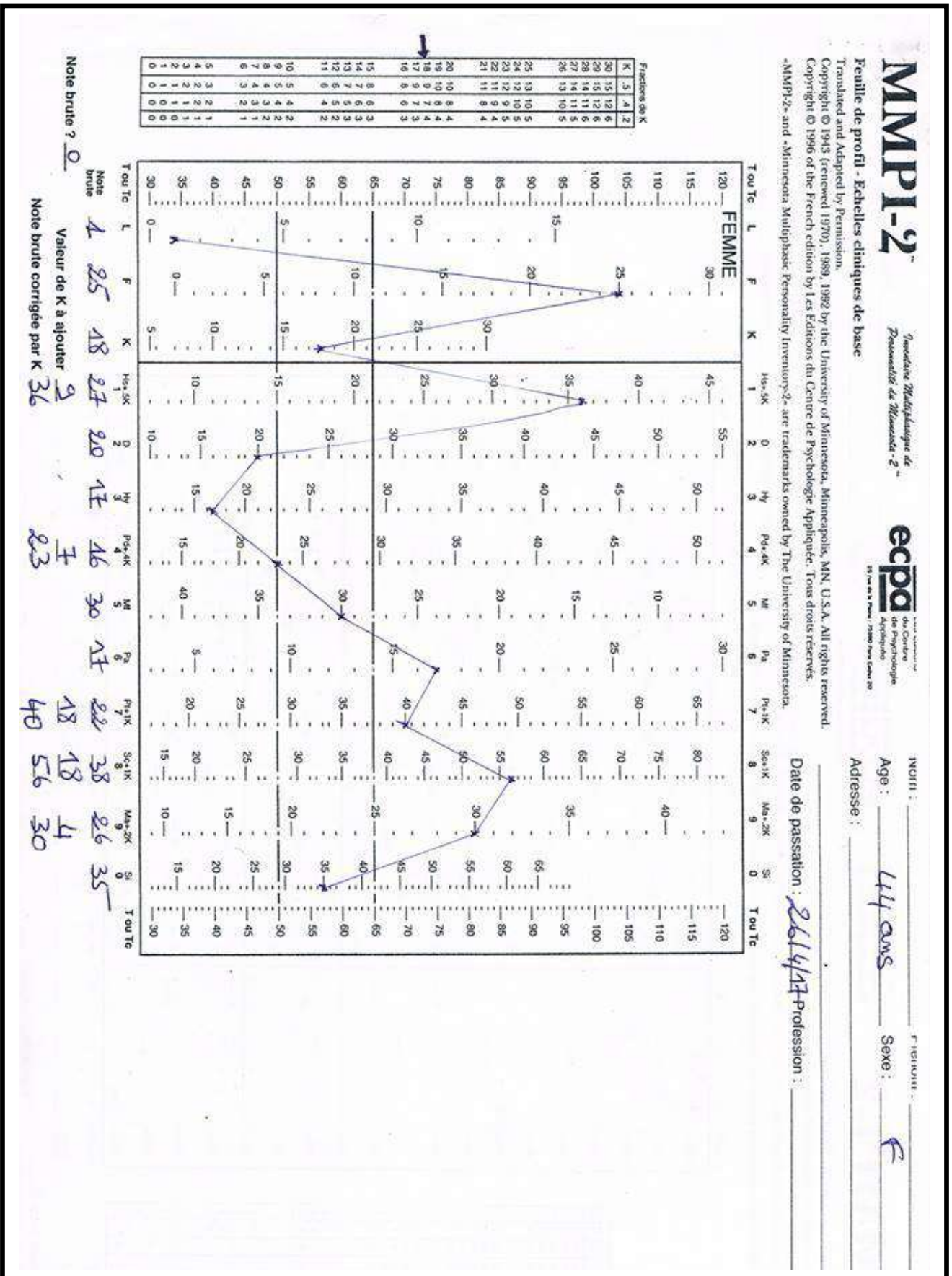
مقاييس الصدق ( مقياس الإجابات النادرة)

المقاييس الإكلينيكية (مقياس توهم المرض HS، مقياس الفصام Sc، مقياس الهوس الخفيف Ma، مقياس البار انويا Pa، مقياس الوهن النفسي Pt)

وعليه يكون رمز البور فيل المحصل عليه كما يلي :

#E\*\*R/L#2:37-504/'6"1\*89

النتائج المتحصل عليها : و هي موضحة في المنحنى التالي:



الشكل 1 مخطط لمنحنى الميول النفسية المرضية

تحليل نتائج اختبار الشخصية MMPI2 :

يتم تحليل الاختبار انطلاقاً من جداول تصحيح الاختبار و من المنحنى الموضح في الشكل (1) ومن رمز البروفيل :

- ✓ سلام الصدق تشير إلى انه هناك مقاومة للمقياس حسب مقياس F
- ✓ ومواجهة وعدم الاعتراف بالمشكلات النفسية حسب مقياس K
- ✓ ظهور اربع سلام اكلينيكية أكبر من المعدل 65 (توهم المرض، الفصام، البارانويا، الوهن النفسي) ويعتبر بروفيل نادراً لا ينتمي الى النماذج المرضية الشائعة، وهو بروفيل مرضي ونموذج لبروفيل معقد يعكس التالي :
- ✓ أفكار (هذيانية -سوماتية- فصامية) Pa-Sc
- ✓ شكوى ملازمة وسوء التواصل مع الواقع Hs
- ✓ وساوس، فرط النشاط Pa
- ✓ فقدان الصبر وصعوبة التركيز Pt

الحالة الثانية:

تقديم الحالة :

الاسم: "ك" السن :27 سنة

-الجنس: أنثى -المستوى الدراسي :جامعية

-الحالة الاجتماعية :عازية

ملخص الحالة :

الحالة "ك" تبلغ من العمر 27 سنة، المستوى الدراسي الثالثة جامعي انجليزية، وهي عازية تسكن بمدينة حاسي مسعود مع عائلتها، مستواهم الاجتماعي والاقتصادي جيد .

تذكر الحالة "ك" إنها لم تكمل الدراسة بسبب مرض "أمنيتي نكمل أكثر"، تاريخ الطي حالتها تقول إن أخيها يعاني من نفس المرض وأن بداية مرضها سنة 2014. حيث كانت تعاني في فترة بداية المرض بدوار وإرهاق شديد والآلام في أسفل الظهر ونقص في الوزن باستمرار ومشاكل في النسيان والتنفس وفقدان الشهية واضطرابات في البول(يوجد عندي صعوبة في البول).

نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI 2

طبق الاختبار على المريضة فطرح عليها 375 سؤال فكانت مترددة في أجوبتها ، وبعد تطبيق الاختبار كانت الدرجات الخام والدرجات المعيارية على مقياس الصدق والمقاييس الإكلينيكية موضحة في الجدول التالي :

## الفصل السادس: ..... عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة

جدول رقم (2) يوضح الدرجات على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

المقياس	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
لا ادري؟	1	
مقياس الكذب L	2	38
مقياس الاجابات النادرة F	16	79
مقياس الصدق R	9	37
مقياس توهم المرض HS	22	66
مقياس الاكتئاب D	14	35
مقياس الهستيريا HY	21	47
مقياس الانحراف السيكوباتي PD	25	35
مقياس الانوثة /الذكورة MF	18	89
مقياس البارانويا Pa	14	65
مقياس السيكاثيا (الوهن النفسي) PT	33	55
مقياس الفصام SC	48	56
مقياس الهوس الخفيف MA	28	74
مقياس الانطواء الاجتماعي SI	21	42

نلاحظ من الجدول ان الدرجات المعيارية للمقاييس التي بلغت قيمتها اكبر من عتبة المقياس (65) على الترتيب التالي:

