جامعة يحي فارس-المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الصلابة النّفسية وعلاقتها بمستوى الإكتئاب لدى مرضي القصور الكلوي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر .

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- دراجي ليليا إكرام
- بوشهير سولاف

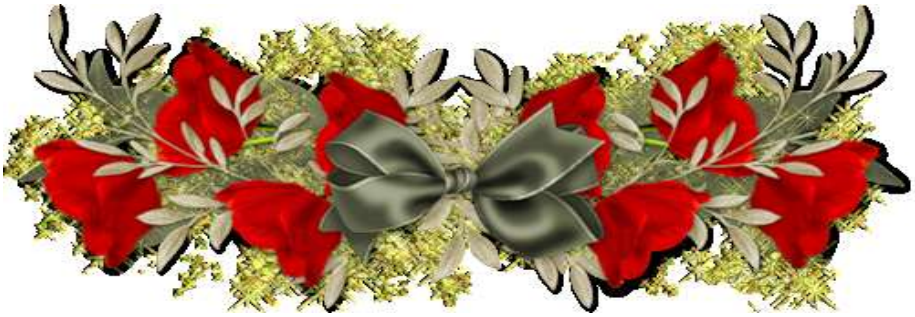
تحت إشراف الأستاذ:

رابح واكد

السنة الجامعية:2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير



الصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبيه وحبيبه محمد الأمين

الحمد لله و الشكرلله فهو المعين لما قدّمناه و هو المبلّغ لما يحب و يرضاه ولو كان الشكر بغير الكلام يقدم لقدّمناه ولو اجتهدنا الدهر كلّه لردّ فيض خيره لما وفيّناه

فألف شكر وحمد لك يامعيننا ربنّا يالله

أما بعد:

نتقدم بجزيل الشكر و بكل عبارات الشكر و التقدير و الإمتنان للدكتور الفاضل

"واكـــــــــــــــــد رابح"

الذي كان خير عون بعد الله، نشكره على كل المجهودات التّي بذلها من أجلنا و على إرشادنا و توجيهنا و دعمنا طيلة هذه السنة الدراسية.

أطال الله في عمره و سدد خطاه و جزاه جزيل الشكر.

كما نتقدم بالشكر الجزيل للأساتذة المناقشين على قبول مناقشة هذه المذكرة و ما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث المتواضع.

كما نتقدم بالشكر و الإمتنان إلى مدير مستشفى محمد بوضياف "بن عاشور بن علي"

كما لا أنسى من شجعني و منحني فرصة التميز و النجاح أمي الثانية و معلمتي الغالية "زوبيدة"

و إلى مرضى القصور الكلوي شافاهم الله و عافاهم

كما نتوجه بكل الشكر و التقدير إلى أساتذة العلوم الإجتماعية الذين ساهموا في تكويننا طيلة الخمس سنوات

و نشكر أيضا كل من ساهم بإنجاز هذا البحث

و في الاخير لا يفوتني شكر جميع زملائي و زميلاتي على كل الإحترام و الود الذّي أبدوه لي

كل الإحترام و التقدير لكم مني جميعا



إهـــــــداء

بسم الله أبدأ كلامي...الذي بفضله وصلت لمقامي ... وله الشكر على ما أتاني...

الحمد لله رب العالمين، و الصلاة و السلام على سيدنا محمد خاتم الانبياء و المرسلين

ها أنا ذا قد وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد عناء و مشقة و طول انتظار...

أهدي تخرجي هذا:

إلى من وضع الجنة تحت قدميها و وقرها في كتابه الكريم إلى من حزنت لحزني و فرحت لفرحي أمي "مريم" الغالية أطال الله في عمرها..

و إلى من سارت كلماته بي نحو النجاح إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار و علمني العطاء بدون انتظار أرجو أن يمد الله بعمره ليرى ثمارا قد حان قطفها

و ستبقى كلماتك اهتدي بها اليوم و في الغد و إلى الأبد "أبي"

إلى إخوتي "وسيم"و "أكرم" منبع أمني و أماني اللذان كانا لي خير معين بعد رب العالمين.

إلى عائلتي "كل باسمه" التّي احتوتني بدعمها و حبها حفظهم الله و رعاهم.

إلى صديقات روحي و رفيقات دربي أدام الله عليكم الصحة و العافية و ألبسكم لباس ستره.

إلى بناة المستقبل إلى كل باحث عن فكرة مضيئة،تنير زقاق الطريق لكم طلبة العلم كافة.

و لكل معلميني و أساتذتي و خاصة الأستاذ "رابح واكد"

و لمرضى القصور الكلوي شافاهم الله

و إلى كل من يتصفح مذكرتي

ليليـــــا



إهـــــــداء

جميل أن يجني المرء ثمار كده و تعبه و الأجمل أن يهديهما عن طيبة خاطر لغيره بغية تقاسم طعم النجاح و نشوته.

و قطوف عملي أهديها بحب خالص إلى من قال الله فيهما:"و قل ربي ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا".

الى أول و أعظم معلمين لي،الى من علماني أبجدية الحياة و سهرا على مساندتي في كل خطوة والدي الكريمين راجية من الله أن يجزيهما كل خير و يمدهما بالصحة و العافية عسى أن أكون مصدر فخر لهما.

الى الدّي زرع في قلبي حب العلم و الدّي بنصائحه و إرشاداته وصلت الى الطريق،الى رمز الحنان و العطاء أبي الغالي "السلامي".

الى نور حياتي و فرحتي و كنزي الثمين التّي بها أرى سعادتي و نجاحي و التّي يغمرني حنانها و دعائها في كل دروب حياتي أمي الغالية "فتيحة".

الى مصدر بهجتي في الحياة و سندي و سعادتي أختاي "فيروز"و "خولة" أسعدهم الله ،و الى أزواجهما "بلقاسم" و "علي".

الى أحبائي و قوتي في الحياة أخواني الأعزاء "بلال"،"صهيب"،"عمار"و "خليل" حفظهم الله و رعاهم.

الى كل أطفال العائلة التّي ملئوا عالمي و أبهجوا جوارحي ابناء أختي و أبناء أخواتي .

الى أختي الثانية "نور" أسعدها الله و الى جميع رفيقات دربي و صديقاتي الغاليات خاصة "ليليا" التّي ساهمت في إنجاز هذا العمل و كانت معي في كل الأوقات .

الى جميع أساتذتي الكرام اللذين لم يتوانوا في مد يد العون لنا منذ بداية مشوارنا الدراسي.

و في الأخير الى جميع أولئك الذين يفرحهم نجاحهما

سولاف

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين الإكتئاب و الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، ولتحقيق هذا الهدف إستخدمنا المنهج الوصفي التحليلي،تكونت عينة الدراسة من 40 مصاب بمرض القصور الكلوي 20 أنثى و 20 ذكر بمستشفى محمد بوضياف بمصلحة تصفية الدم بالمدية ،و قد تم إختيارهم بطريقة عشوائية .

إستخدمنا مقياس الصلابة النفسية "لعماد محمد مخيمر" 2006 ، ضف الى ذلك مقياس الإكتئاب ل"بيك" 1961.

و قد أظهرت الدراسة النتائج التالية :

عدم وجود علاقة إرتباطية بين كل من الصلابة النفسية و الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي .

كما بينت النتائج معاناة مرضى القصور الكلوي من إكتئاب متوسط قريب من الشديد ،ضف الى ذلك حسب النتائج وجود صلابة نفسية مرتفعة .

كما وجدت فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للإكتئاب و أبعاده تبعا لمتغير الجنس في إتجاه المرضى الإناث.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، الصلابة النفسية، القصور الكلوي.

Résumé de l'étude :

Cette étude vise à découvrir la relation entre la dépression et la dureté psychologique chez les patients atteints d'insuffisance rénale, et pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé l'approche analytique descriptive, l'échantillon de l'étude était composé de 40 patients atteints d'insuffisance rénale, 20 femmes et 20 hommes à l'hôpital Mohamed Boudiaf dans l'intérêt de la filtration du sang à Medea, et ils ont été sélectionnés au hasard.

Nous avons utilisé l'échelle de dureté psychologique « Imad Mohamed Mokhaimer » 2006, en plus de l'échelle de dépression de « Beck » 1961.

L'étude a montré les résultats suivants :

Il n'y a pas de corrélation entre la dureté psychologique et la dépression chez les patients atteints d'insuffisance rénale.

Les résultats ont également montré que les patients atteints d'insuffisance rénale souffrent de dépression modérée proche de sévère, en plus de cela, selon les résultats, la présence d'une dureté psychologique élevée.

Des différences statistiquement significatives ont également été trouvées dans le degré global de dépression et ses dimensions en fonction de la variable de sexe dans la direction des patientes.

Mots-clés : dépression, rigidité psychologique, insuffisance rénale.

.

خطة الدراسة:

فصل تمهيدي: الإطار المنهجي للدراسة

1-إشكـالية الدّراسة

2-صياغة الفرضيات

3-أهداف الدّراسة

4- أهمية الدّراسة

5-مصطلحات ومفاهيم الدراسة

6-الدراسات السابقة

الفصل الأول: الصّلابة النفسية

تمهيد

1-نشأة مفهوم الصّلابة النفسية

2-تعريف الصّلابة النفسية

3-الصلابة النّفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية

4.أبعاد الصّلابة النّفسية

5-خصائص الصّلابة النفسية

6-النظريات المفسرة للصلابة النفسية

7- أهمية الصّلابة النّفسية

خلاصـــة

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد

1-لمحة تاريخية

2-تعريفات الاكتئاب: la dépression

3-النظريات المفسرة للاكتئاب

4- أسباب الإكتئاب

5-أعراض الإكتئاب

6- تصنيف الإكتئاب

7- تشخيص الإكتئاب

8-علاج الاكتئـــاب

خلاصـــة

الفصل الثالث : القصور الكلوي

تمـهيد

1-تعريف القصور الكلوي

2-أنواع القصور الكلوي

3-أسباب القصور الكلوي

5- سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن

6-تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض

7-الآثار المرتبطة بمرض القصور الكلوي

8-تشخيص القصور الكلوي

9-علاج القصور الكلوي

خلاصة

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي للدراسة

1- منهج الدّراسة

2- حدود الدراسة

3- مجتمع الدراسة

4-عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6-الأساليب الإحصائية

الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج

1-عرض وتحليل نتائج

2-مناقشة الفرضيات

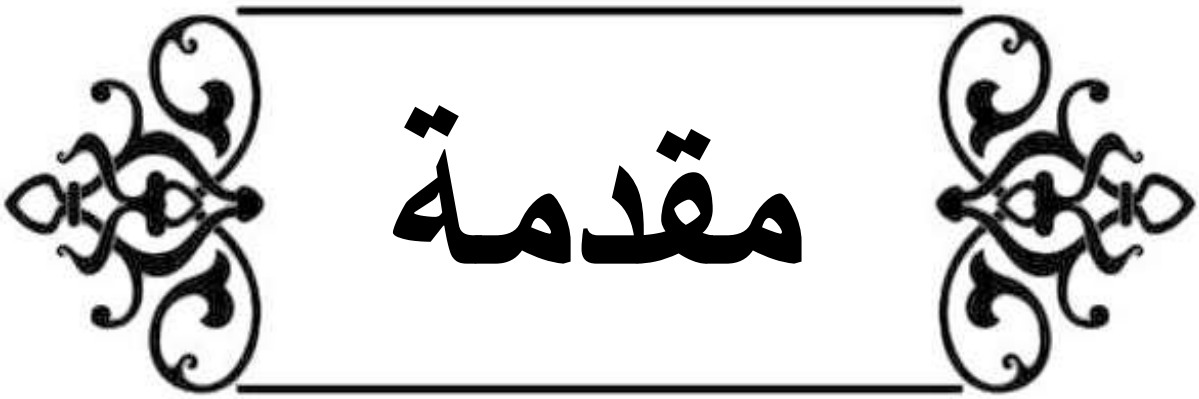
3-الاستنتاج العام

خاتمة

قائمة المصادر والمراجع

المـــــلاحـــــق

قائمة الفهارس


مقدمة

مقـــدمـــــة:

الإنسان في حياته يسعى جاهدا إلى تحقيق ذاته ومن أجل تحقيق ذلك يعتبر الجسد من أهم الوسائل، وتعلم جيدا أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورا هاما في صحته النّفسية وتكيفه مع محيطه، فهناك العديد من الأمراض العضوية يكون لها سبب في ظهور العديد من الاضطرابات النفسي، والفرد في حياته اليومية معرض بكثرة إلى حوادث، مواقف وتجارب تكون مفرحة أو محزنة وأحيانا تكون من المستحيل تجنبها والهروب منها لذلك لابد له أن يتعلم كيفية مواجهتها من أجل تحقيق التكيف وهذا لكي يواصل حياته بطريقة عادية، ومن هنا نتوصل إلى أن الجسد مهم جدا فإذا تضرر جزء منه تضرر باقي الجسد، فهو مهم لنجاح حياة الإنسان، ونجد أكثر الأعضاء عرضة للإصابة تكون على درجة عالية من الأهمية هي الكلى والكبد والقلب، ومن أكثر الأمراض انتشار في العالم نجد السكري والقصور الكلوي والضغط الدموي، ومن الأمراض المزمنة نجد القصور الكلوي وهو موضوع دراستنا، هو من الأمراض العضوية وهذا بسبب الدور الدّي تلعبه الكلية وذلك في تصفية الدم من المواد السامة وطرحها عن طريق البول، وأيضا في إحداث التوازن الداخلي والطبيعي في الجسم .