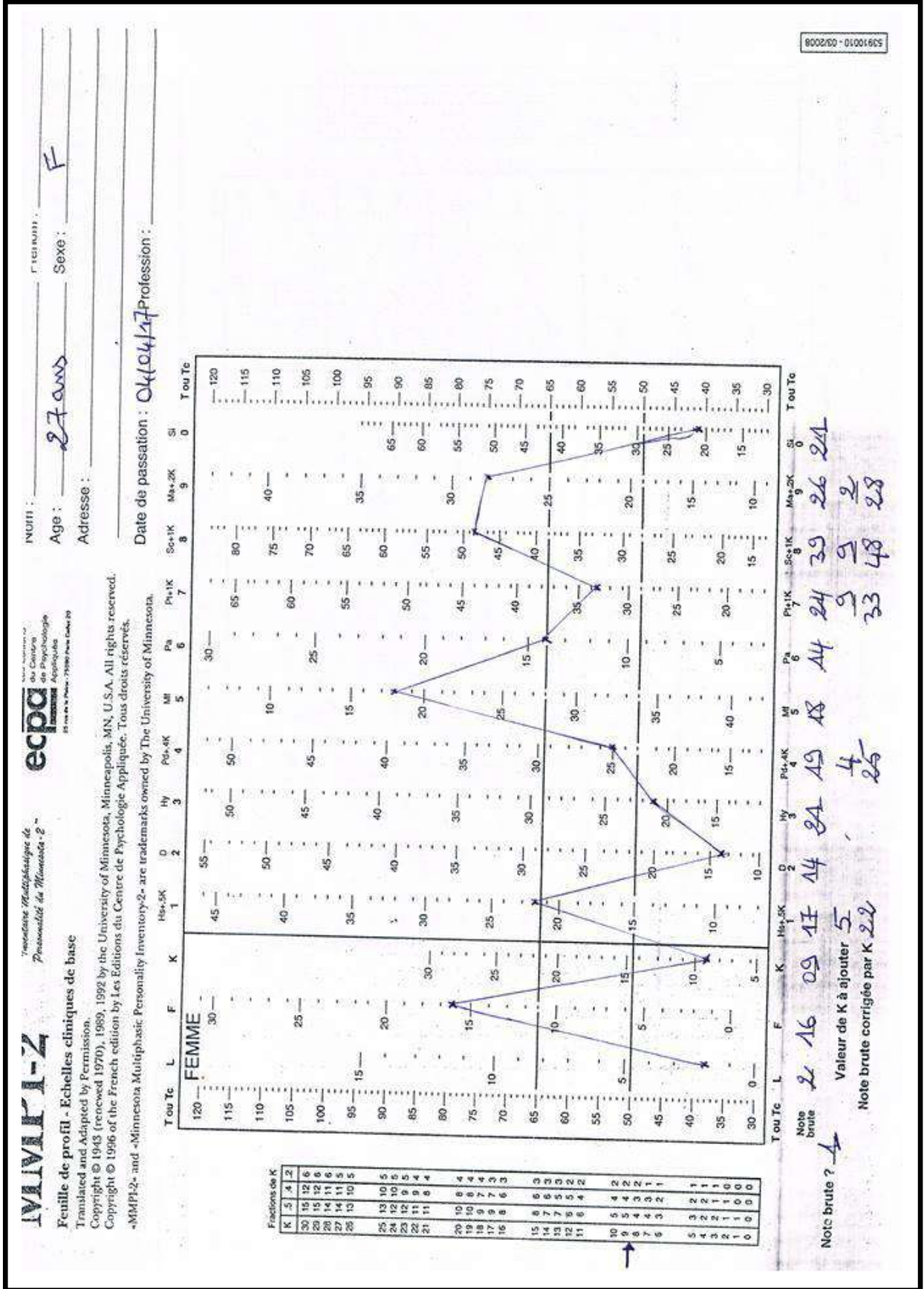
مقاييس الصدق ( مقياس الاجابات النادرة وبلغت قيمته 79 )

المقاييس الاكلينيكية (مقياس الأنوثة\_الذكورة Mf، مقياس الهوس الخفيف Ma، مقياس توهم المرض Hs، مقياس البارانويا Pa)

وعليه يكون رمز البورفيل المحصل عليه كما يلي :

LK###F30:2 16-874/5"9'

النتائج المتحصل عليها : و هي موضحة في المنحنى التالي



الشكل 2 مخطط للمنتحي الميول النفسية والمرضية



### تحليل نتائج اختبار الشخصية MMPI2 :

يتم تحليل الاختبار انطلاقا من جداول تصحيح الاختبار و من المنحنى الموضح في الشكل ( ) ومن رمز البروفيل :

- ✓ حسب سلام الصدق فانها مقبولة وهي تحمل توظيفا ذهانيا مع طلب المساعدة ودفاعات غير توافقية.
- ✓ ظهور اربع سلام اكلينيكية أكبر من المعدل 65 (مقياس الأنوثة\_الذكورة MF، مقياس الهوس الخفيف Ma، مقياس توهم المرض HS، مقياس البارانونيا Pa) ويعتبر بروفيلا نادرا لا ينتمي هو كذلك الى النماذج المرضية الشائعة، وهو بروفيلا مرضي ونموذج لبروفيل معقد. يعكس البروفيل الاعراض التالية:
- ✓ عدوانية برود عاطفي و سيطرة حسب سلم MF
- ✓ قرارات اندفاعية وفرط نشاط حركي، سريع الغضب حسب السلم Ma.
- ✓ تشاؤم، متمركز حول ذاته واناني حسب السلم HS.
- ✓ عصبية ومتصلب مع السلبية في التفكير حسب السلم Pa.

### 2. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية: وتنص الفرضية على مايلي :

هناك درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية المدركة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

الحالة الأولى :

#### نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

طبق اختبار المساندة الاجتماعية بعد يوم من تطبيق مقياس المتعدد الأوجه، فهو مكون من محورين (محور المساندة من طرف العائلة ومحور مساندة من طرف الطبيب)، فحسب نتائج المقياس سجلت الحالة (1) قيمة (20/18) مقياس المساندة الاجتماعية ومنه فان الحالة تتلقى مساندة مرتفعة .

تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

الحالة الثانية:

#### نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

طبق اختبار المساندة الاجتماعية بعد يوم من تطبيق مقياس المتعدد الأوجه، فهو مكون من محورين (محور المساندة من طرف العائلة ومحور مساندة من طرف الطبيب)، وسجلت الحالة (2) على المقياس قيمة (20/17) ومنه تتلقى مساندة مرتفعة .

## الفصل السادس: ..... عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة

التحليل العام للحالة: رغم المساندة الاجتماعية لكن يوجد لديهم مشكلات تؤدي إلى اضطرابات نفسية.

تقيم مستوى المساندة من طرف العائلة للمرضى الكلى: (متوسط)

- كل ما يكون للمساندة أكثر في جانب معين (عنصر)، يكون متوسط إجابات المرضى مرتفع أكثر بما أن الإجابات ما بين (نعم (1) و لا (0)، يكون قيمة المتوسط بين (0 و 1).

نتائج التي تحصلنا عليها في مقياس المساندة الاجتماعية:

كل ما كانت هذه القيمة أكبر كل ماتلقى المرضى مساندة أعلى في هذا الجانب .

متوسط = 1: مساندة مثالية (لكل مرضى)

متوسط = 0: لتوجد مريض تلقى مساندة هذا النوع من المساندة.

من خلال هذا المنطق: تبين مايلي :

- قيمة الانحراف المعياري تبين تشتت آراء المرضى ومستوى مساندتهم ، كل ما كان قيم الانحراف اقل مقارنة مع المتوسط كل ما كان المرضى أكثر تشتتاً في آرائهم في جانب معين (عنصر).

- إن المرضى الكلى يتلقون مساندة من طرف العائلة وفي الجوانب التالية:

-المتوسط (1) Mmoiyn:

1- هل تتلقى مساندة من طرف العائلة؟

2- تتلقى دعماً عاطفياً من طرف عائلتك؟

3- تتلقى تقديراً واحتراماً من طرف عائلتك؟

4- تتلقى تشجيعاً وإعادة الثقة بنفسك من طرف عائلتك؟

5- تتلقى نصائح وتوجيهات من طرف عائلتك؟

6- في حالة احتياجك لدعم مادي، هل تتلقاه من طرف عائلتك؟

7- تجد نفسك محاطاً بافرد عائلتك أثناء مرورك بمشاكل أو ازيمات؟

- مساندة متوسطة ( $0 < \text{MOYENNE} < 1$ ):

9- تشعر بالرضا من مساندة اهلك لك؟

10 - تقيم درجة مساندة اهلك لك على انها عالية؟

- لا يوجد مساندة في الجواب  $\text{MOYENNE}=0$  :

7- نجد ان عائلتك تحاول دائما مساعدتك ؟

- المساندة من طرف الطبيب:

من خلال المنطق: تبين مايلي :

1- مرضى الكلى الذين يتلقون مساندة من طرف الطبيب وفي الجواب التالية: -المتوسط  $\text{Mmoiye}$  (1):

1- هل تتلقى مساندة من طرف الطبيب؟

2- - معاملة طبيبك لك في الغالب جيدة؟

3- تتلقى تقديرا واحتراما من طرف طبيبك ؟

5- تشعر ان طبيبك يصغي اليك باهتمام؟

6- تتلقى تشجيعا واعادة الثقة بنفسك من طرف طبيبك المعالج ؟

8- تجد أن طبيبك المعالج يحاول دائما مساندةك؟

- مساندة متوسطة ( $0 < \text{MOYENNE} < 1$ ):

4- تتلقى نصائح وتوجيهات من طرف طبيب المعالج ؟

9- تشعر بالرضا من مساندة طبيبك لك؟

10- تقيم درجة مساندة طبيبك لك على انها عالية؟

- لا يوجد مساندة في الجواب  $\text{MOYENNE}=0$  :



7-تستفيد احيانا من فحوصات مجانية من طرف طبيبك؟

## النتائج العامة للحالتين :

### النتائج العامة للحالتين :

- توصلت النتائج لكلا الحالتين إن لديهما ميول الإصابة بالأمراض النفسية ذات نموذج معقد يحمل بعض الأمراض الذهانية واضطرابات القلق.
- وهذه الدراسات حول الفشل الكلوي:
  - ✓ كما وضحت عدة دراسات أنا مرض الفشل الكلوي يطرأ عليه مشاكل نفسية ومن دراسات نذكر منها:
  - ✓ دراسة(التعرف على مشكلات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال الفشل الكلوي المزمن) رشاد احمد عبد اللطيف ، سنة 2002 ، (تعرف على مشكلات الشخصية والاجتماعية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي ) ، توصلت الدراسة أن أطفال الفشل الكلوي ليست لديهم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية ويعانون من بعض المشكلات الشخصية كالغضب والعناد والعزلة السلبية وغيره.
  - ✓ توصلت الدراسة لتعرف على أبعاد الشخصية لدى مرضى الفشل الكلوي (Poulou Koutso 2002) أما دراسة الكلوي إنهم يعانون من ضغوطات الحياة الشديد وبصفة خاصة مما يشعرون بالمرارة قائمة المحرماته والمخظورات المجتمعية والشخصية وينخفض تقدير لذاتيه.
  - ✓ دراسة (لصديقي وبن عمر ، 2014)، عنوان الدراسة البحث "القلق النفسي لدى مرضى المصابين بالفشل الكلوي"، توصلت الدراسة يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي.
- وكذلك توصلت الدراسة إلى أن كلتا الحالتين تدرك أن لديها مساندة اجتماعية مرتفعة، ولكن رغم ذلك لم تكن المساندة الاجتماعية المدركة علاقة بالميل النفسية المرضية .
- وهنا ندعو إلى إجراء دراسات حول الميل المرضية النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن والبحث عن العوامل ذات العلاقة بظهور هذه الميل

## خلاصة الفصل :

و في هذا الفصل المتعلق بعرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج، توصلنا إلى مجموعة من النتائج، و نذكر منها: أن مرضى الفشل الكلوي لديهم مساندة اجتماعية لكن تظهر عليهم اضطرابات نفسية متعددة.