حيث يعتبر القصور الكلوي من الأمراض المزمنة والخطيرة والقاتلة مع مرور الوقت والتي زاد انتشارها في السنوات الأخيرة، فهذا المرض يصيب الكليتين ويؤثر على دورها فلا تقوم بوظائفها البيولوجية والحيوية المتمثلة في تصفية الدم ونواتج الأيض، فيلجأ المصاب إلى المستشفيات الخاصة بتصفية الدم وهذا وفقا لمواعيد مبرمجة لعملية التصفية، ويمس كل من الإناث والذكور من مختلف الأعمار، ويتولد عن هذا المرض أثار سلبية على حياة المصابين سواء كانت نفسية أو جسدية أو اجتماعية مهنية، مما يؤدي الى اضطرابات نفسية وأعراض اكتئابية، حيث يعتبر الإكتئاب من أشد الاضطرابات النّفسية انتشارا وخطورة بعد القلق ومن أبرز الاضطرابات الوجدانية التّي تؤثر في حياة وتهدد سعادة الفرد، حيث أ، الصحة الجسمية للفرد تلعب دورا كبيرا في تحقيق أكبر قدر ممكن من

الصحة النّفسية للفرد، وهذا ما لا نجده عند مرضى القصور الكلوي من حيث أن هذا المرض ينعكس سلبا على مستويات الصحة النّفسية لديهم وهذا ما يمثله الإكتئاب بإختلاف مستوياته ودرجاته وتأثيراته على الفرد، ولأجل سلامة الفرد ومن أجل الحفاظ على توازنه في الحياة نجده يستخدم آليات مختلفة حيث أن لكل شخص قدرته على مواجهة الأمراض التّي تصيبه ومن بين هذه الآليات نجد الصّلابة النّفسية والتي تتمثل في مجموعة الخصائص الشخصية ووظيفتها مساعدة الفرد في مواجهة الفعالة للضغوط بل وتدعم قدرته على مواجهتها بنجاح برغم مما يعانيه.

حيث تم التطرق في هذه الدّراسة الى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي، ففي الجانب النظري تم تناول أربعة فصول نظرية الفصل الأول الخاص بالإطار العام للدراسة، الفصل الثاني الصّلابة النفسية،

الفصل الثالث الاكتئاب، الفصل الرابع القصور الكلوي .

أما الجزء التطبيقي لهذه الدّراسة فقد اشتمل على فصلين خصص أولهما للإطار المنهجي للدراسة، والذي وصفت فيه كل الخطوات الميدانية لهذه الدّراسة بدءا من العينة وأدوات الدّراسة ومنهجها وصولا الى الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها وحدودها المنهجية، بينما خصص الفصل الثاني من الجزء التطبيقي لعرض، تحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدّراسة وتفسيرها، ثم تم تناول خاتمة الدّراسة مع مقترحاتها .

فصل تمهيدي

الإطار المنهجي للدراسة

1-إشكالية الدّراسة

2-صياغة الفرضيات

3-أهداف الدّراسة

4- أهمية الدّراسة

5-مصطلحات ومفاهيم الدراسة

6-الدراسات السابقة

فصل تمهيدي: الإطار المنهجي للدراسة

1-إشكالية الدّراسة :

يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة الشاقة التّي تهدد حياة المريض، وفي بعض الأحيان يكون قاتلا وهذا راجع إلى عدم قدرة الكلى على القيام بوظائفها الأساسية المتمثلة في تصفية الجسم من السموم والفضلات وهو من أحد أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفاة في العالم، لأنه يؤثر على صحة المريض وحياته النّفسية والاجتماعية، فهو عجز الكليتين عن تنقية الدم بصورة كافية وعن الترشيح والاسترجاع التالي للمواد الهامة، فإذا لم يعالج فيض السموم في الجسم الناجم عن ذلك يمكن أن يؤدي إلى موت الشخص، فهم يهدد سائر الأجهزة في الجسم من القلب والجهاز الدوري مرورا بالرئتين وصولا إلى الجملة العصبية المركزية، ويظهر الفشل الكلوي بصورة نقص شديد في البول وتراكم الماء في الأنسجة، كما يترافق بغثيان وتعب. (سعادة،2011:11).

لذا يمكن القول أن إصابة الفرد بمرض ما يؤثر على حياته الاجتماعية بجميع جوانبها خاصة إذا كان مرضا مزمنا، هذا المرض يلازمه طيلة حياته فكيفما إذا كان مرض "القصور الكلوي" هذا الدّي يتطلب إجراء عملية تصفية الدم يوما بعد يوم على الأقل مرتين في الأسبوع للفرد إذا ما كان ملتزما بالنصائح كما يجب. وهكذا فإن ذلك يؤثر على مكانته داخل أسرته مما يؤثر على عمله ودراسته إذا ما كان متمدرسا إضافة إلى أن هذا المرض يؤثر كثيرا على زواج المريض سواء بالنسبة للإناث أو الذكور (صدقي، 164.165:2005).

و لقد أكدت العديد من الدراسات منها دراسة أخرى مثل دراسة المريمري(2012)) ودراسة (مقدادي والإبراهيم 2014) أن مرض القصور الكلوي مرتبط بأبعاد أخري مثل القلق والرضا عن الحياة (إيلاف، 2019 : 59، 62)

ومن أهم المظاهر النّفسية التّي تتجلى تأثيراتها على مرضى القصور الكلوي تأثرهم الشديد مما يظهر عليهم مستوى من الإكتئاب فهو من أبرز الاضطرابات الوجدانية وهو خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد وعدم البت في الأمور، والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد (شهيدة ،جبار2016 :37)

و من خصائص الإكتئاب وتأثيرات هبوط الطاقة النّفسية والحركية والشعور بالإعياء والقلق وعدم الارتياح وفقدان اهتمام الأشخاص بالأشياء والأحداث والمواهب والترفيه زيادة على ذلك

مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة بالنفس واللامبالاة بالأحداث الجارية وفقدان القدرة على التركيز والتحكم والضبط والتوجيه الذاتي (القريطي، 14 :1998).

و من بين ما يميز هؤلاء الأفراد أنهم بالرغم من هذا المرض وتأثيراته النّفسية والصحية إلا أننا نجدهم يعيشون حياتهم بصفة عادية متحملين عبء هذا المرض بصمت وقوة متحكمين في حياتهم وهذا ما تذكره كوبازا في أبحاثها عن مفهوم الصّلابة النّفسية والتي اكتشفته، وأن الصّلابة النّفسية مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في قدرته وفعاليته على استغلال المصادر البيئية والنفسية المتاحة كي يدرك بفعالية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير منحرف أو مشوه ويفسرها بواقعية موضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي ويتضمن ثلاثة أبعاد هي الالتزام والتحكم والتحدي (منيرة، 16 :2015)

و من أبعاد هذا المفهوم نجد مكون الالتزام من أكثر مكونات الصّلابة النّفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة النّفسية بوصفها مصدر لمقاومة مثيرات المشقة وهذا ما أشار إليه جونسون وسارسون في دراستهما حيث توصلا إلى نتيجة مفادها أن غياب هذا المكون لدى الأفراد يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النّفسية كالقلق والاكتئاب، كما أشار هينك إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة كالمحاماة، التمريض وطب الأسنان، وذكر مخيمر (1997) أن الالتزام هو تعهد يلتزم به الفرد اتجاه ذاته وأهدافه وبأنه تبني الفرد وقيمه والآخرين من حوله وعرفته كوبازا اعتقاد يمثله الفرد لقيمة العمل وأهميته لذاته وللآخرين وحرصه على تحقيق الكفاءة في انجازه وفق نظمه الرئيسية (كوبازا، (1985)، وكذلك ترى أن التحكم هو اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجه من أحداث، وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو إحساس الفرد بفعالية والتأثر في ظروف الحياة المتنوعة فالتحكم يمثل توجيه للشعور والتصور كما لو كان للفرد القوة على التأثير في مواجهة المواقف التّي يتعرض لها في الحياة، بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز، كما يعرف مخيمر التحدي بأنه اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النّفسية والاجتماعية التّي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط عليه هناء وأحمد،(305 :2015، ووفقا لما أوصى به تقرير منظمة الصحة العالمية من ضرورة إجراء دراسات علمية لتوفير الخدمات النّفسية والرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة والتي اندرج من مضمونها الفشل الكلوي، وكذا دراسة مخير(1997) التّي أسفرت على وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب ووجود علاقة إرتباطية موجبة بين الصّلابة النّفسية وتقدير الذات الإيجابي، وكما بينت الدّراسة أن الأفراد الأقل صلابة يكونون أكثر نقدا لذواتهم وأكثرهم شعورا بالفشل كما أفادت دراسة جرين ووادس وقرانت ورينسارد (2007) وجود علاقة

ذات دلالة إحصائية بين كل من الصّلابة النّفسية والشعور بالأمل لدى عينة الدّراسة كما أظهرت وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب، وكانت نتائج دراسة ربا التويجري (2018) إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصّلابة النّفسية وأبعادها والاكتئاب . ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي :

هل توجد علاقة بين الصّلابة النّفسية والإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي؟

هذا ومن خلال ما تم تناوله سابقا نطرح التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الصّلابة النّفسية والإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي ؟
- هل يعاني مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب؟
- ما مستوى الصّلابة النّفسية لدى مرضى القصور الكلوي؟
- هل توجد فروق دالة على مستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس ؟

2-أهداف الدّراسة :

من خلال هذه الدراسات تهدف إلى :

- التعرف على مستوى الصّلابة النّفسية لدى مرضى القصور الكلوي .
- التعرف على مستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي .
- الكشف عن العلاقة الموجودة بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي .
- التعرف على الفروق بين مرضى القصور الكلوي تبعا لمتغير الجنس .
-

3- أهمية الدّراسة :

تنبع أهمية دراستنا المتمثلة حول الصّلابة النّفسية وعلاقتها بالمستوى الإكتئاب عند مرضى القصور الكلوي تتمثل فيما يلي :

زيادة وارتفاع معدل الإصابة بمرض القصور الكلوي والإلحاح بتكفل بهذه الفئة من المرضى .

تهم هذه الدّراسة المجتمع بصفة عامة ومرضى القصور الكلوي بصفة خاصة لذلك لابد من وجود وعي لدى عائلات هؤلاء المرضى وتقبلهم والرعاية والتكفل بهم .

شد انتباه المتخصصين بخطورة وضرورة علاج مرضى القصور الكلوي وأهمية العوامل النّفسية وما تلعبه من دور مهم على سلوكات الأفراد .

-معرفة الأخصائيين النفسانين والاجتماعين بمعاناة مرضى القصور الكلوي وكذا عائلاتهم وأنه لا بد من مساعدتهم ومساندتهم.

4-مصطلحات ومفاهيم الدراسة :

4-1.الصلابة النفسية: psychological hardiness

التعريف النظري :

عرف كل من سنكلير وتتريك أن الصّلابة ليست سمة بل مكون معرفي واتفقا على أن الصّلابة النّفسية هي" متغير الشخصية المعرفي الذّي يتكون من الإحساس بالالتزام والتحكم والتحدي (إيلاف، .20: 2019)

التعريف الإجرائي :

الصلابة النّفسية هي مدى قدرة الفرد على الحفاظ على مستوى نسبي من الصحة النّفسية بالرغم من إصابتهم بمرض القصور الكلوي. وهي الدرجة التّي نالها المسجوبون على مقياس الصّلابة النّفسية بمصلحة طب امراض الكلى وتصفية الدم بالمدية .

4-2.الإكتئاب : depression

التعريف النظري :

يعرفه إيمري بأنه عبارة عن خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد والبت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد.

(تغزة، 2016 :37).

التعريف الإجرائي :

هو الدرجة التّي يتحصل عليها أفراد عينة الدّراسة على مقياس بيك للاكتئاب، المتواجدين بمصلحة طب أمراض الكلى وتصفية الدم بالمدية .

3-4.القصور الكلوي: renal failure

التعريف النظري :

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي (رشيد86:2012)

التعريف الإجرائي :

الأفراد الذين يتواجدون بمصلحة طب أمراض الكلى وتصفية الدم بالمدية والذين يعانون من مرض القصور الكلوي وهذا بعد إجراء الفحوصات الطبية لهم داخل المصلحة، حيث تبين أنهم يعانون من شلل كلي تام بنسبة متفاوتة ويقومون بالمراجعة الطبية داخل المصلحة .

5 -الدراسات السابقة :

أجرى هول وتريرن وفايرنيلي دراسة حول التعرف على العلاقة بين الصّلابة النّفسية وتقدير الذات والاكتئاب والاتجاهات نحو الذات: وأجريت الدّراسة على عينة بلغت (138) فردا، وأسفرت الدّراسة على وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب ووجود علاقة إرتباطية موجبة بين الصّلابة النّفسية والتقدير الذات لايجابي، كما بينت الدّراسة أن الأفراد الأقل صلابة يكونون أكثر نقدا لذواتهم وأكثر شعورا بالفشل .

1-5.دراسات تناولت الصّلابة :

- دراسة مخيمر :**(1997)**

التعرف على أثر الصّلابة النّفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من آثار الأحداث الضاغطة الخاصة بالاكتئاب :

والتي استهدفت عما إذا كانت الصّلابة النّفسية والمساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا وسيطا في العلاقة بين ضغوط الحياة والاكتئاب وأجريت الدّراسة على عينة بلغت (171) طالبا جامعيا بواقع (75) من الذكور و **(96)**من الإناث تقع في الفئة العمرية (19-24 سنة، وأسفرت الدّراسة عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب وأيضا تعمل

الصّلابة النّفسية والمساندة الاجتماعية على التخفيف من حدة الضغوط وترتبط الصحة النّفسية والجسمية للفرد بالصلابة النّفسية لديه، كما توجد علاقة إرتباطية سالبة بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب، كما أشارت نتائج الدراسات إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الصّلابة النّفسية والضغوط النّفسية لصالح الذكور، بينما لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في الاكتئاب .

كما أجرى مادي وبرو وفينكس وكوشبا **(2006)** دراسة حول التعرف على العلاقة بين الصّلابة النّفسية والتدين وأثر ذلك بإصابة بالاكتئاب والغضب :

و ذلك على عينة قوامها 60 **)** مشاركا من العاملين بالكلية الحربية ببنسلفانيا يتراوح أعمارهم بين **(38-52)** عام، باستخدام الأدوات التالية **:**مؤشر جامعة دوك للتدين ومسح النظرات الشخصية، واختبار بيك للاكتئاب، **و**قائمة التعبير عن الغضب كحالة وسمة، وتوصلت نتائج الدّراسة إلى أن كل من الصّلابة النّفسية والتدين ذات طبيعة روحية أكثر منها مادية فالطبيعة الروحية للتدين كانت بارزة وكانت تدفع الفرد إلى التفكير في المعاني المجردة، كما توصلت إلى وجود علاقة بين الصّلابة والتدين، كما ارتبطة الصّلابة ايجابيا بأسلوب المواجهة والمساندة الاجتماعية وسلبيا بالغضب والاكتئاب .

- أجرى جرين ووادس وقرائت ورينسارد **:(2007)**

التعرف على الصّلابة النّفسية والشعور بالأمل باعتبارها سمات ايجابية وعلاقتها بالاكتئاب وقد تكونت عينة الدّراسة من **(56))** طالبة، وتم تطبيق مقياس الصّلابة النّفسية ومقياس الشعور بالأمل ومقياس الاكتئاب، وأظهرت نتائج الدّراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الصّلابة النّفسية والشعور بالأمل لدى عينة الدراسة، كما أظهرت الدّراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب **.**

- أجرى سيد **:(2012)**

التعرف على العلاقة بين الصّلابة النّفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من الطلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة **:**

و أجريت الدّراسة على عينة قدرها (412) طالبا منهم (201) من المتضررين من السيول و (211) من غير المتضررين وتم استخدام مقياس مخير للصلابة النفسية، مقياس المساندة الاجتماعية إعداد باحث ومقياس الإكتئاب إعداد الدليم وآخرون1993) م) وتوصلت نتيجة الدّراسة

إلى عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين دراجات طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول على مقياس الصّلابة النّفسية وبين درجاتهم على مقياس الاكتئاب .

- أجرى المريمري :**(2012)**

التعرف الصّلابة النّفسية وأساليب مواجهة الضغوط الحياتية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة اللبيين :

واستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي، وتكونت عينة الدّراسة من مجموعة من طلبة وطالبات العلوم الإنسانية ومجموعة من طلبة وطالبات العلوم التطبيقية، واستخدم الباحث مقياس الصّلابة النّفسية واستبيان أحداث الحياة الضاغطة للشباب الجامعي استبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة واختبار حالة وسمة القلق للكبار ومقياس بيك (د(، وكشفت نتائج الدّراسة عن أنه يوجد درجة من الصّلابة النّفسية لدى طلاب الجامعة اللبيين مع وجود درجة من الضغوط الحياتية، وتوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصّلابة النّفسية والضغوط الحياتية لدى طلاب الجامعة الليبيين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة الطلبة على كل من مقياس الصّلابة والضغوط الحياتية والقلق والاكتئاب وفقا لمتغير الجنس والسنة الدراسية .

- أجرى مقدادي والإبراهيم :**(2014)**

التعرف على الصّلابة النّفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن، لدى عينة تكونت من **(140)** منهم **(67)** مسن و **(73)**مسنة

و لتحقيق أهداف الدّراسة استخدم الباحثين مقياس حجازي وأبوغالي (2010م) للصلابة النّفسية مقياس الرضا عن الحياة ومقياس الاكتئاب، وأظهرت النتائج أن مستوى الصّلابة النّفسية والرضا عن الحياة منخفض وأن مستوى الإكتئاب مرتفع وإلى وجود علاقة إيجابية بين مستوى الصّلابة النّفسية والرضا عن الحياة، كما توصلت نتائج الدّراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات وذلك لصالح المسنين على مقياس الصّلابة النفسية .

- أجرى ربا التويجري :**(2018)**

التعرف على العلاقة بين الإكتئاب والصلابة والضغوط النّفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني :

و لتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بشقيه (الإرتباطي والمقارن(، وتكونت عينة الدّراسة من (331) مريض تتراوح أعمارهم ما بين (20-60 سنة)، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية، مقياس الإكتئاب ()إعداد (كرونك وسبيترز ووليامز) 2001 ترجمة وتقنين الباحثة، واستخدام مقياس الصّلابة النّفسية من إعداد الباحثة، وقد أظهرت نتائج الدّراسة وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب والصلابة النّفسية والضغوط النفسية، ووجود علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصّلابة النّفسية وأبعادها والاكتئاب لدى مرضى السكري، ووجود فروق في الإكتئاب تبعا لمتغير النوع لصالح الإناث، وفي الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، **أمّا** الفروق في الصّلابة النّفسية كانت لصالح الذكور والمتزوجين، وبالنسبة لمتغير غير العمر فقد كانت الفروق دالة إحصائيا في الصّلابة النّفسية والاكتئاب لصالح المرضى من ذوات الفئات العمرية المنخفضة، بينما لا توجد فروق في الإكتئاب والصلابة النّفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي .

.2 دراسات تناولت القصور الكلوي :

دراسة عزوز اسماهن **:(2009)**

التعرف على مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث هدفت هذه الدّراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع إستراتجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن واستخدمت الباحثة مقياس الضبط الصحي ومقياس إستراتجية المواجهة وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع إستراتجية المواجهة لدى أفراد العينة اشتملت **72** مريضا .

أجرى سبع سهام عتيمة **:(2014-2015)** دراسة حول التعرف على التفاؤل والتشاؤم والوحدة لدى مرضى القصور الكلوي

كانت تهدف الدّراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم والوحدة النّفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وقد افترضت الدراسة **:** ويعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية .

اعتمدت الباحثتان في هذه الدّراسة على أربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين **(35-25)** بمصلحة تصفية الدم سور الغزلان بولاية البويرة كما اعتمدتا على المنهج العيادي وقامتا بتطبيق مقياسا لتفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النّفسية إضافة إلى المقابلة العيادية النصف الموجهة كأدوات لجمع البيانات في الدّراسة وكان التساؤل الرئيسي للدراسة هل يعاني مرضى القصور الكلوي من

التشاؤم؟ مل يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النّفسية ؟ وقد أظهرت نتائج الدّراسة أن :

-الفرضية التّي مؤداها : يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم قد تحققت جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط .

و أن الفرضية التّي مؤداها : يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النّفسية قد تحققت كذلك جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط .

أجرى فرحات يسرى، بركة أسماء **:(2013-2014)** دراسة تهدف للتعرف على أثر الصدمات النّفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي :

هدفت الدّراسة إلى الكشف عن مدى تأثير الصدمة النّفسية لدى مرضى القصور الكلوي ومعرفة تأثير نوعية الصدمات النّفسية في حدوث الأمراض السيكوسوماتية وقد افترضت الدّراسة فرضية عامة

مفادها :

-كلما كانت الصدمات النّفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكلما كانت البنية النّفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية . وفرضيتين جزئيتين :

كلما كانت هناك صدمات نفسية في الطفولة والمراهقة والرشد كلما حدثت له اضطرابات سيكوسوماتية التالية لهذه الصدمة سواء حدث ذلك في تلك المرحلة أو ما بعدها .

-هناك علاقة منتظمة ما بين درجة خطورة المرض ودرجة الصدمات السابقة المدركة من طرف المصاب .

اعتمدت الباحثتان في هذه الدّراسة على عينة مكونة من 8 حالات تتراوح أعمارهم ما بين (27-67)

بمستشفى بوضياف بولاية ورقلة كما اعتمدتا على المنهج العيادي في دراستهما وقامتا بتطبيق شبكة إمكانيات التصدي الجسمي والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات. وكان التساؤل الرئيسي للدراسة :

إذا ظهرت آثار ما بعد الصدمة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي فما هي هذه الآثار ؟

-هل توجد علاقة بين الصدمة النّفسية والأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي؟

و قد أظهرت نتائج الدّراسة تحقق الفرضيتين الجزئيتين الأولى والثانية إضافة إلى :

كلما كانت الصدمات النّفسية قوية في المراحل النهائية السابقة وكلما كانت البنية النّفسية هشة دفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

و أجرى رشيد رزقي :**(2011-2012)** دراسة تحت عنوان :

التعرف على الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

هدفت الدّراسة إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، افترضت الدّراسة فرضية عامة مفادها أنه :

و توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

قد اشتملت عينة هذه الدّراسة على 124 مريضا مصابا بالقصور الكلوي المزمن من كلى الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 19 و61 سنة موزعين على ثلاثة أماكن متفرقة وهي مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الإستشفائية نقوس وبريكة في ولاية باتنة وعيادة صافي ميديااليز بباتنة، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي الإرتباطي في دراساته وعلى استبيانين هما استبيان توقعات الفاعلية واستبيان الانضباط الصحي كأدوات لجمع البيانات وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة: هل توجد علاقة إرتباطية بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي؟ وبعد التحليل الإحصائي استخدام برنامج أظهرت النتائج أن الفرضية العامة قد تحققت.

3-5.تعقيب عام على دراسات هذا المحور :

تبين من خلال عرض الدراسات السابقة ما يلي :

أولا : من حيث الهدف :

في هذا المحور قد تعددت الأهداف من حيث طبيعة المتغيرات التّي ارتبطت مع موضوع الدّراسة منها

دراسات اتفقت مع بعضها البعض من حيث الهدف ومنها دراسات اختلفت مع بعضها، فهناك

دراسات قامت بدراسة مرض القصور الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات منها دراسة عزوز

اسماهن (2009) دراسة سبع سهام عتيمة(2014-2015 (، دراسة فرحات يسرى وبركة أسماء(2013-2014) ، دراسة رشيد رزقي(2011-2016) ، دراسة مخيمر(1997) ، دراسة مادي برو وفيتكس وكوشبا(2006) ، دراسة جرين ووادس وقرانت ورينسارد (2007)، دراسة المريمي (2012).

ثانيا من حيث العينة :

لقد اختلفت العينة الدراسية من عينة لأخرى، وإن اتفقت مع بعضها واختلفت مع الأخرى، فهناك دراسات طبقت على المرضى كدراسة عزوز اسماهن 2009) دراسة سبع سهام عتيمة) 2015 - 2014دراسة فرحات يسرى وبركة أسماء(2013-2014) ، دراسة رشيد رزقي) (2011-2016،

دراسة التويجري(2018) ، ودراسات طبقت على طلاب جامعين كدراسة مخيمر(1997) ،

دراسة سيد(**2012**)، ودراسات طبقت على المسنين والمسنات كدراسة المقدادي والإبراهيم) (2014، ودراسات طبقت على المشاركين العاملين بالكلية الحربية .

ثالثا : من حيث أدوات الدراسة:

تعددت مقاييس وأدوات الدّراسة حسب متغيرات كل الدراسة، وإن استخدمت معظمها مقاييس الصّلابة النّفسية كدراسة مخيمر(1997) ، دراسة مادي برو وفيتكس وكوشبا(2006) ، دراسة جرين ووادس وقرائت ورينسارد (2007)، دراسة المريمي (2012) ، دراسة سيد(2012) ، دراسة مقدادي والإبراهيم(2014) ، دراسة ربا التويجري (2018، دراسة عزوز اسماهن)

(2009، دراسة سبع سهام عتيمة(2015-2014)، دراسة فرحات يسرى وبركة أسماء-2014)
(2013، دراسة رشيد رزقي .(2016-2011)

بالإضافة إلى مقاييس المتغيرات الأخرى كمقياس المساندة الاجتماعية الأمل، مؤشرات التدين، ومقياس الرضا عن الحياة، الضغوط النفسية، الضبط الصحي، إستراتجية المواجهة، التشاؤم، الوحدة النّفسية كدراسة مخيمر (1997) دراسة مادي برو وفيتكس وكوشبا2006) ، دراسة جرين ووادس وقرانت ورينسارد(**2007**) ، دراسة المريمي(2012) ، دراسة سيد(2012) ، دراسة مقدادي والإبراهيم(2014) ، دراسة ربا التويجري2018) ، دراسة عزوز اسماهن(2009) ، دراسة سبع سهام عتيمة .