الاستنتاج العام

# الاستنتاج العام

- بعد عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة يمكن القول بان مرضى الفشل الكلوي المزمن بمستشفى حسين ايت احمد ببلدية حاسي مسعود يعانون من ميول مرضية نفسية رغم المساندة الاجتماعية التي يتلقونها .

للمساندة الاجتماعية علاقة بالميل للأمراض النفسية لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي ، كلما ارتفعت المساندة الاجتماعية ينقص خطر تعرض مرضى الفشل الكلوي للأمراض النفسية مما يؤثر مرض الفشل الكلوي على صحتهم النفسية والجسمية .

وفي دراستنا التي تناولنا فيها المساندة الاجتماعية والميول النفسية المرضية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن ، فقد خلصت نتائجها أنا المرضتين يتلقونا درجة كبيرة من المساندة الاجتماعية من طرف العائلة والطبيب ورغم ذلك أثبت مقياس متعدد الأوجه 2 أنهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية.

◀ و استكمالا لنتائج هذه الدراسة ترى الباحثة ضرورة تقديم بعض الاقتراحات و التوصيات : وهي كالآتي

◀ إعداد برامج إرشادية وقائية وعلاجية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المرضى .

◀ التحسيس بأهمية المساندة الاجتماعية للمرض المزمن (الفشل الكلوي).

◀ تنظيم لهم دورات تكوينية وتقديم لهم شهادات لتشجيعهم كيفية الوقاية والعلاج وتدريبهم عن كيفية وضح الإبر وتشغيل جهاز التصفية لوحدهم .

◀ إنشاء مراكز وطني خاص بدراسة.

◀ إنشاء مراكز ومعاهد تعني بالبحوث في مجالات الصحة وعلم النفس الصحة في مجال التكفل بالمرضى المزمنين .

◀ توظيف أخصائي في علم النفس الصحة في مصلحة التصفية الدم.

◀ القيام بجمعية خيرية لتكفل بمرضى الفشل الكلوي المزمن.

◀ بالنسبة لخلية الطبية:

- التكلّم عن مشاكل المرضى التي تواجههم في تقبل حلّتهم المرضية.
- اشتراك المريض في كل عملية الفحص وعلاج (القيام بالتصنيفية).
- تقييم الحالة النفسية للمريض ومعاملته حسب حالة.
- إعداد برامج إرشادية وقائية وعلاجية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المرضى.



# قائمة المراجع

## المراجع العربية:

- 1-الشناوي محمد محروس ،محمد عبد الرحمان السيد (1994): **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية** ،ط1،القااهرة،مكتبة الانجلو المصرية.
- 2-أبو عباد صالح عبدا لله ،تباري طاش عبد المجيد (2000) : **أساسيات ممارسة طريقة العمل مع جماعات** ،ط1،الرياض،مكتبة العبيكان.
- 3-أنور حمود ألبنا (2006): **الأمراض النفسية والعقلية**،ط1،غزة.
- 4-أنور الحمادي (2004): **دليل التشخيصي الخامس dsm5**.
- 5- عبد الرزاق عماد (2011): **الامراض النفسية وعلاجها**،ط2،عمان،دار الفكر.
- 6-الشربيني لطفي (2003): **الطب النفسي والهجوم الناس**،الاسكندرية ،منشالمعارف.
- 7-احمد عزت راجح (1978): **اصول علم النفس** ،ط7،القااهرة،دار الكتاب العربي للطباعة والنشر
- 8-زرواتي (2000): **تدريبات منهجية في العلوم الاجتماعية**،ط1،الجزائر،ديوان المطبوعات الجامعية.
- 9-سمور العايش (2007): **الامراض النفسية**،غزة،دار مقدار.
- 10-عثمان يخلف (2001): **الاسس النفسية والسلوكية للصحة** ،ط1،الدوحة،دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 11- عبدالرحمان العيسوي (2000): **الامراض السكوباتية**،الاسكندرية،دار النهضة العربية للطباعة والنشر .
- 12-عبد الرحمان محمد العيسوي (2002): **مناهج البحث في علم النفس واساليب تصميم البحوث وطرق جميع المعلومات** ،الاسكندرية،دار المعرفة الجامعية لازارطة.
- 13- على زيعور (1993): **علم النفس في مبادئه وطرائفه**،بيروت،عز الدين للطباعة والنشر.
- 14-عطوف محمود ياسين (2002): **علم النفس العيادي**،ط1،بيروت،دار العلم للملايين.
- 15-لويس مليكة (1988): **علم النفس الاكلينيكي**،ط1،مصر،الهيئة المصرية للكتاب.
- 16-عمر شاهين ،يحيى الرخاوي ،محمود سامي عبد الجواد (1977): **مبادئ الامراض النفسية**،ط3،
- 17-ماهر ابو العاطي،صلاح الدين شبل دياب (2012): **صحة المجتمع ومعالجة عملية من منظورها الطبي والاجتماعي**،الرياض،مكتبة الزهراء للطباعة والنشر والتوزيع نور الايمان.
- 18-مدحت ابو النصر (2005): **الاعاقة الجسمية**،ط1،مصر،مجموعة النيل العربية.

19-شيلي تايلور،ترجمة:وسام درويش،شاكر طعمية داود (2008): علم النفس الصحة،ط(1)، الاردن،دار حامد عمان.

### 3- الرسائل والمقالات :

20-الصبان، عبير بنت محمد حسن (2003) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة ، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس تخصص صحة نفسية، كلية التربية للبنات المملكة العربية السعودية.

21- إبراهيم ،أسماء (2001) : المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الثقل، دراسة ميدانية ، المؤتمر السنوي الثامن، مركز الإرشاد النفسي ،القاهرة ، جامعة عين شمس ،ص 13.

22-اروى محمد حسين واخرون:(2000)،مناهج البحث والاحصاء،جامعة طيبة.

23-اسماعيل احمد محمد احمد:(2009)،الاتجاه نحوالمرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاخرى ،رسالة ماجستيرمنشورة ، غزة.

24-جدو عبد الحفيظ:(2014)،استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعليم ،رسالة ماجستير منشورة ،جامعة سطيف.

25-حنان مجدي صالح سليمان (2009)،المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر المراهق ،رسالة ماجستيرمنشورة.

26-خليل القوتلي:(2003)،تقييم الحالة المناعية لمرضى القصور الكلوي المزمن ،رسالة ماجستير منشورة ،جامعة دمشق.

27- قارة،سعيد:(2008)،المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الاساسي،رسالة ماجستير منشورة،جامعة باتنة

28-شيماء احمدمحمداحمدالديداموني:(2009)،المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية،رسالة ماجستير منشورة،جامعة الزقازيق.

29-شعبان جاب الله ،عادل محمد هريدي:(2001) ،العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا،مجلة القاهرة ،الهيئة المصرية العامة للكتاب.



- 30-نوار، شهرزاد: (2014)،علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في تخفيف الالام العضوية لدى مرضى السكري،رسالة دكتوراء غير منشورة ،جامعة الجزائر2.
- 31-علياء حسين ،ماجد عباس:(2014)،المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبات المرحلة الرابعة ،كلية الكوفة للبنات ،المجلد (07) ،العدد (06) ،العراق.
- 32-عويض سلطان الشعبان (2014): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكنتاب والعدوانية لدى المتعاطين،المجلد (12)،العدد (04) ديسمبر،الكويت.
- 33- على بدرو (2004): الاجيال حق المسن بالمساندة الاجتماعية وبالسكن ،جريدة الراية القطرية ،6اكتوبر2004.
- 34- فايد ،حسين علي محمد (1998) : الدور الدينامي للمساندة الإجتماعية ، العدد (2) ،المجلد(8) ،،المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية،مصر.
- 35-لظفي عبد الباسط ابراهيم (1994):عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد المتغيرات النفسية لدى المتعلمين،مجلة مركز البحوث التربوية ،جامعة قطر،العدد(5)،ص95-157.
- 36-مروان عبد الله دياب (2007):دور المساندة الاجتماعية وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين ،رسالة ماجستير منشورة،الجامعة الاسلامية غزة.
- 37-هالة ابراهيم واخرون(2008):دراسة عن تحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لمرضى الخاضعين للاستصفاءالكلوي،عين شمس، جون2008،مصر.
- 38-قدوربن عباد هوارية(2014):المساندة الاجتماعية في مواجهة احداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات ،رسالة دكتوراء منشورة،جامعة وهران.

#### • قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

#### 1-Liste des livres :

39-Beuar egrd ,l,Dumot,s(1996): la meure du soution social service  
vol45,m°3,62.

40-Seers et al(1983):the interation of job stress and social supprt academy of  
mang ement .journal .vol(26),pp273-284.

41-chanques.G(2010): **Douleur, trouble neurologique et acquis en reanimation adulte: physiologie et prise en charge**, these de doctorat en science chimique et biologique pour la sante, universite montpellier1, France.

الملاحق

## (الملحق رقم 01)

### مقياس المساندة الاجتماعية

تعليمية الاستبيان: في إطار بدراسة حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالميول المرضية لدى مرضى الفشل المزمن، نطلب منك المساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الإجابة على هذا الاستبيان الإجابة تكون بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة لاختيار إجابتك.

تأكد من معلوماتك ستضيف لأغراض علمية فقط، وإنها ستحظى بقدر عالي من السرية والالتزام.

شكرا لتعاونكم معنا

الاسم (اختياري):

السن:

الجنس : ذكر ( ) انثى ( )

ضع علامة (X) في الخانة المناسبة لإجابتك:

1- هل تتلقى مساندة من طرف :

العائلة  الطبيب  العائلة والطبيب معا

إذا كانت الإجابة العائلة، اجب على المحور الأول من الاستبيان.

إذا كانت الإجابة الطبيب، اجب على المحور الثاني من الاستبيان .

إذا كانت الإجابة العائلة والطبيب معا، اجب على المحورين الأول والثاني من الاستبيان.

المحور الأول (المساندة الاجتماعية من طرف العائلة):

1- تتلقى دعما عاطفيا من طرف عائلتك ؟  نعم  لا

2- تتلقى تقديرا واحتراما من طرف عائلتك؟  نعم  لا

3- تتلقى تشجيعا واعادة الثقة بنفسك من طرف عائلتك ؟  نعم  لا

4-تتلقى نصائح وتوجيهات من طرف عائلتك؟  نعم  لا

5-في حالة احتياجك لدعم مادي ،هل تتلقاه من طرف عائلتك؟نعم  لا

6-نجد ان عائلتك تحاول دائما مساعدتك ؟  نعم  لا

7-تجد نفسك محاطا بافرد عائلتك اثناء مرورك بمشاكل او ازمات ؟  نعم  لا

8-تشعر بالرضا من مساندة اهلك لك؟  نعم  لا

9-تقيم درجة مساندة اهلك لك على انها عالية؟  نعم  لا

### -المحور الثاني : (المساندة من طرف الطبيب):

1- معاملة طبيبك لك في الغالب جيدة؟  نعم  لا

2-تتلقى تقديرا واحتراما من طرف طبيبك ؟  نعم  لا

3-تتلقى نصائح وتوجيهات من طرف طبيب المعالج ؟  نعم  لا

4- تشعر ان طبيبك يصغي اليك باهتمام؟  نعم  لا

5-تتلقى تشجيعا واعادة الثقة بنفسك من طرف طبيبك المعالج ؟  نعم  لا

6-تستفيد احيانا من فحوصات مجانية من طرف طبيبك؟  نعم  لا

7-تجد ان طبيبك المعالج يحاول دائما مساندتك؟  نعم  لا

8-تشعر بالرضا من مساندة طبيبك لك؟  نعم  لا

9-تقيم درجة مساندة طبيبك لك على انها عالية؟  نعم  لا

## (الملحق 02)

### مقياس متعدد الأوجه mmp2

تعليمية الاستبيان: في إطار بدراسة حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالميول المرضية لدى مرضى الفشل المزمن ، نطلب منك المساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الإجابة على هذا الاستبيان الإجابة تكون بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة لاختيار إجابتك.

تأكد من معلوماتك ستضيف لأغراض علمية فقط، وإنها ستحظى بقدر عالي من السرية والانتظام.

شكرا لتعاونكم معنا

## الأسئلة

لا	نعم	
		<p>1- أحب قراءة مجلات الميكانيكا  2- شهيتي للطعام جيدة  3- أستيقظ نشطا ومرتاحا معظم الأيام  4- أود لو كانت وظيفتي أمين مكتبة  5- من السهل أن أستيقظ من نومي بسبب الضوضاء  6- أبي رجل طيب (وإذا كان متوفى) كان أبي طيبا  8- عادة ماتكون يداي وقدماي دافئة بما يكفي  7- أحب أن أقرأ موضوعات صحف الحوادث  9- حياتي اليومية مليئة بما يمتعني ويسعدني  10- قدرتي على العمل لم تتغير عما كانت عليه من قبل  11- يبدو وكأن شيئا في حلقى معظم الوقت  12- أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية  13- على الناس أن يفهموا أحلامهم ليتخذوها مرشدا أو محذرا (نذيرا)  14- أستمتع بالقصص الغامضة أو البوليسية  15- إنني أعمل تحت ضغط أو توتر (عصبي) شديد  16- عندي أسرار أخفيها عن الآخرين  17- إنني متأكد بأن حظي قليل في هذه الحياة  18- أعاني من نوبات من الغثيان أو القيء  19- عندما أتسلم وظيفة جديدة أحب أن أعرف الشخصية التي يهمني إرضائها  20- نادرا جدا ما أصاب بالإمساك  21- في بعض الأحيان أجد عندي رغبة شديدة لترك المنزل  22- يبدو أنه مامن أحد يفهمني  23- في بعض الأوقات تتناوب نوبات من الضحك والبكاء لا أستطيع التحكم فيها  24- تمسني الأرواح الشريرة في بعض الأوقات  25- بودي أن أكون مغنيا  26- عندما أقع في مأزق أشعر أنه من الأفضل تماما أن لا أتكلم وألتزم الصمت  27- عندما يسئ الناس لي أشعر أنه من حيث المبدأ يجب علي أن أردد إساءاتهم قدر المستطاع  28- يضايقني ما أعانيه من اضطراب في معدتي لعدة مرات بالأسبوع  29- أشعر في بعض الأحيان أنني أرغب بالسباب أو الشتائم  30- أعاني من الكوابيس كل بضعة ليالي  31- يصعب علي أن أركز عقلي في مهمة أو عمل  32- مررت بأحداث عجيبة جدا  أوغريبة للغاية  33- نادرا ما أقلق على صحتي  34- لم أقع أبدا في متاعب بسبب سلوكي الجنسي  35- قمت بسرقة بعض الأشياء عندما كنت صغيرا  36- أعاني من السعال (الكحة) في معظم الأوقات  37- في بعض الأوقات أجد عندي الرغبة في تحطيم الأشياء  38- مررت بفترات قصرت أو طالت كنت لا أهتم فيها بشيء لعدم استطاعتي القيام بأي نشاط  39- نومي مضطرب (متقطع) منذ فترة  40- في معظم الأوقات أشعر بأوجاع في رأسي كله  41- لا أقول الصدق دائما  42- لو أن الناس لم تضرر شيئا ضدي لكنت أكثر نجاحا مما أنا عليه  43- حكمي على الأمور الأناحسن مما كان عليه في أي وقت من قبل</p>