الفصل الأول

الصلابة النفسية

تمهيد

1-نشأة مفهوم الصّلابة النفسية

2-تعريف الصّلابة النفسية

3-الصلابة النّفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية

4.أبعاد الصّلابة النّفسية

5-خصائص الصّلابة النفسية

6-النظريات المفسرة للصلابة النفسية

7- أهمية الصّلابة النّفسية

خلاصـــة

الفصل الأول: الصّلابة النفسية

تمهيد:

مليئة هي حياة الانسان بالضغوطات المختلفة، والتي لا يستطيع مواجهتها إلا إذا كان يتمتع بدرجة من المقاومة، وفي وقتنا الحاضر كثرة الضغوطات ومخلفاتها السلبية، أصبحت الكثير من الدراسات تركز على المتغيرات الداعمة لمواجهة المواقف الضاغطة، ومن أهم هذه المتغيرات الصّلابة النّفسية والتي تعد من المفاهيم الحديثة أو هي جزء من مميزات والصفات النّفسية لشخصية الانسان والتي تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة وفي هذا الفصل سنحاول التطرق لأهم عناصر هذه الأخيرة.

1-نشأة مفهوم الصّلابة النفسية:

كانت بدايته على يد الامريكية سوزان كوبازا، وذلك عند إعداد رسالة الدكتوراه الخاصة بها، في شيكاغو وأنهتها سنة1977، كذلك قام أريكسون بالتحدث عليها سنة 1983 فقام بالتحدث عن الدور المهم الذّي يلعبه الوالدان في تكوين هذه الخاصية، وذلك من خلال إشباع الحاجات الأساسية للطفل منذ صغره.

كما يشير زاكيا وتشمبرلين إلى التركيز على دراسة المتغيرات النّفسية المخففة للضغوط، والتي تشير لوجود متغيرات نفسية مثل الصّلابة النّفسية والتي تؤثر في كيفية فهم الفرد للأحداث الضاغطة وكيفية تفسيرها ومواجهتها.

أطلقت كوبازا KOBAZA على مجموعة من الخصائص التّي تميز الأشخاص الذين يقاومون الضغوطStress-Resisnt Pepeole مصطلح الصّلابة النفسيةPsychological Hardiness ولم تغفل أنتي هل Auontihullلكوبازا دور المتغيرات الأخرى التّي تساعد على مقاومة الضغوط مثل الوراثة، المساندة النّفسية والاجتماعية، الدخل المرتفع، التدين، الرعاية الطبية وهؤلاء الأشخاص الذين يتسمون بالصلابة النّفسية لديهم القدرة على التحكم، ولديهم الالتزام اتجاه الأخلاق والقيم، كذلك لديهم القدرة على التحدي فهم يعتبرون التحدي اختبار لطلباتهم وليس تهديدهم (الطاهر،2016،ص121).

2-تعريف الصّلابة النفسية:

2-1.لغة:

هي الصلب أي الشديد، صلب الشيء صلابه، هو صَلْب وصُلْب أي شديد.

(ابن منظور، 1999، ص297).

2-2.اصطلاحا:

تعريف كوبازا (KOBAZA1979) بأنها عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر وحل المشكلات وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الالتزام والتحدي والقدرة على التحكم في شؤون الحياة(صبيرة،2017،ص09).

-يعرفها فناكس Funiks (1992)على أنها سمة عامة في الشخصية تعمل خبرات البيئة المتنوعة - على تكوينها وتنميتها منذ الصغر.(مهري،2017،ص186-187).

3-الصلابة النّفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية:

1-3.الصلابة النّفسية والصحة:

يرى كونرودا Kondroda أن الصّلابة النّفسية ممكن أن تساعد في استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، كما أظهر سميثSmeth في دراسته للأشخاص ذو الصّلابة النّفسية المرتفعة هم اكثر مقاومة للأمراض الناتجة عن تأثير الضغط بسبب الطريقة الادراكية التكيفية، وما نتج عنها من انحدار في المستوى التحفيزي الفيسيولوجي، كما لديهم مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك ذوي الصّلابة النّفسية المنخفضة والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي، والتي تعود إلى التفاؤل وهي سمة تقي من آثار الجسدية المتعددة للضغط.

2-3.الصلابة النّفسية وقوة الأنا:

تعتبر قوته أساسية في الصحة النّفسية وتشير إلى التوافق مع الذات والمجتمع والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، ويرى أبو ندى 2007 أن هناك تداخلا بين مفهومي الصّلابة النّفسية وقوة الانا مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم الصّلابة النّفسية اتجاه الأحداث الضاغطة، وأن الصّلابة النّفسية تعمل جاهدة لوقاية الفرد من الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات والشدة.

(راضي،2008،ص43).

3-3.الصلابة النّفسية والفاعلية الذاتية:

يعرفها باندورا 1982Bandura على أنها اعتقاد الفرد في كفايته واقتداره وتمكنه وقيمته الذاتية مما يعطيه شعورا بالثقة بالنفس، والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحكم في أمور حياته، وتصبح الفاعلية الذاتية مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بثقة وتمكن واقتدار والوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته.

(راضي،2008، ص44).

3-4.الصلابة النّفسية والمجموعات:

أشاب بيجيبر Pejeber في دراسة استطلاعية بين المرض الذّي يحدث في العائلة وبين الأحداث الحياتية التّي تتعرض لها العائلة وأن الصّلابة النّفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النّفسية وبالذات الأحداث السلبية (عودة،79،2010).

3-5.الصلابة النّفسية والتكيف:

للصلابة النّفسية تأثير على قدرة التكيف، فالأفراد الذين يمتلكون الصّلابة النّفسية المرتفعة لهم كفاءة ذاتية أكثر، ولهم قدرات إدراكية تمكنهم من إدراك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا، ولهم استجابات تكيفية أكثر، ويرى ماكفارين Makvaren أن شدة الضغط أو التجربة الصادمة تؤدي إلى تزاحم الأفكار والضيق ليس فقط لحدة الصدمة ولكن تعود أيضا إلى قائمة أخرى من المتغيرات من التجارب الصادمة السابقة، فحين يتعرض الفرد للأفكار المتطفلة الناتجة عن الضغط الصادم، فإن خصائص الشخصية توفر الدعم الاجتماعي تتفاعل وتتوسط في التخفيف من الأثر.

(عودة،2010،ص78).

3-6.الصلابة النّفسية وتقدير الذات:

يرى لازاروس Lazarus 1966 أن تقدير الفرد للحدث الضاغط وتقديره لكيفية مواجهته له يتوقف على تقدير الفرد لذاته، كما أن الدفء الوالدي يؤدي إلى اعتقاد عام في قيمة الفرد وكفايته واقتداره مما يجعله أكثر قوة على مواجهة الضغوط بينما إدراك الرفض والعقاب يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن والكفاية مما يجعل الفرد يبالغ في تقدير المخاطر الكامنة في الموقف وفي نفس الوقت يقلل من شأن قدرته على مواجهتها مما يجعله قلقا، وهذا بدوره ينعكس على تقديره للأحداث ولنفسه.

(راضي، 2008، ص47).

4.أبعاد الصّلابة النّفسية :

4-1.التحكم:

حسب كوبازاKobaza هو قدرة الفرد على التحكم فيما يعترضه من أحداث في الحياة اليومية وقدرته على تحمل مسؤوليته الشخصية.

وتبين صابغ 2013 أن المراحل الأساسية التّي يمر بها التحكم هي البدء والإدراك والفعل، فيبدأ الفرد في التعامل مع موقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب اتجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف إلى تغيير الموقف فإنه يمثل إتمام مرحلة الإدراك أو المعرفة للموقف والتي تعني فهم الفرد التام له، وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التّي تمنع التعامل معه ،حيث أن تحديد الفرد لقدراته ومصادره الذاتية تحميه من الآثار السلبية للموقف، وأخيرا مرحلة الفعل واتخاذ القرار الذّي يقوم به الفرد اتجاه الأحداث الضاغطة للقضاء عليها.(عوان،2015،ص19).

4-2.الالتزام:

الالتزام يكشف عما هو مهم وله معنى للفرد ويمكن أن نعرف من خلاله عدد الأفكار التجريدية، والتي تمتد إلى غايات محددة، وتحدد موضع التهديد، كما أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب، لأن نقص الالتزام يظهر في صورة الاغتراب.(عوان،2015،ص19).

فالالتزام يشير إلى نوع من أنواع التعاقد النفسي والوفاء الإيجابي، الذّي يتمتع به الفرد اتجاه نفسه وآخرين في تحقيق الأهداف وبما يعود عليه وعلى من حوله بالفائدة.

4-3.التحدي:

تعرف كوبازاKobaza 1979 بأن التحدي هو اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي وحتمي لابد منه للارتقاء أكثر من كونه متطلب لأمنه وثقته بنفسه وسلامته.

(عوان، 2015 ،ص19).

والتحدي هو كل ما يطرأ على حياة الفرد من متغيرات يدفع الفرد على الاستمرار في الحياة والقدرة على التعامل مع الضغوط والأزمات، كما يعتبر إدراك الفرد لجميع التغيرات التّي يتعرض لها في مختلف جوانب الحياة أمر طبيعي، ولابد أن يكون يتمتع بقدر من المثابرة، وقدرة على التحمل ،والتحدي بعيدا عن الخوف.

5-خصائص الصّلابة النفسية:

تنقسم إلى نوعين:

5-1.خصائص أصحاب الصّلابة النّفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا من خلال دراستها 1997-1983 وكذلك مادي وآخرون أن من أهم خصائص ذوي الصّلابة النّفسية المرتفعة متمثلة في وجود نظام فيهم ديني لديهم يحميهم من الانحراف ومن الأمراض والإدمان، وكذلك وجود أهداف في حياتهم، ويتميزون بمساندة الآخرين عند حاجتهم لهم، بالإضافة إلى النشاط والمثابرة وبذل الجهد وقدرتهم على التحمل وعملهم تحت تأثير الضغوط، والقدرة على الإنجاز والإبداع والصمود والمقاومة والتجديد والارتقاء وتحقيق ذواتهم.

كما أوضحت رانيا زينب 2008 أن ذوي الصّلابة النّفسية المرتفعة يتميزون بالصبر المترسخ في الذات مع تحمل المشقة، والحكمة والمرونة في اتخاذ القرارات، وعدم فقدان التوازن في الأزمات، والاحتفاظ بالهدوء والثبات في أقس وأشد المواقف والظروف، ولديهم القدرة على وضع الخطط لحل المشكلات والالتزام بالمبادئ والمعتقدات والقيم وعدم التخلي عنها والتكيف مع مواقف الحياة الجديدة، والتحكم في الانفعالات والغضب وضبط النفس، ويتميزون بالمبادرة لحل المشكلات التّي تواجههم.

(بوشكيمة،215،ص200).

مما سبق نستنتج أن أصحاب الصّلابة النّفسية المرتفعة يتميزون بالضبط الداخلي ،الصمود، والمقاومة على اتخاذ القرار وإنجاز الأعمال، والتمكن من مواجهة الضغوط والتكيف والسيطرة على أنفسهم، إضافة إلى التمسك والالتزام بمبادئهم.

5-2.خصائص أصحاب الصّلابة النّفسية المنخفضة:

أشار سيد الحسين (2012) إلى أن أصحاب الصّلابة النّفسية المنخفضة يتصفون بعدم القدرة على المشقة وعدم الصبر وتحمل المسؤولية ، وقلة المرونة وصعوبة اتخاذ القرار، وعدم القدرة على التحكم الذاتي وفقدان التوازن، يلجِون للهروب بدل مواجهة الأحداث الضاغطة والتجنب وسرعة الغضب، الحزن الشديد والميل للاكتئاب والقلق ولا يملكون قيما معينة.(بوشكيمة،2015،ص201).

وقد وجدت رودوالت وزون 1989Rhodewalt,Zone أنه عند إجراء مقارنة بين الأشخاص الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة مع أولئك الذين يتمتعون بصلابة نفسية منخفضة أن الفئة الأولى تنظر إلى أحداث الحياة الماضية على أنها إيجابية وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها بعكس الفئة الثانية

التّي تنظر إليها بسطوية، كما وجد باجان 1990Pagan أن طلاب من كلية الطب ذوي الصّلابة النّفسية المرتفعة يرون أن خبراتهم الأكاديمية تثير لديهم التحدي أكثر من أنها تشكل لهم تهديدا على النقيض من زملائهم ذوي الصّلابة النّفسية المنخفضة.(بوشكيمة،2015،ص202).

مما سبق نستنتج أن أصحاب الصّلابة النّفسية المنخفضة يتمتعون بضبط داخلي منخفض وعدم الثقة في النفس وتحقيق الأهداف، الهروب وعدم المواجهة والقلق، إضافة إلى عدم التفاعل بإيجابية وحياتهم مملوءة بالروتين لا تجديد فيها يميلون في التفاعل مع بيئتهم ولا يملكون قناعات ومبادئ محددة.

6-النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

6-1.نظرية كوبازا (1979Kobaza):

قامت كوبازا بتقديم مصطلح الصّلابة النّفسية للمرة الأولى وذلك عام 1979 في مقابلة لها تحت عنوان "أحداث الحياة الضاغطة، الشخصية والصحة، تحقيق الصّلابة النفسية" وحسبها فإن تعرض الأفراد للضغوطات أمر حتمي، فحياة الأفراد مليئة بالصعوبات والعقبات إضافة إلى الظروف الصعبة.

وقامت كوبازا بصياغة نظريتها في الصّلابة النّفسية من خلال الدراسات التّي أجرتها وكان هدفها معرفة التغيرات النّفسية والاجتماعية التّي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية بالرغم من تعرضهم للضغوطات، فقامت بإجراء دراستها على مجموعة مختلفة من بينهم شاغلي المناصب الإدارية والمحامين ورجال الأعمال، وكان هدف الدّراسة هو معرفة أثر الصّلابة النّفسية في تخفيفي وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية وقد طبق عليهم مقياس الصّلابة النّفسية من أعدادها، ومقياس أحداث الحياة الحرجة من إعداد هولمز وراهي، ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية ومقياس مصدر الضبط، ومقياس الاغتراب عن الذات ومقياس الأمن، فتوصلت إلى النتائج المتمثلة أن الصّلابة النّفسية بأبعادها لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة فقط بل تمثل مصدر الصمود والوقاية من الأثر الذّي تحدثه هذه الأحداث في الصحة الجسمية.

قامت كوبازا باقتراح نظرية في مجال الوقاية من المرض النفسي والجسمي، بعد أن لاحظت أن بعض الناس لهم القدرة على تحقيق ذواتهم رغم تعرضهم للإحباط والضغوطات، والكثير من الأفراد لا يمرضون بسبب تعرضهم للضغط النفسي وكانت فرضيتها تتمحور حول أن السبب الكامن وراء ذلك هو الصّلابة النفسية.

ومن خلال الدراسات التّي أجرتها كوبازا توصلت إلى مجموعة من النتائج التّي ساعدتها على صياغة نظريتها في الصّلابة النّفسية وتتمثل في:

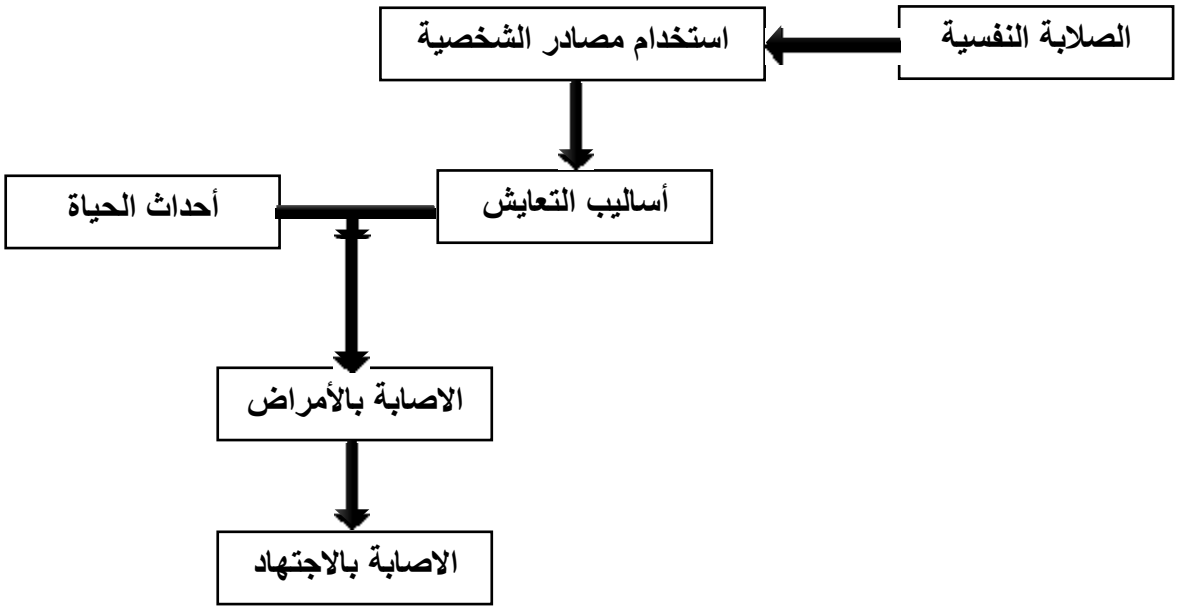
-إن التعرض لأحداث الحياة أمر حتمي لتطور الفرد ونضجه الانفعالي والنفسي والاجتماعي.

-أن الشخصية التّي تتمتع بالصلابة النّفسية لها مستوى عال من القدرة على تحمل المشقة والآلام والصمود والتعامل مع ضغوط الحياة.

- الصّلابة النّفسية مكتسبة أكثر من كونها فطرية.

ولقد أدرجت كوبازا مجموعة من المتغيرات التّي تساعد في ظهور الصّلابة النّفسية وتتمثل فيما يلي:

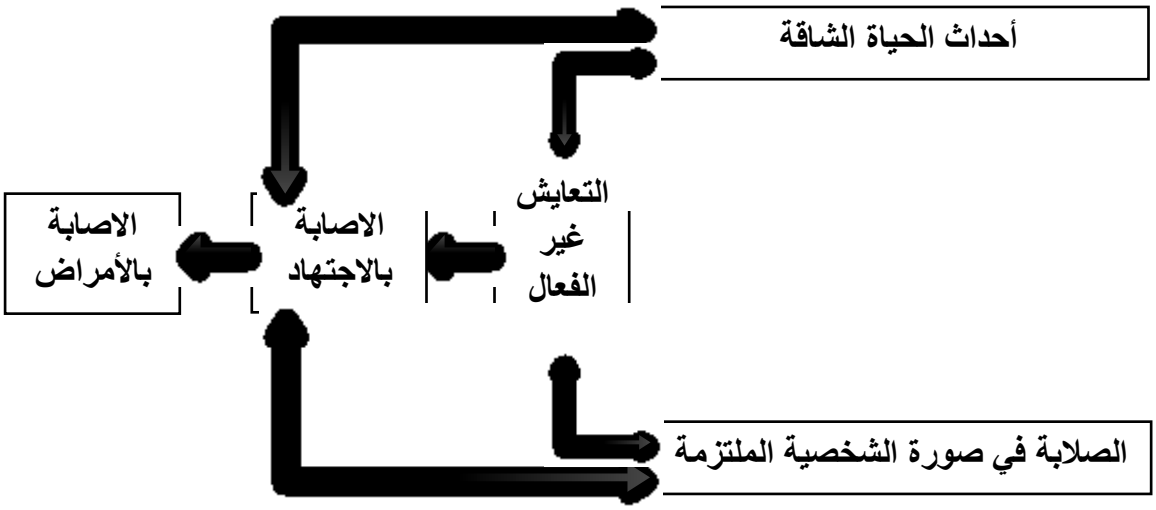
- الوراثة.
- التدين.
- الدعم النفسي والاجتماعي.
- المستوى الاقتصادي المرتفع.
- الرعاية الطبية.
- التعلم الاجتماعي.
- النموذج الإيجابي.



(هلكا ،2016،ص22)

الشكل رقم 1: التأثير المباشر للصلابة النفسية

كما أشارت أنه يوجد تأثيرات غير مباشرة على الصّلابة النّفسية ولخصتها في مخطط يتضمن أحداث الحياة الشاقة وما تحمله من أعباء تؤثر على حياة الأشخاص، كما أنها تسبب الكثير من التأثيرات السلبية وغير المرغوب فيها على الحياة النّفسية وكذا الجسدية للأفراد.



(هلكا،2016،ص22)

الشكل رقم 2: التأثيرات غير المباشرة للصلابة النفسية

2-6-نظرية بارتون :

شارك بارتون بكثير من الدراسات التّي ساهمت في تطوير نظرية الصّلابة النّفسية واستند على كل من نظرية كوبازا ومادي وتبنى المفاهيم المرتبطة بها.

كان مبدأ بارتون هو أن الأفراد يعملون في بيئات صغيرة ومعقدة وهذا ما يؤدي إلى مستويات متفاوتة من الضغط النفسي، والتي بدورها تؤدي إلى إصابة الكثيرين بمشكلات صحية ومهنية، وبالمقابل يبقى آخرون أسوياء صامدين تحت الضغط النفسي .

كما يؤكد بارتون أن الصّلابة النّفسية تعد سمة من سمات الشخصية التّي تميز الأشخاص الذين يحافظون على صحتهم تحت الظروف الضاغطة نفسها، فالأشخاص المتمتعون بالصلابة النّفسية لهم حس قوي بالحياة، وشعور أكبر بالسيطرة والالتزام، كما أنهم أكثر تقبل للتغيير.

ويضيف بارتون أن الأفراد ذوي المستويات العالية من الصّلابة النّفسية يظهرون التزاما أكبر، ويمتلكون حسا عاليا بالالتزام اتجاه الحياة والعمل، وينخرطون بنشاط في الأحداث التّي تجري حولهم، وهذا يعني أن الحياة بالنسبة إليهم ذات معنى وذات وذات قيمة ، كذلك يتميزون بالتحكم وهو الاعتقاد في القدرة على الاختيار والتأثير في المستقبل، إلى جانب التحدي وهو اتجاه للتغيير في الحياة باعتبارها أمرا ممتعا، ويستمتعون بالمواقف الجديدة والتحديات يمتلكون الحماس والدافعية الداخلية، وقد أكد بارتون وجود خصائص نفسية تساهم في إيجاد الصّلابة النّفسية وتعزيزها، إلى جانب عوامل أخرى تؤثر على الطريقة التّي يتصرف بها الأفراد ويستجيبون للمواقف، ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى عوامل فردية مثل الخلفية الاجتماعية، الظروف الأسرية، شخصية الفرد وخبراته، مستوى الذكاء والصحة الجسمية، إضافة إلى عوامل مرتبطة ببرامج التربية والتدريب التّي تؤثر في الأفراد بطرق متعددة، إلى جانب عوامل مهنية وتنظيمية ومجتمعية.(هلكا،2016،ص25).

ويعتبر بارتون أن الصّلابة النّفسية عامل وقائي ضد الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي، وهذا ما اتفق العلماء على تسميته "بسيكولوجية الصّلابة النفسية"Psychobiology of Hardiness " لأن الضغط النفسي الاجتماعي عامل خطر لنشأة المشاكل الصحية وتطورها.

7- أهمية الصّلابة النّفسية :

-للصلابة النّفسية أهمية كبيرة في حياة الفرد لأنها عامل وقاية للإنسان من آثار وضغوطات الحياة المختلفة، كما تجعل الفرد أكثر مرونة وقابلية للتغلب على مشاكله، كما تعتبر عامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

- وتتفق كوبازا مع فولكمان ولازاروس في أن الخصائص النّفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط نفسه، وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النّفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الأفراد لأساليب المواجهة وهي الأساليب التّي يواجه بها الأفراد الحدث الضاغط مواجهة المشكلات، الهروب، التجنب، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة الاجتماعية، التحكم الذاتي.(البازجي ،2011،ص39-40).

- ويبين القطراوي 2013 أن هنالك علاقة إيجابية وطيدة بين الصّلابة النّفسية والصحة، حيث أنه من الممكن للصلابة النّفسية أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، وأن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض، خاصة أن الأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما ينتج عنها من انحدار في المستوى التحفيزي غير بيولوجي، وأن لديهم مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك ذوي الصّلابة النّفسية

المنخفضة والصلابة التّي ترجع إلى التفاؤل هي سمة من شأنها أن تقينا من آثار الجسدية المتعددة للضغط . (عوان،2015،ص14).

ومما سبق التطرق إليه فيما يخص أهمية الصّلابة النّفسية نستخلص بأن أهميتها لا تتوقف عند التقبل للتغيرات والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأحداث بل تتعدى ذلك إلى تمكين الفرد على إيجاد حلول مناسبة وسوية تمكنه من الوصول غلى الامان.

خلاصــة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى نشأة الصّلابة النّفسية التّي بدأت على يد كوبازا التّي تعتبر من أول الباحثين فيها، بعدها تطرقنا إلى تعريفات مختلفة عنها، إضافة إلى علاقة الصّلابة النّفسية ببعض المصطلحات النّفسية وأبعادها المختلفة، كذلك قمنا بتوضيح خصائص الصّلابة النّفسية المرتفعة والمنخفضة مرورا بالنظريات المفسرة لها، وفي الأخير تحدثنا عن أهمية الصّلابة النفسية.