		<p>44- أشعر بحرارة فجأة بكل جسمي مرة أو أكثر بالأسبوع بدون سبب واقعي</p> <p>45- إن صحتي على مايرام كصحة معظم أصدقائي</p> <p>46- أفضل أن أتجاهل أصدقاء المدرسة أو معارفي اللذين لم أرهم منذ زمن بعيد حتى يكلموني هم أولا</p> <p>47- نادرا ما عانيت من آلام في قلبي أو في صدري</p> <p>48- أفضل في معظم الأوقات أن أجلس أو أعيش في حلم يقظة على أن أقوم بأي عمل آخر</p> <p>49- إنني شخص اجتماعي جدا</p> <p>50- غالبا ما أتلقى الأوامر من شخص أقل معرفة مني</p> <p>51- أخاف من الحوادث</p> <p>52- أنا لم أعش الحياة بطريقة صحيحة</p> <p>53- غالبا ما يبتئبني في أجزاء من جسمي إحساس يشبه السخونة أو القشعريرة أو التتميل أو ما يشبه الدخول بالنوم</p> <p>54- أسرتي لا تحب العمل الذي اخترته (أو العمل الذي أنوي اختياره في حياتي المهنية)</p> <p>55- أحيانا ما أواصل الإصرار على شيء أريده لأن يفقد الآخرون صبرهم</p> <p>56- بوذي أناكون سعيدا كما يبدو الآخرون</p> <p>57- من النادر جدا أناشعر بالم خلف رقبتي</p> <p>58- أعتقد أن كثيرا من الناس يبالبغون في الحديث عن سوء حظهم لينالوا عطف الآخرين ومساعدتهم</p> <p>59- أعاني من ارتباك في فم معدتي لبضع أيام وأكثر</p> <p>60- يزعجني أن أسمع أشياء غريبة جدا عندما أكون وسط الناس</p> <p>61- أنا شخص مهم</p> <p>62- غالبا ما وددت أناكون أنثى (وإذا كان من يجيب على الاختبار أنثى: إنني لم أسفأبدا لكوني أنثى)</p> <p>63- لا تتجرح مشاعري بسهولة</p> <p>64- أستمتع بقراءة قصص الحب</p> <p>65- أشعر بالكآبة في معظم الأوقات</p> <p>66- سيكون من الأفضل إذا ألغيت معظم القوانين</p> <p>67- أحب الشعر</p> <p>68- أشاكس الحيوانات في بعض الأوقات</p> <p>69- أعتقد أنني أحب العمل الذي أعيش فيه مع الطبيعة</p> <p>70- من السهل أناكون المهزوم في أي مناقشة</p> <p>71- أجد من الصعوبة في هذه الأيام أن أحتفظ بالأمل في بلوغ شيء</p> <p>72- أشعر أحيانا بأن روحي تترك جسدي</p> <p>73- أنا على يقين من قلة ثقتي في نفسي</p> <p>74- أتمنى لو كنت بانع زهور</p> <p>75- عادة ما أشعر أن الحياة لها قيمة</p> <p>76- يحتاج الأمر لمجهود كبير كي يقتنع كثير من الناس بالحقيقة</p> <p>77- أوجل أحيانا عمل اليوم إلى الغد</p> <p>78- معظم من يعرفوني يحبوني</p> <p>79- لا يهمني عندما أكون موضوعا للمداعبة أو المزاح</p> <p>80- أحيانا أعمل بالتمريض</p> <p>81- أظن أن معظم الناس قد يكذبون كي يصلوا إلى الأعلى</p> <p>82- أعمل أشياء عديدة تدفعني للأسف أكثر من أي شخص آخر</p> <p>83- مشاجراتي مع أفراد أسرتي قليلة جدا</p> <p>84- عوقبت بالطرد المؤقت من المدرسة مرة أو أكثر بسبب سوء السلوك</p> <p>85- تسيطر علي رغبة قوية في بعض الأوقات لعمل بعض الأشياء الضارة أو الصادمة</p> <p>86- أحيانا أذهب إلى الحفلات وغيرها من المناسبات التي يوجد بها اللهو الصاحب</p> <p>87- قابلت مشاكل عديدة لها حلول كثيرة لدرجة يتوقف فيها عقلي</p> <p>88- أعتقد أن من حق النساء أن تكون لهن من الحرية الجنسية مثل ما للرجال</p> <p>89- أصعب معاركي هي معركتي مع نفسي</p> <p>90- أحب والدي (ولو كان متوفى: كنت أحب والدي)</p> <p>91- نادرا ما أعاني من تقلصات أو شد في عضلاتي</p> <p>92- يبدو أنني لا أهتم بما يحدث لي</p> <p>93- أشعر بالقلق عندما تسوء صحتي</p>
--	--	--



- 94- أشعر في أوقات كثيرة بأنني ارتكبت خطأ أو فعلت شرا
- 95- أنا سعيد في معظم الأوقات
- 96- أربأشياء أو حيوانات أو أشخاص من حولي لا يراها الآخرون
- 97- يبدو كأن هناك انتفاخ أو تورما يملأ رأسي أو أنفي في معظم الأوقات
- 98- يتصف بعض الناس بحبهم الشديد للسيطرة لدرجة تجعلني أحبأأخالف ما يطلبونه حتى لو كنت أعرف أنهم على صواب
- 99- بعض الناس يضرر أو يخفي في نفسه شيئا ضدي
- 100- لم أقمأبدا بعمل خطير بمجرد أنه يحقق الإثارة
- 101- أشعر غالبا كأن هناك رباطا ضاعطا يلف رأسي
- 102- ينتابني الغضب في بعض الأحيان
- 103- أستمتع أكثر عندما أراهن على المسابقات أو الألعاب
- 104- معظم الناس يوصفون بالأمانة لخوفهم من انكشاف أمرهم
- 105- حولت من قبل إلى مدير أو ناظر المدرسة للتأديب أكثر من مرة بسبب الشكوى من سوء سلوكي
- 106- طريقة كلامي لم تتغير (ليست بأسرع أو أبطأ أو متعلمة أو متحشرة)
- 107- لا ألتزم بأداب المائدة في بيتي كما ألتزم بها في الخارج
- 108- إن من يمتلك القدرة ويبدل جهده بالعمل تكون لديه فرصة طيبة للنجاح
- 109- يبدو أن عندي نفس الطاقة والمهارة التي عند أغلب الناس حولي
- 110- معظم الناس يستخدمون بعض الوسائل المتلوية ليكسبوا نفعاً أو ميزة بدلا من أن تضيع منهم
- 111- أعاني كثيرا من معدتي
- 112- أحب المواقف التمثيلية المؤثرة
- 113- إنني أعرف من المسؤول عن معظم متاعبي
- 114- أحيانا ماتعجبني أشياء تخص الآخرين مثل الأحذية والجوارب أو قطعة ملابس وغيرها حتى أنني أود الإمسك بها أو الاحتفاظ بها رغم أنني لن أستخدمها
- 115- لا أخاف أو أصاب بالغبثان لرؤية الدم
- 116- لا أستطيع غالبا أن أفهم السبب في غضبي أو تدمري
- 117- لم يحدث أبدا أن تقيأت أو سعلت دما
- 118- لا أزعج من فكرة إصابتي بالمرض
- 119- أحب جمع الأزهار أو تربية النباتات المنزلية
- 120- كثيرا ما أجد أن من الضروري أن أدافع عما أظنه صوابا
- 121- لم أنغمس مطلقا في ممارسات جنسية شاذة أو منحرفة
- 122- في بعض الأوقات تتوارد أفكار بي بسرعة شديدة وبصورة لا أستطيع أن أعبر عنها
- 123- أتحدث أحيانا عن الناس في غيابهم
- 124- غالبا ما أستغرب السبب الخفي الذي يدفع شخصا آخر إلى أن يقدم لي بعض الخير
- 125- أعتقد أني أعيش حياة عائلية سعيدة مثل معظم الناس الذين أعرفهم
- 126- إنني مؤمن بقوة القانون
- 127- ينجرح شعوري بشكل كبير نتيجة للنقد أو اللوم
- 128- أحب أن أقوم بطبخ الطعام
- 129- تصرفاتي محكومة إلى حد كبير بسلوك المحيطين بي
- 130- أشعر على الدوام بأنني عديم الفائدة بالفعل
- 131- عندما كنت صغيرا كنت أنضم إلى جماعة أو شلة من الأصدقاء يساعدون بعضهم البعض للتغلب على الشدائد والمشاكل
- 132- أعتقد بوجود حياة أخرى
- 133- أحببت ان اكون جنديا
- 134- أشعر في بعض الأحيان برغبة في الاشتباك بالأيدي مع أي شخص
- 135- غالبا ماضيت الكثير من الفرص لأنني لم أبتغي الأمور بصورة حاسمة
- 136- مما يفقدني صبري أن يطلب الناس نصيحتي أو مقاطعتي أثناء انشغالي في بعض الأمور الهامة
- 137- اعتدت أن أكتب مذكراتي اليومية
- 138- أعتقد أنني مستهدف بمؤامرة ضدي
- 139- أفضل الكسب عن الخسارة في اللعب
- 140- أدخل بالنوم معظم الليالي دون أن تشغلني أو تزعجني أفكار ما قبل النوم
- 141- صحتي كانت على مايرام في أغلب الأوقات خلال السنوات القليلة الماضية
- 142- لم أصب بأي نوبة تشنج على الإطلاق