الفصل الثاني

الإكتئاب

تمهيد

1-لمحة تاريخية

2-تعريفات الاكتئاب: la dépression

3-النظريات المفسرة للاكتئاب

4- أسباب الإكتئاب

5-أعراض الإكتئاب

6- تصنيف الإكتئاب

7- تشخيص الإكتئاب

8-علاج الاكتئـــاب

خلاصــة

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد:

يعتبر الإكتئاب من اكثر الاضطرابات النّفسية شيوعا في العصر الحديث لدرجة ان العلماء خاصة علماء النفس والاجتماع يعتبرون ان النصف الاخير من القرن العشرين هو عصر الإكتئاب حيث يرجعون السبب الى زيادة الضغوط النّفسية والاجتماعية التّي يتعرض لها الفرد ,و الى مختلف مظاهر الاحباط وزيادة الصراعات بين الافراد وايضا تدهور القيم الاخلاقية والدينية وسيادة القيم المادية والفردية .

كما يعد بالنسبة لغالبية من الناس تعبيرا عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة او خيبة امل او فقدان شيئ مهم او وفاة انسان ,فالاكتئاب يرتدي اثواب متعددة وفي الوان متباينة ,الشيئ الذّي سنحاول توضيحه في هذا الفصل .

1-لمحة تاريخية :

الاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الانسانية وسجل لنا التاريخ وصفا لمرض الإكتئاب في اوراق البردي التّي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام مما ورد في هذا التاريخ ان هذا المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الان

كما ورد في مراجع التاريخ ايضا ان الامراض النّفسية ومنها الإكتئاب كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثرا مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الايحاء والعلاج الديني للاضطرابات النّفسية ,كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التّي تربط الامراض النّفسية مثل الإكتئاب بحالة الجسم وامراض القلب وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التّي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس بين الامراض العضوية والامراض الجسدية

كما ورد في كتابات الاغريق عن طريق الاساطير والشعر والادب حالات تشابه الإكتئاب النفسي بمفهومه الحالي فقد ورد في جمهورية افلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين وكيفية علاجهم

كما نجد أبوقراط من الاوائل الذين وصفوا حالة الإكتئاب النفسي ونقيضه مرض الهوس وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي اين ربط أبوقراط بين الجسد والروح اين بين الجسم والعقل

و اكد وجود تأثير متبادل بينهما كما قام الاطباء الرومان بوصف بعض الامراض من بينها الإكتئاب وتم تصنيفه الى نوع داخلي وخارجي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي

(تغزة نوال 2014: 35)

2-تعريفات الاكتئاب: la dépression

عرفه ابراهيم عبد الستار "ليس الإكتئاب هو مجرد هذا الحزن المؤقت على وفاة عزيز او ذلك الهبوط في المزاج الدّي يتملكنا بين الحين والاخر وليس هو مجرد احساس بوحدة تنقشع بزيارة صديق او مبادلة الحديث مع احد الرفاق , او الزملاء (عبد الستار 1978: 61)

يعرف عبد الخالق (1999) : depression بانه حالة انفعالية عابرة او دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر كالهم والغم والشؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز وتترافق هذه الحالة مع اعراض تمس الجوانب الانفعالية والاستعرافية (المعرفية) والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والافكار الانتحارية .

(سامر جميل رضوان 2000).

يعرف الإكتئاب على انه عصاب يغطيه القلق بمزاج من التعاسة والافكار غير السارة بالإضافة إلى العجز عن مجاراة الحياة اليومية وضعف الطاقة وصعوبة التركيز وسرعة الانهاك واضطراب النوم عادة (مصباح ابراهيم عبد الحميد ابو النظر: 2013 453).

عرف برينر وبيك (BRUNNER & BECK) الإكتئاب بانه اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله ويشتمل على الانفعالات والافكار والسلوكيات والوظائف البدنية ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم ويشمل الاعراض البدنية على توهم المرض والارق وزيادة الوزن او نقصه والإمساك او الإسهال والخمول والانعزال عن العمل وكذا تجنب الانشطة السارة (رقية بن مرادي 2013 :25)

من خلال ما سبق نلاحظ أن الإكتئاب ما هو إلا تغير مزاجي لدى الفرد وسيطرة مشاعر الحزن والقلق عليه .

3-النظريات المفسرة للاكتئاب :

لقد تعددت النظريات التّي حاولت تفسير الإكتئاب وتقدمي مناذج توضح حدوثه منها من ركز على الجوانب الوراثية في حدوث النوبات الاكتئابية أمّا العوامل البيوكيميائية فقد حاولت ربط إضطراب الإكتئاب بتغيرات وظيفية في الجهاز العصبي حيث" كشفت بعض الدراسات عن إرتباط الإكتئاب في تغيرات في وظيفة بعض الخلايا لدى مقارنة مجموعات من المكئبين وغير المكئبين، كشفت عن نشاط أقل في بعض مساحات دماغهم، مما يفعل الاشخاص غير المكتئبين .

1-3.تفسير المدرسة التحليلية للاكتئاب النفسي:

يرى فرويد في مقالته (الحداد الملانخوليا) وجود اوجه شبه عديدة بين الإكتئاب والحداد لدى موضوع فقدان الحب سواء بالموت او الهجر او الخسارة اذ تنتاب الفرد نوبات من الإكتئاب جراء الشعور بالذنب الذّي يصيبه وكان الكراهية اللاواعية هي السبب في الفقدان مما يؤدي الى زيادة الشعور بالاكتئاب والخنق الداخلي واتهام الذات , أمّا ابراهام (Abraham.1960) فيعتبر ان الاصابة بالاكتئاب تتعلق بموضوع الحب فالفرد الذّي لا يتمكن من اشباع رغباته الجنسية وحاجاته الى الحب تنتابه مشاعر الكراهية والغضب اتجاه موضوع الحب هذه المشاعر ترتد نحو الذات بفعل الشعور بالذنب فالاكتئاب شعور بالغضب اثر الاحباط وخيبة الامل في الحاجة الى الحب هذا ارتد الى الذات بفضل اولويات الدفاع اللاواعية هذا ويتفق المحللون النفسيون عامة في تفسيرهم للاكتئاب لكنهم يختلفون في تحديد انواع الدوافع المثيرة للاحباط والغضب اذ يحددها ابراهام بالفشل في ارضاع الرغبات الجنسية والحاجة الى الحب ويرى رادو (Rado.1928) ان الإكتئاب صرخة بحث عن الحب ويشير بيبرينغ (Bibring ,1953) الى ان الإكتئاب يتمثل في عدم القدرة على اشباع الحاجات والتطلعات الاساسية للفرد كحاجة الى الحب والتقدير والحاجة الى الامن والقوة والحاجة الى منح الحب والحصول عليه وينجم عنه العجز والفشل في اشباع أي من هذه الحاجات وينتجه الصراع الداخلي.

(نجية محمد عبد الرحمان كنز,2014: 175)

2-3.النظرية السلوكية :

توجد عدة نظريات حول الإكتئاب المشتقة من الاشتراط الاجرائي والنموذج الاكثر انتشارا هو العجز المكتسب .

وانطلاقا من نظريات الاستراط الاجرائي لقد بين الباحثون ان غياب الاحداث المفرحة في المحيط ينقص الدافعية لدى الشخص بحيث يصبح تدريجيا بدون نشاط وحزين ,السلوك الذّي يكون خالي من العواقب الايجابية ينتهي بالانطفاء كذلك كثرة الاحداث السلبية والمفاجئة يؤدي الى نفس النتيجة السلوك اين يكون نتائجه سلبية بصفة دائمة تنتهي به الى الضياع من فهرس الفرد

الشخص المكتئب يحمل ظاهرة الانطفاء الراجعة الى نقصان كبير او خطير في الدعم الاجتماعي الايجابي وتبقى الظواهر الاكتنابية الوحيدة المدعمة .

حسب لويسوهن سنة 1974 الإكتئاب هو نتيجة فقدان الشخص امكانية وضع العلاقة بين الفعل والدعم الايجابي وخلال تجربته التّي قام بها حول الكلاب يرى ان الكف عن الكلاب المصدومين عن طريق الكهرباء والتي سماها بالعجز المكتسب او خيبة امل مكتسبة انطلاقا من تجاربه هذه يرى بان كل

الحيوانات والاشخاص المكتئبين بعد تعرضهم الى تجربة الصدمة مطولة او صدمات متكررة يتوقفون عن اعطاء اجابات منتجة لقذ استخدم نموذج العجز المكتسب في الاطار المعرفي من طرف كل ابرسون وسلقمان وتسدال سنة 1978 بحيث الشخص المكتئب امام الفشل مثلا يعطي حكم سببي الانتساب او عزو الاسباب يكون داخلي عام وثابت الشخص الذّي يرجع كل المسؤولية الى الفشل انتساب داخلي ويعتبر هذا الفشل دائم ويعممه في كل المجالات حياته والعكس في حالة النجاح او حادث ايجابي يعطي الاحكام التالية احكام خارجية (الصدفة الاخرين هم السبب)احكام خاصة (الحدث المعزول) واحكام غير مستقرة (هذا لا يستمر). (مصطفى ناصف,1983: 127).

3-3.النظرية المعرفية :

تقوم النظرية المعرفية على العمليات المعرفية وتحليل المعلومات التّي تصل الى الدماغ ومن ثم فالسلوك هو نتاج هذه العمليات وقد ظهرت بعد النظرية السلوكية 1960 واسس بذلك تخصصا يدعى علم النفس المعرفي والذي يقوم على تياران

الاول يهتم بمحتويات الافكار المرضية خاصة الإكتئاب وقد اعطى مكانة للعلاج المعرفي باعتباره يوظف الوظائف المعرفية في عمليات العلاج

الثاني له هدف تحليلي للسيرورات المعرفية واختلالات وظائفها في علم النفس المرضي في الميادين الاساسية التالية .. الادراك الانتباه الذاكرة الغة والاتصال خاصة في الدراسات عن الفصام التّي اخذت نصيبا كبيرا منها .

نظرية Beck وقد طور هو بدوره نظرية الإكتئاب خول نموذج الاستناد معرفية ل"سوليغمان سنة 1974 بالنسبة اليه تثبيت الإكتئاب عند احد الافراد يرتبط ارتباطا وثيقا بوجود هذا الشخص فالبنسبة اليه تعتبر البنيات المعرفية الثابتة مسؤولة دائما على تاويل سلبي للاحداث وقد ركز في مخططه حول الاكتئابات الخارجية .هذه الاكتئابات تثار نتيجة فقدان موضوع مهم (موت عزيز, قطيعة في العلاقة , فقدان منصب عمل).(بن احمد قويدر،75،74:2011)

4-3.النظرية البيولوجية :

اما اصحاب الاتجاه الفيزيولوجي يشيرون الى انه يوجد نمطان رئيسيان لتفسير الإكتئاب يقوم الاول على اساس الاضطراب في الأيض حيث يعتبر كلور الصوديوم وكلويد البوتاسيوم هامين في الابقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ ان الاشخاص العاديون يوجد لديهم صوديوم اكثر خارج النورون ,و بوتاسيوم اكثر داخله ولكن في المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا .

و النمط الثاني فيعتبر الإكتئاب عبارة عن قصور حدوث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ نور بايين فرين والسيروتونين وكلاهما نواقل عصبية (حسين فايد 77:2004)

يتضح من خلال التفسيرات الفيزيولوجية للاكتئاب انها القت الضوء على تأثير العوامل الوراثية والفيزيولوجية في ظهور الإكتئاب النفسي لكن هذا لا ينفي وجود بعض اوجه القصور في هذه التفسيرات ففي النظرية الوراثية تحديد العلاقة بين الاستعداد الوراثي والاكتئاب امر صعب جدا .

اما التفسير الفيزيولوجي للاكتئاب فقد ركز على نقص مواد ناقلة في الدماغ واهمل بذلك دور العوامل النّفسية والاجتماعية مثل الصدمات النّفسية والضغوط والعلاقات الزوجية المضطربة.

(امال سعدي 115:2003) .

4- أسباب الإكتئاب :

تعدد وتفاعل الاسباب المؤدية للأمراض النّفسية ومن المبادئ الرئيسية في اسباب الامراض النّفسية مبدأ تفاعل وتعدد الاسباب الى الحد الذّي قد يصعب فيه الفصل بينهما او تحديد مدى اثر كل منها وتتلخص اسباب الامراض النّفسية نتيجة تفاعل قوى كثيرة ومتعددة ومعقدة داخلية في الانسان (جسمية ونفسية) وخارجية في البيئة مادية واجتماعية وفيما يلي اهم الاسباب التّي يعتقد تم لها دور في حدوث الإكتئاب

4-1.العوامل الوراثية:

اسفرت دراسات عديدة حول التوائم والتبني والعوتمل الاسرية عن وجود خلفية وراثية لاحتمالات التعرض لنوبات الإكتئاب الكبرى

كما تؤكد نتائج بعض الدراسات شيوع الاضطرابات الوجدانية عموما والاكتئاب خصوصا بين التوائم .