		<p>143-وزني لايزيد ولا ينقص</p> <p>144-أعتقد أن هناك من يتتبعني</p> <p>145-أشعر أنني عوقبت كثيرا في الغالب بدون سبب</p> <p>146-أبكي بسهولة</p> <p>147-لم أعد أستطيع أن أفهم ما أقرأه بنفس الدرجة التي كنت أفهم بها من قبل</p> <p>148-لم أشعر مطلقا بأن حياتي أفضل من ماهي عليه الآن</p> <p>149-تبدو قمة رأسي رخوة أو طرية</p> <p>150-أشعر أحيانا وكأنه يجب علي أن أضر أو أخرج نفسي أو أي شخص آخر</p> <p>151-أشعر بالغضب إذا تمكن شخص ما أن يخدعني بمهارة إلى الحد الذي يجعلني أعترف بأنه نجح في خداعي</p> <p>152-لا أتعب بسرعة</p> <p>153-أتأخر أحيانا عن مواعيد عملي</p> <p>154-إنني أخاف عندما أظل من فوق مكان مرتفع</p> <p>155-وقوع أي شخص من أفراد عائلتي في مشاكل قانونية لن يجعلني عصبيا</p> <p>156-لا أشعر بالسعادة إلا إذا قمت بالتجوال أو السفر والترحال</p> <p>157-لا يهمني ما يظنه الآخرون عني</p> <p>158-لا أكون مرتاحا عندما أقوم بعمل بهلواني أو تهريج في حفلة ما حتى لو قام الآخرون بعمل نفس الشيء</p> <p>159-لم يحدث مطلقا نوبات اغماء.</p> <p>160-كنت أحب المدرسة</p> <p>161-كثيرا ما أبذل كل الجهد كي أداري</p> <p>خجلي</p> <p>162-يحاول شخص ما أن يسمني أو يضع</p> <p>السم لي</p> <p>163-لا أخاف من الثعابين أو الزواحف</p> <p>بصورة كبيرة</p> <p>164-نادرا أو لم يحدث أبدا أن أصبت بنوبات من الدوار والدوخة</p> <p>165-يبدو أن ذاكرتي على مايرام</p> <p>166-تقلقتني الأمور الجنسية.</p> <p>167-أجد صعوبة باختيار موضوع للحديث مع الناس الذين تعرفت عليهم حديثا</p> <p>168-مرت بي فترات قمت فيها بأفعال من غير أن أعرف ما الذي فعلته فيما بعد</p> <p>169-عندما أشعر بالملل أحاول أن أنشر جوا من الإثارة والصخب</p> <p>170-أخاف من أن أفقد عقلي</p> <p>171-أنا ضد إعطاء النقود للشحاذين</p> <p>172-كثيرا ما ألاحظ أن يداي ترتعشان عندما أحاول القيام بعمل ما -</p> <p>173-أستطيع أن أقرأ لمدة طويلة من غير أن تتعب عيني -</p> <p>174-أحب أن أدرس أو أقرأ وأتابع الأمور المتصلة بعملتي -</p> <p>175-أحس بضعف عام في أغلب الأوقات -</p> <p>176-نادرا (قليلا جدا) ما أعاني من الصداع -</p> <p>177-لم تصبح يداي قليلة الحساسية أو تهتز عندما أمسك بالأشياء</p> <p>178-عندما أشعر بالخجل أتصعب عرقا في بعض الأوقات وهذا الأمر يزعجني بشدة</p> <p>178-عندما أشعر بالخجل أتصعب عرقا في بعض الأوقات وهذا الأمر يزعجني بشدة</p> <p>179-لم يحدث أن عانيت أي صعوبة بالاحتفاظ بتوازني أثناء المشي</p> <p>180-يوجد خلل ما أصاب عقلي</p> <p>181-لم يحدث أن أصبت بنوبات حادة من الحمى أو الربو</p> <p>182-حدثت لي نوبات لم أستطع من خلالها أن أسيطر على حركاتي أو كلامي ولكنني لم أفقد الوعي لما يدور من حولي</p> <p>183-ليس كل من أعرفه أحبه</p> <p>184-قليلا ما أشرد أو أسرح مع أحلام اليقظة</p> <p>185-أتمنى لو لم أكن خجولا إلى هذه الدرجة</p> <p>186-لا أخشى من الإمساك بالنقود بيدي</p>
--	--	--

- 187-لو كنت محررا صحفيا فاني أفضل بشدة أن أكتب عن أخبار المسرح
- 189-أستمتع بأنواع كثيرة من الألعاب أو وسائل الترفيه
- 190 -أحب مغازلة أو معاكسة الجنس الآخر
- 191-أحب أن أكون صحفيا
- 192-أمي سيدة طيبة وإذا كانت متوفاة (كانت أُمي سيدة طيبة)
- 193-أحرص بشدة على أن أتخطى الشقوق الموجودة في الطريق أثناء المشي
- 194-لم يحدث أن أصبت بطفح جلدي مثل ظهور حبوب حمراء على جزء من الجلد أو معظم الجسم لدرجة شغلت بالي
- 195-لا يسود الحب والتآخي بين أفراد أسرتي مثل باقي الأسر
- 196-أقلق وينشغل بالي على أمر من الأمور بصورة متكررة
- 197-أتمنى أن أكون مقالول مياتي
- 198-غالبًا ما أسمع أصواتا من غير أن أعلم من أين مصدرها
- 199-أحب العلوم
- 200-ليس من الصعب علي أن أطلب المساعدة من أصدقائي حتى لو لم أكن أستطيع أن أرى الجميل
- 201-أحب الصيد حبا شديدا
- 202-لم يوافق والدي أو والدتي على نوع الأشخاص الذين كنت أصحابهم
- 203-تأمرني نفسي بالسوء في بعض الأحيان
- 204-سمعي لا يقل قدرة عن معظم الناس
- 205-بعض أفراد أسرتي لهم عادات تضايقتني جدا
- 206-أشعر أحيانا بقدرتي على اتخاذ القرارات بصورة غير عادية
- 207-أتمنى أن أكون عضوا في عدة نوادي
- 208-نادرا ما ألاحظ ضربات قلبي ونادرا ما أصاب بضيق في التنفس
- 209-أحب التحدث بالأمور الجنسية
- 210-أحب أن أزور الأماكن التي لم يسبق لي رؤيتها
- 211-لي خطة ملهمة في حياتي تقوم على أساس أداء الواجب ما زلت أتبعها بدقة
- 212-أقف أحيانا في طريق الناس الذين يحاولون القيام بأمر ما ليس لأجل المعارضة بل من أجل المبدأ فقط
- 213-أغضب بسهولة وسرعان ما أهدأ
- 214-كنت مستقلا إلى حد كبير ومتحررا من تحكم أسرتي
- 215-كثيرا ما أنشغل بأحزاني
- 216-هناك من يريد أن يسرقني
- 217-معظم أقاربي يتعاطفون معي
- 218-تمر بي أوقات من عدم الاستقرار والحيرة لدرجة أنني لا أستطيع أن أجلس طويلا في مقعدي
- 219-أصبت بخيبة أمل بالحب
- 220-شكلي لا يقلقتني
- 221-أحلم عادة بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني
- 222-يجب أن يتعلم الأطفال جميع الحقائق الأساسية المتعلقة بالأمور الجنسية
- 223-لست عصيبا لدرجة أكبر مما هو عند معظم الناس
- 224-عندي بعض الآلام الخفيفة التي لا تذكر
- 225-لا يكاد يفهم الناس الآخرون طريقتي في تصريف الأمور
- 226-أشعر أحيانا وبدون سبب بالإثارة والسعادة وكأ ن نيا طير فرحا حتى وإن كانت الأمور لا تفسر على مايرام
- 227-لا ألوم أي شخص يحاول أن يحصل لنفسه على كل ما يمكن أن تقع عليه يداه في هذه الدنيا
- 228-أعتقد أن هناك من يحاول أن يسرق أفكارني
- 229-حدثت لي نوبات انفصت فيها عن ما كنت أقوم به وغبت تماما عن ما يدور حولني
- 230-أستطيع أن أحتفظ بصدائقي مع أشخاص يقومون بأفعال اعتبرها خطأ
- 231-أحب أن أكون مع مجموعة يداعيون بعضهم البعض بالمقابل
- 232-أرفض أحيانا ما يطلبه مني الآخرون
- 233-أجد صعوبة في البدء بعمل ما
- 234-أعتقد بأنني إنسان مكتوب عليه اللعنة
- 235-كنت لا أفهم الدروس ( أو بطيء التعلم) في المدرسة
- 236-لو كنت رساما لتمنيت أن أرسم الزهور
- 237-لا أتضايق من أنني لست أحسن شكلا مما أنا عليه

- 238- أعرق بسهولة حتى بالجو البارد
- 239- أنا واثق كل الثقة من نفسي
- 240- مررت بأوقات كان من المستحيل ساعتها أن أمنع نفسي من سرقة أشياء من محلات البيع
- 241- من الأسلم أن لانتق في أحد
- 242- تتنابني نوبة من الهياج والإثارة مرة في الأسبوع أو أكثر
- 243- أجد صعوبة في اختيار موضوعات مناسبة للحديث عندما أكون في وسط مجموعة من الناس
- 244- غالباً ما أجد شيئاً ينفذني من حالات انخفاض روجي المعنوية
- 245- عندما أعاد بيتي لايطاردني الضيق أو الشك في أن أكون قد تركت النوافذ مفتوحة أو قفل الباب غير مغلق
- 246- أعتقد أن عندي من الذنوب ما لا تغتفر
- 247- أشعر بالتمثيل (الحكة) في موضع أو أكثر من جلدي
- 248- لا ألوم أي شخص يستغل من يعرض نفسه للاستغلال
- 249- لم يضعف نظري عما كان عليه من سنوات
- 250- أعجبأحياناً بمهارة بعض النصايين لدرجة أتمنى لهم النجاح فيما يقومون به
- 251- غالباً ما أشعر أن بعض الناس الأعراب ينتقدوني
- 252- كل الأشياء عندي لها نفس المذاق والطعم
- 253- أشرب يومياً كميات كبيرة من الماء بشكل غير عادي
- 254- يبني معظم الناس صداقاتهم على أساس المنفعة من أصدقاءهم
- 255- لا أشعر أبداً بطين أو رنين في أذني
- 256- أشعر من حين لآخر كراهية نحو بعض أفراد أسرتي الذين أحبهم بالعادة
- 257- لو كنت مراسلاً صحفياً لتمنيت أن أنقل أخبار الرياضة
- 258- أستطيع أنأما أثناء النهار ولا أستطيع النوم أثناء الليل
- 259- إنني على ثقة من أن الناس يتحدثون عني
- 260- أضحك من حين لآخر على النكت القبيحة والساخرة
- 261- مخاوفي قليلة إذا قورنت بمخاوف أصدقائي
- 262- لا أشعر بالحرج عندما أكون في جماعة ويطلب مني أنأبدأ مناقشة أو أعبر عن رأيي في شيء أعرفه معرفة جيدة
- 263- دانأما ما أسخط عن القانون إذا وجدت بعض المجرمين قد أفلتوا من العقاب بفضل مهارة محام قدير
- 264- تناولت الخمر بكثرة
- 265- عادة لا أبدأ بالحديث مع الناس حتى يبدأوا هم
- 266- لم يحدث أبداً أن وقعت في مشكلة قانونية
- 267- تأتي علي أوقات أشعر فيها بالاشراح بدون سبب واضح
- 268- أتمنأ أن لاتضايقتي الأفكار الجنسية
- 269- إذا وجدت مجموعة من الناس أنهم في مأزق فالأفضل أن يتفقوا على قصة أو حيلة واحدة ويلتزموا بها جميعاً
- 270- لا أتضايق عندما أشاهد الحيوانات تتعذب
- 271- مشاعري أكثر عمقا من مشاعر معظم الناس
- 272- لم أحب في أي فترة من فترات حياتي أن ألعب بالعرانس
- 273- أشعر بأن الحياة مرهقة لي في معظم الوقت
- 274- إنني شديد الحساسية بالنسبة لبعض الموضوعات لدرجة أنني لا أستطيع أن أتحدث عنها
- 275- كنت أجد صعوبة في أن أتحدث أمام الفصل وأنا بالمدرسة
- 276- أحب والدتي (وإذا كانت متوفاة كنت أحب والدتي)
- 277- أشعر بالوحدة معظم الوقت حتى وأنا مع الآخرين
- 278- إنني أحصل على كل ما أستحق من العطف
- 279- أرفض الاشتراك في بعض الألعاب التي لا أتقنها
- 280- أشعر بأنني أبني صداقاتي بنفس السرعة التي يبني بها الآخرون صداقاتهم
- 281- لا أحب أن يتواجد الناس حولي
- 282- قبل لي أنني أمشي أثناء النوم
- 283- أعتقد أن الشخص الذي يترك الأشياء الثمينة عرضة للسرقة يستحق اللوم بقدر ما يستحقه اللص الذي يسرقها
- 284- أعتقد بأن كل شخص تقريبا يضطر بأن يكذب ليتجنب الوقوع في المشاكل والأزمات
- 285- أنا حساس أكثر من معظم الناس

		286معظم الناس يكرهون في داخل أنفسهم أني قدمو المساعدة للآخرين
		287-الكثير من أحلامي تتعلق بالأمور الجنسية
		288-والدي وأسرتي يجدون عندي عيوباً كثيرة أكثر من ماهي عليه
		289-من السهل إحراجي
		290-أقلق لدرجة الانزعاج على الأمور المالية والعمل
		291-لم أقع في حب أي شخص
		292-قام بعض أفراد أسرتي أفعال مزعجة لدرجة أفزعتني
		293-لا أحلم تقريبا أثناء النوم
		294-كثيراً ماتظهر بقع حمراء على رقبتني
		295-لم يحدث لي أي شلل أوأصيبت عضلاتني بضعف غير عادي
		296-أحياناً مايحتمس صوتي أو يتغير حتى لو لم أكن مصاباً بالبرد
		297-كان أبي وأمي يرغماني على الطاعة حتى ولو كان الأمر الذي أطيعه غير معقول
		298-أشم أحياناً روائح غريبة
		299-لا أستطيع أن أركز تفكيري في موضوع واحد
		300-هناك مايرر غيرتي من شخص أو أكثر من أفرادأسرتني
		301-أشعر بالقلق على شيء أو شخص ما أغلب الأحيان
		302-من السهل أن ينفذ صبري أو يضيق صدري مع الناس
		303-كثيراً ما تمنيت الموت
		304-أتوتر في بعض الأحيان لدرجة أنني لا أقدر على النوم
		305-لاشك أن نصيبي من الأمور المسببة للقلق في هذه الدنيا كان كبيراً
		306-لا يهتم الناس بما يحدث لي
		307-أحياناً ما أكون مرهف السمع لدرجة تزعجني
		308-أنسى مايقال لي في الحال
		309-غالباً ما أفكر قبل الإقدام على العمل حتى في الأمور التافهة
		310-غالباً ما أغير طريقي لأتجنب مقابلة شخص ما
		311-كثيراً ما أشعر بأن الأشياء ليست حقيقية
		312-الجزء المسلي الوحيد في الجرائد هو الرسم الكاريكاتوري
		313-من عاداتني أن أعد الأشياء الغير هامة كأعمدة الكهرباء أوالأشجار في الطريق وغيرها
		314-ليس لي أعداء يريدون الإضرار بي
		315-الحذر من الناس الذين يعبرون عن صداقتهم بشكل مبالغ فيه أكثر مما أتوقع
		316-عندي أفكار غريبة على غير العادة
		317-أقلق وأنزعج عندما أضطر للخروج بعيداً عن المنزل
		318-عادة ما أتوقع النجاح فيما أقوم به
		319-أسمع أصواتاً غريبة عندما أكون بمفردي
		320-حدث أن خفت من أشياء أوأشخاص كنت أعلم أنهم لايستطيعون ضرري.
		321-لا أشعر بالخوف من الدخول بمفردي إلى غرفة دخل فيها أشخاص قبلي وبدأوا يتكلمون
		322-أخاف استعمال السكين أو أي شيء حاد أو مدبب
		323-أجدالمتعة أحياناً في إيقاع الأذى بأشخاص أحبهم
		324-يمكنني بسهولة أن أجعل الناس تخاف مني وأفعل ذلك للتسليةأحياناً
		325-أعاني من صعوبة بالتركيز الذهني أكثر من غيري
		326-حدث تطراً على فكري كلمات سيئة وقبيحة لايمكنني التخلص منهاأن امتنعت عدة مرات عن القيام بعمل ما لااعتقادي أنني لا أستطيع القيام به
		327-تطراً على فكري كلمات سيئة وقبيحة لايمكنني التخلص منها
		328-أحياناً ماياتي على خاطري بعض الأفكارالتافهة التي تزعجني لعدة أيام
		329-أشعر من حين لآخر بالامتلاء بالحيوية والنشاط
		330-أميل لأخذالأمور بشكل حاد وصارم
		331-أشعر بالاستمتاع أحياناًإذا ماقام شخص أحبه بجرحي أو إيذائي
		332-يقول الناس عني كلاماً مهيناً وقبيحاً
		333-أشعر بضيق في الأماكن المغلقة
		334-لست بالعادة واعياً لما أقوم به
		335-هناك شخص ما يسيطر على عقلي
		336-أميل أن أكون وحدي في حفلات أو في صحبة شخص واحد بدلاً من الانضمام إلى جماعة

- 337-عاده ما يخيب الناس ظني
- 338-مرت بي فترة شعرت فيها بتراكم المشكلات وتعقدتها لدرجة يصعب أو يتعذر علي حلها
- 340-أحب الذهاب إلى حفلات الرقص أو الموالد
- 341-يبدو أحيانا أن عقلي يعمل ببطء أكثر من المعتاد
- 342-عندما أركب القطارات أو وسائل المواصلات العامة فإنني عادة ما أتحدث مع الركاب
- 343-أستمتع مع الأطفال
- 344-أستمتع بالقمار والمراهنات على مبالغ صغيرة
- 345-لو أتاحت لي الفرصة لقمتم بأعمال عظيمة الفائدة
- 346-غالبا ما قابلت أشخاصا من المفروض أن يكونوا خبراء ولكنهم لم يكونوا أفضل مني
- 347-أشعر بأنني شخص فاشل عندما أسمع بنجاح شخص أعرفه جيدا
- 348-كثيرا ماتمنيت أن أعود طفلا مرة أخرى
- 349-أكون أكثر سعادة عندما أكون وحدي
- 350-لو أتاحت لي الفرصة لأصبحت زعيما جيدا للناس
- 351-أخجل من سماع النكت القبيحة
- 352-عادة ما يطلب الناس أن نحترم حقوقهم في الوقت الذي لا يحترمون فيه حقوق الآخرين
- 353-أستمتع بالاجتماعات لمجرد وجودي مع الناس
- 354-أحاول أن أتذكر الحكايات المسلية لأحكيها للآخرين
- 355-شعرت مرة أو أكثر بأن هناك من يجعلني أقوم بأعمال تحت تأثير الإيحاء أو التنويم المغناطيسي
- 356-من الصعب أن أترك عملا أو مهمة عزمت على أدائها ولو لفترة قصيرة
- 357-أنا بعيد عن الأحاديث الخاصة والإشاعات التي يتداولها أفراد الجماعة التي أنتمي إليها بعيدا عن القيل والقال
- 358-كثيرا ما يغار الناس من أفكارى الجيدة لمجرد أنهم لم يفكروا فيها قبلي
- 359-أستمتع بهياج وضجيج الجماهير
- 360-لا يضايقتني أو يضيرني أن أقابل الغرباء
- 361-هناك من يحاول التأثير على أفكارى
- 362-أتذكر أنني تصنعت المرض للابتعاد عن المواقف
- 363-يبدو أن قلقي وانزعاجي يزول عندما أتواجد مع جماعة من الأصدقاء المرحين
- 364-أشعر برغبة في الاستسلام والتنازل عندما تسوء الأمور
- 365-أحب أن يعرف الناس موقفى من الأمور
- 366-مرت علي فترات كنت أشعر فيها بنشاط زائد لدرجة أنني لم أكن أشعر بحاجة إلى النوم لعدة أيام
- 367-أتحاشى بقدر الإمكان أن أتواجد وسط زحام من الناس-
- 368-أتراجع عن مواجهة الأزمات والمصاعب
- 369-قد لا أترك ما أريد أن أفعله إذا رأى الآخرون أنه عمل لا يستحق
- 370-أحب الحفلات والمناسبات الاجتماعية

## ( ملحق 03 )

أسئلة المقابلة البحثية :

اجريت الدراسة البحثية على حالتين من مرضى الفشل الكلوي المزمن بالمؤسسة الاستشفائية حسين ايت احمد حاسي مسعود تم تصنيفهم حسب الجنس والحالة الاجتماعية وتم عرض الاسئلة على ثلاثة محاور :

\*محور المعلومات العامة .