المتشابهة والاقارب وقد كشفت نتائج دراسية منظمة الصحة العالمية (1983) عن وجود اضطراب وجداني لدى اقارب مرضى الإكتئاب في 28,3 بالمئة من الحالات الداخلية المنشأ ولدى 19,9 بالمئة من الحالات النّفسية المنشأ أي لدى 48 بالمئة من افراد العينة الاجمالية وتوضح الدراسات الحديثة ان العوامل الوراثية تلعب دورا مؤثرا في الاصابة بالاضطرابات الوجدانية وتشير هذه الدراسات الى وجود عوامل فالجينات الوراثية لها دور مهم فالاصابة بالاكتئاب .

(يحياوي وردة,2013,ص 293)

2-4.أسباب نفسية :

ومن العوامل النّفسية التّي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشباع حاجتين في وقت واحد وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة ولدى الانسان دائما صراعات تنشا دائما بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقدراته من الجانب الاخر ذلك اضافة الى مجالات اخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية .

وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات حيت كان يرى ان الحزن والكأبة التّي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انمت تنتج من تحول في الطاقة الجنسية الى طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات.

ومن العوامل لنفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات اليمة حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النّفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد وكذلك الاحباط الدّي يعاني منه أي انسان نتيجة لادراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه وتكون الاستجابة لهذا الاحباط هي الشعور بخيبة الأمل والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض وفي هذا تامجال لا بد ان نذكر ان الانسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤشرات التّي تسبب الصراع النفسي والاحتفاظ بالثقة في النفس وتحقيق التوافق والصحة النّفسية وعليه فان حالة المرض ليست سوى اخفاق لهذه الاسلحة الدفاعية فينهار التوازن النفسي ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل .(لطفي الشربيني ,2001,ص 43).

3-4.اسباب بيئية اجتماعية :

يرتبط الانسان بعلاقات اجتماعية مع اسرته والاخرون من حوله ومع المجتمع الدّي يعيش فيه وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثرون فيه وترجع معظم الاضطرابات النّفسية الى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع وبين الفرد والاخرين (مي بت كامل بن محمد ب قري 1429 هجري: 167).

و منها بينها :

- الأساليب الوالدية اللاسوية في التنشئة كاهمال الابناء ونبذهم والقسوة الشديدة عليهم
- الخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين او احدهما
- التكك الاسري والانفصال المبكر للوالدين او عنهما
- الخلافات الوالدية الشديدة واضطراب المناخ الاسري.

4-4.تأثير ضغوط الحياة والعوامل النّفسية في حدوث الاكتئاب:

اثبتت الدراسات والمشاهدات الاكلينيكية الطويلة ان هناك احداث ضاغطة تسبق حدوث اول نوبة لاضطراب الوجدان اكثر من النوبات التالية وربما كان الاحتمال في كون الضغوط التّي تصاحب النوبة الاولى قد احدثت تغيرات مستديمة في الناحية البيولوجية للمخ وقد تشمل هذه التغيرات على تغير في المثيرات الكيمائية بالجهاز العصبي او بفقدان بعض الخلايا العصبية ولذا يصبح المريض اكثر عرضة لنوبات اخرى من الإكتئاب وقد اختلف العلماء على مدى تاثير ضغوط الحياة وظروفها فالبعض يرى الاخرون ان لها دورا محددا في توقيت حدوث المرض ومن العوامل المهمة المؤدية لحدوث الإكتئاب وفاة احد الوالدين قبل سن الحادية عشر او فقدان الحياة بالنسبة للزوج والزوجة.

(يحياوي وردة،2013: 243،242).

5-أعراض الإكتئاب :

5-1.أعراض نفسية :

لقد جاء في تقرير الجمعية الامريكية للطب النفسي American psychaitrie association(2005)عن الإكتئاب الاعراض الاكثر شيوعا على المستوى النفسي والتي تتمثل فيما يلي :

- وجود شعور عميق من الحزن
- فقدان ملحوظ للاهتمام بما هو محيط او فقدان الامتعة بالانشطة

5-2.أعراض مزاجية :

وتعتبر تلك الاعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم لمدة اسبوعين على الأقل .

- انخفاض عام في المزاج
- الشعور بالوحدة
- الانسحاب الاجتماعي
- الشعور بالفشل
- التردد وعدم الحسم
- التشاؤم واجترار الافكار السوداء

- انخفاض الدافعية عن المعتاد
- نوبات البكاء
- الشعور بالياس
- الافكار الانتحارية الواضحة. (بسمة على حامد حمودة,2020 ,ص 153).

3-5.أعراض جسمية :

تشير الى التغيرات الجسمية التّي قد تصاحب الإكتئاب وتشمل تغيرات في الانماط والنوم والشهية والاهتمام الجنسي.

- توهم المرض والانشغال عن الصحة
- زيادة في افراز العرق
- اللزمات الحركية
- الصداع والتعب
- الشعور بالضيق
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن لرجع

4-5.أعراض المعرفية :

وتشير الى عدم قدرة الافراد على التركيز دائما واتخاذ القرارات وكيفية تقويمهم لأنفسهم (أسامة فاروق مصطفى ,2011,ص 356).

حسب DSM-5 هناك ثمانية اعراض اساسية مميزة للاكتئاب :

- ضعف الشهية وتناقص الوزن او فتح الشهية وزيادة الوزن
- الأرق او النوم المفرط
- التأخر الحركي النفسي
- فقدان الاهتمام او السرور عند ممارسة الانشطة المعتادة
- الاحساس بانعدام الثقة ولوم الذات الاحساس بالذنب
- الشكوى او التظاهر بتناقص الفدرة على التفكير او التركيز

- تكرار التفكير في الموت بصفة دورية وتجدر الاشارة في هذا الصدد الى أن أعراض الإكتئاب قد تختلف من فرد لأخر فالبعض قد يتخذ لديهم الإكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب الذات ويجيئ عند البعض الاخر مختلطا مع شكوى جسمانية أعراض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينها ويعبر البعض في شكل

- مشاعر اليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس ... وربما تجتمع كل هذه الأعراض وتختلط مع غيرها من امراض نفسية وجسمية أخرى . (الدليل التشخيصي الرابع)

6- تصنيف الإكتئاب :

يصنف الإكتئاب ضمن اضطرابات المزاج التّي يصفها (DSM-5)بانها اضطرابات تتصف باختلال انفعالي حاد مثل الكابة الاخرى (الحادة)(Major Depression) واضطراب ثنائي القطب ويرد الإكتئاب في (ICD-10)ضمن اضطرابات المزاج ايضا ويصنفها الى اكتئاب خفيف ومعتدل وحاد فضلا عن اصناف اخرى بضمنها الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، و هذا يعني كلا التصنيفين العالميين في الطب النفسي الامريكي ومنظمة الصحة العالمية (ICD-10 وDSM-5)يتفقان على ان الإكتئاب اضطراب في المزاج الدّي يعني اضطراب نفسي يتصف بمدة طويلة من الإكتئاب المفرط أو القنوط ليست له علاقة في الغالب بالموقف الدّي يعيشه الفرد، وما زال تصنيف الإكتئاب يمثل اشكالية لدى المعنيين بالاضطرابات النّفسية .(قاسم حسن، بدون سنة)، ويمكن تصنيفها :

الاكتئاب الخفيف Mild depression : وهو اخف صور الإكتئاب

الاكتئاب البسيط simple depression : وهو ابسط صور الاكتئاب

الاكتئاب الحاد acute depression : وهو اشد صور الإكتئاب

الاكتئاب المزمن chronic depression : وهو دائم وليس في مناسبة فقط

الاكتئاب التفاعلي Reative depression: وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى

الاكتئاب الشرطي: وهو اكتئاب يرجع مصدره الاصلي الى خبرة جارحة يعود الى الظهور بظهور وضع مشابه او خبرة مثالية للوضع او الخبرة السابقة (حامد 514:2005)

الاكتئاب العصابي : يتسمى الإكتئاب العصابي اكتئابا استجابيا لانه عادة ما يكون نتيجة لبعض الازمات الخارجية كفقدان قريب او صديق او نتيجة لفشل في اداء عمل او مهنة او علاقة اجتماعية وثيقة . ويعاني المريض من الكراهية المكبوتة بسبب الرفض الانفعالي الدّي يكون قد تعرض له في

طفولته وبلوغه وهذه الكراهية المكبوتة تتجه الى المريض ذاته لانه لا يستطيع ان يعبر عنها تعبيرا خارجيا ملائما

الاكتئاب الذهاني : ويكون مصحوبا باضطرابات عقلية اكثر شدة مثل الهلاوس والهواجس وتتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوبا باضطرابات وازمات نفسية او جسمية او اجتماعية ويمكن التفريق بين الإكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني في الدرجة حيث ان المريض الإكتئاب الذهاني يفقد الاتصال بالواقع الخارجي وتصاحبه اوهام وهذيان (علاء الدين ابراهيم يوسف النجمة 2008ص 17_18)

7- تشخيص الإكتئاب :

يعرض الباحث المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والاحصائي الامريكي الرابع والخامس والمقارنة بينهما

معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الامريكي الرابع (2004) :

النوبة الاكتئابية الجسيمة Major depressive episoden:

وجود خمسة أعراض او اكثر من الاعراض التالية لمدة اسبوعين والتي تمثل تغيرا عن الاداء الوظيفي السابق على ان يكون واحدا من الاعراض على الاقل أمّا (1) مزاجا منخفضا او (2) فقد الاهتمام او المتعة

ملاحظة: لا تضمن الاعراض الناجمة بصورة جلية عن حالة طبية عامة او الاوهام غير المنسجمة مع المزاج او الاهلاسات

1- مزاج منخفض معظم اليوم كل يوم تقريبا ويعبر عنه أمّا ذاتيا (مثل الشعور بالحزن او بالفراغ) او يلاحظ من قبل الاخرين (مثل ان يبدو حزينا دامعا)

ملاحظة يمكن ان يكون عند الاطفال او المراهقين مزاجا مستثارا

2- انخفاض واضح في الاهتمام او الاستمتاع في كل الانشطة او معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا (و يستدل على ذلك بالرواية الذاتية او بالملاحظة الاخرين)
3- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام او كسب وزن (مثل التغير في الوزن لاكثر من 5 بالمئة) او انخفاض الشهية او زيادتها كب يوم تقريبا

ملاحظة: ضع فالحسبان الاخفاق في كسب الوزن التوقع عند الاطفال

4- ارق او فرط نوم كل يوم تقريبا
5- هياج نفسي حركي او تعويق كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الاخرين وليس مجرد احاسيس شخصية بالتلمل او البطاءة)
6- تعب او فقد طاقة كل يوم تقريبا
7- احاسيس بانعدام القيمة او الشعور مفرط او غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات او الشعور بالذنب لكونه مريضا)
8- انخفاض القدرة على التفكير او التركيز او عدم الحمس كل يوم تقريبا (أمّا معبر عنه ذاتيا او ملاحظ من قبل الاخرين)
9- افكلر معاودة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط) او تفكير انتحاري معاود بدون خطة محددة اومحاولة انتحار او خطة محددة للانتحار

- B- لا تحقق الاعراض معايير النوبة المختلطة

هذا البند لم يذكر في الدليل الامريكي الخامس

- C - تسبب الاعراض ضائقة مهمة سريريا او اختلالا في الاداء الاجتلعي او المهني او في المجالات المهمة الاخرى من الاداء الوظيفي

- D-لا تنجم الاعراض عن تاثيرات فيسيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار تناول دواء) او عن حالة طبية عامة (مثل قصور الدرق).

- E - لا تعلل الاعراض بصورة افضل من خلال فقد عزيز اذ استمر الاعراض لاكثر من شهرين او تتصف باختلال وظيفي كبير او انشغال مرضي بانعدام القيمة او تفكير انتحاري او اعراض ذهانية او تعويق نفسي حركي .

معايير التشخيصي والاحصائي الامريكي الخامس(2013).

اضطراب الإكتئاب الجسيم :

- الدليل الامريكي الخامس سماها بالاضطراب بدل النوبة وكان من المفروض ان ترمز ولكنه لم يرمزها

●A- وجود خمسة اعراض او اكثر من الاعراض التالية لمدة اسبوعين والتي تمثل تغيرا عن الاداء الوظيفي السابق على الاقل واحد من الاعراض أمّا (1) مزاج مكتئب او (2) فقد الاهتمام او المتعة

ملاحظة: لا تضمن الاعراض الناجمة بصورة جلية عن حالة طبية عامة

لم يذكر الدليل الامريكي الخامس هذه الاشياء كما في الدليل الرابع الاوهام غير المنسجمة مع المزاج او الأهلاسات)

1- مزاج مكتئب معظم اليوم كل يوم تقريبا ويعبر عنه أمّا ذاتيا (مثل الشعور بالحزن او بالفراغ او الياس) او يلاحظ من قبل الاخرين (مثل ان يظهر باكيا)

ملاحظة : في الاطفال والمراهقين يمكن ان يكون مزاجا مستثارا .

2- انخفاض بشكل واضح في الاهتمام او الاستمتاع في معظم الانشطة او كلها تقريبا
3- معظم اليوم كل يوم تقريبا (و يستدل على ذلك ذاتيا او ملاحظ من قبل الاخرين)
4- فقدان في الوزن بارز عند عدم اتباع نظام غذائي او زيادة في الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من (5 بالمئة في الشهر) او نقصان او زيادة في الشهية كل يوم تقريبا .