\*محور المساندة الاجتماعية.

\*محور الأمراض النفسية.

-الحالة الأولى:

\*محور المعلومات العامة:

-الجنس: أنثى

-السن: 44 سنة.

-الحالة الاجتماعية:متزوجة .

-المستوى الدراسي: أمية ( لم تدرس ابدا)

-عدد الأولاد: 4 ذكور، 5 بنات.

-الأمراض المزمنة: مرض الكلوي المزمن فقط.

-امراض اخرى تعاني منها: فقر الدم.

-بداية المرض: 2014

س-هل مرضك وراثي او مكتسب؟وراثي .

ج- وراثي (ابن عمي يعاني من القصور الكلوي)

س- كيف تشعر بنفسك حسب ماضيك وحاضرك؟

ج- الماضي احسن.

س- كيفاش تشوف في المستقبل نتاعك؟

ج- ضايح معندوش طعمة.

س- هل تعاني من احلام اليقضى؟

ج- نعم احيانا.

س- هل تعاني من كوابيس (احلام مزعجة)؟

ج- نعم وكثيرا.

س- هل تعاني من الخلعة؟

ج- نعم بزاف.

س- هل تخافين مثلا من بقاء في منزل بمفردك؟

ج- احيانا.

س- عندك حاجة تخافي منها (فوبيا) من حاجة مرتفعات اماكن الواسعة حشرات.....

ج- نعم اخاف من المرتفعات حتى لم استطيع الصعوط الى الاماكن المرتفعة.

س- كيف تشعر بحالتك الاجتماعية هل يوجد اهتمام او مساندة من طرف العائلة او الاصدقاء؟

ج- نعم تلقيتو مساندة من طرف عائلتي.

س- هل تلقيت مساندة مادية او معنوية او كلاهما؟

ج- نعم تلقيت

س- هل تحسي الناس تضطهد (تظلم) فيك وانت على علاقة بيهم؟ نعم وكثيرا.

ج- نعم وكثيرا.



س-هل انت انسان اجتماعي او انطوائي؟

ج-انا انسانة اجتماعية.

-محور الامراض النفسية:

س-هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

ج-نعم قليلا وكانت في شهور الاولى للمرض.

س-هل لديك اضطرابات في فقدان الشهية؟

ج-في فترات الاولى للمرض فقط.

س-هل تعاني من اضطرابات والام في المعدة؟

ج-لا اعاني من اي مشاكل في معدتي.

س-هل لديك اضطرابات في تعب والارهاق البدني؟

ج-نعم وكثيرا خاصتا الايام التي اقوم فيها بعملية التصفية

س-هل تعاني من مشاكل في النسيان؟

ج- نعم

س-هل تعاني من امراض جلدية (كطفح جلدي ،احمرار ،بثور في الوجه.....)؟

ج-لا اعاني من اي امراض جلدية.

س-هل تعاني من اضطرابات في البول والاخراج؟

ج-نم وخاصتا اضطرابات البول.

س-هل تعاني من اضطرابات والام في الظهر؟

ج-قليلا ليس كل يوم.

س-هل تعاني مشاكل في التنفس؟

ج-نعم .

الحالة الثانية:

\*محور المعلومات العامة:

-الجنس: انثى

-السن: 27 سنة.

-الحالة الاجتماعية:عازية.

-المستوى الدراسي: جامعي .

-عدد الاولاد: /

-الامراض المزمنة: مرض الكلى المزمن فقط.

-امراض اخرى تعاني منها:لا يوجد.

-بداية المرض: 2014

س-هل مرضك وراثي او مكتسب؟وراثي .

ج- وراثي (اخي يعاني من القصور الكلوي)

س-كيف تشعر بنفسك حسب ماضيك وحاضرك؟

ج- الماضي احسن بكثير .

س-كيفاش تشوف في المستقبل نتاعك؟

ج-نتمنى نبرا ،ندعي ربي يشفني ان شاءالله .

س-هل تعاني من احلام اليقضى؟

ج-لا اعاني.

س-هل تعاني من كوابيس(احلام مزعجة)؟

ج-نعم وكثيرا.

س-هل تعاني من الخلعة؟

ج-نعم بزاف.

س-هل تخافين مثلا من بقاء في لمنزل بمفردك؟

ج-احيانا.

س-عندك حاجة تخافي منها (فوبيا) من حاجة مرتفعات اماكن الواسعة حشرات.....

ج-لا.

س-كيف تشعر بحالتك الاجتماعية هل يوجد اهتمام او مساندة من طرف العائلة او الاصدقاء؟

ج-نعم تلقيتو مساندة ولكن من طرف عائلتي اكثر.

س-هل تلقيت مساندة مادية او معنوية او كلاهما؟

ج-نعم تلقيت كلاهما .

س- هل تحسي الناس تضطهد (تظلم) فيك وانت على علاقة بيهم؟.

ج-نعم مرات نحس بلي يظلموني وخاصتا لاقرب ليا وغضبي حال بزاف منهم.

س-هل انت انسان اجتماعي او انطوائي؟

ج-انا انسانة اجتماعية.

## -محور الامراض النفسية:

س-هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

ج-نعم قليلا وكانت في شهور الاولى للمرض.

س-هل لديك اضطرابات في فقدان الشهية؟

ج- نعم وخاصتا في فترات الاولى للمرض فقط.

س-هل تعاني من اضطرابات والام في المعدة؟

ج-نعم اعاني من مشاكل في معدتي.

س-هل لديك اضطرابات في تعب والارهاق البدني؟

ج-نعم وكثيرا خاصتا الايام التي اقوم فيها بعملية التصفية

س-هل تعاني من مشاكل في النسيان؟

ج- نعم وكثيرا وذكرتي اصبحت ضعيفة جدا على ماكنت عليه قبل.

س-هل تعاني من امراض جلدية ( كطفح جلدي ،احمرار ،بثور في الوجه....)؟

ج-لا اعاني من اي امراض جلدية.

س-هل تعاني من اضطرابات في البول والاخراج؟

ج-نعم وخاصتا اضطرابات البول.

س-هل تعاني من اضطرابات والام في الظهر؟

ج-قليلا ليس كل يوم.

س-هل تعاني مشاكل في التنفس؟

ج-نعم .

## الملحق (4)

### نتائج المتوسط الحسابي للمساندة

الجدول (1): يوضح نتائج المتوسط الحسابي للمساندة من طرف العائلة.

الانحراف المعياري	المتوسط	لا	نعم	المساندة من طرف العائلة
0	1	0%	100%	1- هل تتلقى مساندة من طرف العائلة؟
0	1	0%	100%	2- تتلقى دعما عاطفيا من طرف عائلتك؟
0	1	0%	100%	3- تتلقى تقديرا واحتراما من طرف عائلتك؟
0	1	0%	100%	4- تتلقى تشجيعا واعادة الثقة بنفسك من طرف عائلتك؟
0	1	0%	100%	5- تتلقى نصائح وتوجيهات من طرف عائلتك؟
0	1	0%	100%	6- في حالة احتياجك لدعم مادي، هل تتلقاه من طرف عائلتك؟
0	0	0%	100%	7- نجد ان عائلتك تحاول دائما مساعدتك؟
0	1	0%	100%	8- نجد نفسك محاطا بافراد عائلتك اثناء مرورك بمشاكل او ازيمات؟
0.57	0.67	33.3%	66.7%	9- تشعر بالرضا من مساندة اهلك لك؟

0.57	0.67	33.3%	66.7%	10 -تقييم درجة مساندة اهلك لك على انها عالية؟
------	------	-------	-------	--

الجدول (2): يوضح نتائج المتوسط الحسابي للمساندة من طرف الطبيب :

الانحراف المعياري	المتوسط	لا	نعم	المساندة من طرف الطبيب
0	1	0%	100%	1- هل تتلقى مساندة من طرف الطبيب؟
0	1	0%	100%	2- معاملة طبيبك لك في الغالب جيدة؟
0	1	0%	100%	3- تتلقى تقديرا واحتراما من طرف طبيبك؟
0,57	0,33	0%	100%	4- تتلقى نصائح وتوجيهات من طرف طبيب المعالج ؟
0	1	0%	100%	5- تشعر ان طبيبك يصغي اليك باهتمام؟
0	0	0%	100%	7- تستفيد احيانا من فحوصات مجانية من طرف طبيبك؟
0	1	0%	100%	8- تجد ان طبيبك المعالج يحاول دائما مساندتك؟
0.57	0.67	33.3%	66.7%	9- تشعر بالرضا من مساندة طبيبك لك؟
0.57	0.67	33.3%	66.7%	10- تقييم درجة مساندة طبيبك لك على انها عالية؟