ملاحظة: في الاطفال عدم كسب زيادة في الوزن مرة اخرى .

5- ارق او فرط نوم كل يوم تقريبا
6- هياج نفسي حركي او تعويق كل يوم تقريبا (او ملاحظ من قبل الاخرين وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة او التباطؤ)
7- التعب او فقدان الطاقة كل يوم تقريبا
8- احاسيس بانعدام القيمة او شعور مفرط او غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون وهميا)
9- كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات او الشعور بالذنب لكونه مريضا
10- انخفاض القدرة على التفكير او التركيز او التردد كب يوم تقريبا (أمّا معبر عته ذاتيا او ملاحظ من قبل الاخرين)
11- افكار متكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت) او تفكير في الانتحار متكرر بدون خطة محددة للانتحار

B- هذا البند غير موجود في الخامس وهي لا تحقق اعراض معايير النوبة المختلطة

- تسبب الاعراض ضائقة مهمة سريريا او اختلالا في الاداء الاجتماعي او المهني او في مجالات مهمة اخرى من الاداء الوظيفي (هذا البند يمثل البند C في الدليل الامريكي الرابع)

C- لا تنجم الاعراض عن تاثيرات فيسيولوجية مباشرة لمادة او عن حالة طبية عامة

- هذا البند الذّي يمثل D في الدليل الامريكي الرابع ولا يوجد في الدليل الامريكي الخامس (مثل سوء استخدام عقار او تناول دواء)و غير موجود ايضا (مثل قصور الدرق) كما هو موجود في الدليل الامريكي الرابع)

ملاحظة : يستجيب لفقدان محدد (على سبيل المثال الفجيعة لفقدان عزيز ضائقة مالية والخسائر من الكوارث الطبيعية مرض طبي خطير او اعاقة) ويمكن ان تشمل مشاعر الحزن الشديد وافكار عن الخسارة والارق وفقدان الشهية وفقدان الوزن في المحك A والتي قد تشبه نوبة الإكتئاب على الرغم من ان مثل هذه الاعراض قد لا تكون مفهومة او فد تتناسب مع الفقدان وجود نوبة اكتئاب جسيمة بالاضافة الى استجابة طبيعية لخسارة كبيرة تصاحبها ولكن بحذر .

هذا القرار يتطلب حتما ممارسة العلاج السريري المبني على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب الناتج عن الخسارة.

هذه الملاحظة لم تذكر في الدليل الامريكي الرابع وهي مفصلة تفصيلا دقيقا في الخامس ولا يوجد في الرابع وهي مفصلة تفصيلا دقيقا في الخامس ولا يوجد فالرابع في البند E الا فقدان عزيز مع ذكر المدة الزمنية وهي اكثر من شهرين لم تذكر باقي الامور في الدليل الرابع .

وقوع نوبة اكتئاب جسيمة لا تفسر بشكل افضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني والفصام والاضطراب فصامي الشكل واضطراب الضلالات او الفصام الوهمي المحدد او غير المحدد والاضطرابات الذهانية الاخرى (هذا البند غير موجود في الدليل الامريكي الرابع).

D- لا يوجد نوبة جنون او هوس خفيف (هذا البند غير موجود في الدليل الامريكي الرابع). (علاء صبح ،44:2016).

8-علاج الاكتئـــاب:

8-1 العلاج السلوكي :

بخلاف مدرسة التحليل النفسي اعتمدت المدرسة السلوكية البحث التجريبي وقدمت ايضا التعلم والخبرة كبديل عن القوى الداخلية فالاضطرابات النّفسية عند السلوكيين ما هي الا استجابات وعادات

شاذة تكتسب بفعل خبرات خاطئة من الوسط البيئي بفعل سلسلة من الارتباطات المؤلمة لذلك فالملالج السلوكي ينظر الى المرض والاضطراب على بكونه نتائج لعناصر بعضها في البيئة الخارجية وبعدها فالبيئة الداخلية وبالتالي فان علاج الشخص المكتئب يتم عن طريق تعلمه اساليب جديدة من التفكير والسلوك عن طريق تغيير توقعاته وقيمه واتجاهاته وانماط تفكيره وادراكاته المستقبلية صوب اهدافه

و يقوم على مبدا ان السلوك الانساني ينشا من التعلم ولذا يمكن تغييره من خلال تعليمه سلوكا اخر جديد ويعما العلاج السلوكي على ازالة هذا السلوك المرضي مثل الإكتئاب ومن العناصر المهمة في المعالجة السلوكية انها تتطلب من المريض المشاركة الفعالة في والتعاون الايجابي من خلال القيام بالتدريبات المطلوبة والعلاج السلوكي له انواع متعددة مثل الاقدام المتدرج والمكافأة.

(ناصر محمد نوفل ص 175)

8-2. العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب :

تطلق تسمية الاساليب العلاجية المعرفية السلوكية على تلك الطرائق العلاجية التّي تستخدم مستوى المعرفة المطور في علم النفس الامبريقي وهي طرائق علاجية قائمة على نظريات التعلم السلوكية من جهة ومن جهة اخرى طرائق علاجية قائمة تعطي معرفيات مركزا مهما في الحدث النفسي . وكما تطلق على الاولى تسمية طرائق العلاج السلوكي وعلى الثانية طرائق العلاج المعرفي

وبالنظر الى هاتين الطريقتين العلاجيتين المختلفتين مفاهيميا لا تستخدمان اليوم مع بعضهما بانتظام فحسب وانما ممزوجتان مفاهمين فاننا نتحدث عن طرائق العلاج المعرفية السلوكية ويتضح ذلك في الجمع بينهما في صيغة واحدة هي Cognitive-behavior therapy وسنرمز لها اختصارا CT او CBT كما ويتضح ايضا من مجموعة التقنيات العلاجية التّي تجمع الاسلوبين معا ونتيجة لهذا التوجه الجديد فان الانسان يؤثر في مثيرات الموجودة في محيطه يحاول تعديلها ثم يشكل تصورا جديدا عنها يؤثر في سلوكه من جديد وهذا هو التفاعل المستمر بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية

ويعتمد العلاج المعرفي بشكل عام على الافتراض القائل بان " الناس لا يضطربون بسبب الاحداث ولكن بسبب المعاني التّي يسبغونها على هذه الاحداث وهذه المعاني والتفسيرات مختلفة للفرد الواحد في المواقف المختلفة

و هناك العديد من الاساليب التّي يمكن ادراجها ضمن العلاج المعرفي السلوكي ومن هذه الاساليب العلاج العقلاني الانفعالي لاليس Rational-Emotive Ellis Therapy

و التعديل المعرفي السلوكي لميكنباوم وعلاج حل المشكلات لغولد فريد Golf fried والعلاج المعرفي لبيك والعلاج متعدد المحاور وغيرها ويتفق المعالجون على اختلاف اساليبهم في ان الاضطرابات النّفسية تعتمد الى حد كبير بعيد على وجود معتقدات فكرية وافتراضات خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به " (صباح السقا 2009)

8-3.العلاج التحليلي :

علاج الإكتئاب من منظور التحليل النفسي يتم عن طريق البحث عن الاسباب المؤدية الى الاصابة بالاكتئاب وازالتها فيسعى الى محاولة تخفيف حدة التثبيت على المرحلة الفمية ومحاولة حل الصراع الاوديبي وتقوية الدفاعات الانا وتخفيف قسوة الانا العليا الباعثة على الذنب. مع اعادة التنظيم الانفعالي وتوظيف الطاقة النّفسية سغيا لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الدات وتعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة الى الداخل كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية الى الخارج (عسكر عبد الله 1988ص 177).

اما عن خطوات التحليل النفسي في العلاج النفسي فمن اهمها العلاقة بين المرشد المعالج والمريض التّي يسودها التقبل والتفاعل الاجتماعي السليم والتفريغ الانفعالي والتداعي الحر وعلى الرغم من كل ما سبق الا انه قد وجه الى هذه النظرية نقدا شديدا

اهتمت النظرية بالمرض والمضطربين اكثر من اهتماماتها بالاسوياء والعاديين

انها تركز على الماضي وتركها للحاضر كذلك فهي عماية طويلة شاقة ومكلفة في الوقت والجهد والمال.

إن الاتجاه التحليلي ادى الى تخلف بعض الحالات وتأخرها عن العلاج لطول فترة العلاج والبحث عن الماضي (سعفان محمد ابراهيم 1995 ص 43-45)

8-4.العلاج الديني للاكتئاب:

يعتبر الحق في العلاج والتداوي من الحقوق الثابتة للانسلن في الاسلام وقد جمع البخاري في صحيحه كتاب الطب الذّي اشتمل على 58 بابا وورد 118 حديثا تناولت مسائل طبية مختلفة , وكان الافتتاح حديث ابي هريرة عن رسول الله (ص) " ما أنزل الله من داء الا أنزل له الشفاء " , اضافة الى أحاديث النبي " با أيها الناس تداووا"

وقد حث الاسلام على الأخذ بالأسباب والعلاج بالأدوية والعلاجات الروحية اعتماد القلب على الله والتوكل عليه والالتجاء اليه والانطراح والانكسار بين يديه والتذلل له, اضافة الى الصلاة والدعاء والتوبة والإستغفار والإحسان الى الخلق (اسماء بوعود، 2014).

خلاصــة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم عامة عن الإكتئاب حيث قمنا بتقديم لمحة عنه وتعريفات وأهم النظريات المفسرة له وذكرنا أيضا أسباب وأعراضه والتصنيف وفي الأخير التشخيص والعلاج من خلال ما سبق نستنتج أن الإكتئاب هو من الإضطرابات النّفسية المزاجية واسعة الإنتشار والذي يزيد من خطورته عندما يكون مصاحب لمرض آخر مثل القصور الكلوي لأنه بالتأكيد سوف يؤثر على نفسية المريض

الفصل الثالث

القصور الكلوي

تمـهيد

1-تعريف القصور الكلوي

2-أنواع القصور الكلوي

3-أسباب القصور الكلوي

5- سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن

6-تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض

7-الآثار المرتبطة بمرض القصور الكلوي

8-تشخيص القصور الكلوي

9-علاج القصور الكلوي

خلاصة

الفصل الثالث : القصور الكلوي

تمـهيد :

لقد زاد الاهتمام بالأمراض المزمنة ومن بينها مرض القصور الكلوي نتيجة زيادة انتشاره وخطورته، فباعتبار الصحة الجسمية تلعب دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية والإصابة بمرض القصور الكلوي يؤثر على حياة المصاب نتيجة عدم قيام الكلى بوظائفها الأساسية باعتبارها من أهم الأعضاء، فتنعكس على حالة المريض النّفسية والاجتماعية وعلى أدائه أيضا بسبب درجة الألم جراء قيامه بتصفية الدم، هذه العملية تعد معاناة حقيقية يعيشها المريض باستمرار لأن هذا العلاج لا يشفي الكلى بل يساعد على التعايش مع المرض .

1-تعريف القصور الكلوي :

تعني كلمة" فشل "عجز العضو عن القيام بالوظيفة المنوطة به، وبالتالي يقصد بمصطلح "القصور الكلوي" عجز الكلى عن القيام بوظائفها، خاصة ترشيح الدم وتخليص الجسم من المواد الضارة، وبالتالي تراكم هذه المواد والأملاح الزائدة في الجسم، وتؤدي إلى تلف الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (هناء ، 42 :2019)

يعد الفشل الكلوي خلالا وظيفيا نتيجة عجز الكلية للقيام بالوظائف الحيوية الأساسية والتي تؤدي إلى إفراز نواتج الأيض بمستويات السوائل أو إبقاء نسبة الشوارد الكهربائية داخل الجهاز البولي والتي تؤدي بدورها إلى تسمم دموي يسمى بالبولينا (إيلاف42 :2019).

يعنى الفشل الكلوي عجز الكليتين عن تنقية الدم بصورة كافية وعن الترشيح والاسترجاع التالي للمواد الهامة، فإذا لم يعالج فيض السموم في الجسم الناجم عن ذلك يمكن أن يؤدي إلى موت الشخص، فهم يهدد سائر الأجهزة في الجسم من القلب والجهاز الدوري مرورا بالرئتين وصولا إلى الجملة العصبية المركزية ويظهر الفشل الكلوي بصورة نقص شديد في البول وتراكم الماء في الأنسجة، كما يترافق بغثيان وتعب (سعادة، 30 :2011)

و في ضوء ما سبق يعرف مرض الفشل الكلوي المزمن بأنه فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلى، بحيث ينخفض معدل تشريح الوحدات الكلوية إلى أقل من 10 ميليلتر (جزء من ألف من اللتر) في الدقيقة، أي تصل كفاءة الكلى إلى أقل من 10% من كفاءتها الطبيعية "(مرجع سبق ذكره:42)

2-أنواع القصور الكلوي:

2-1.الفشل الكلوي الحاد:

الذي يطرأ على كلية سليمة وذلك في وقت قصير، وينتج عادة هبوط في كمية الدم التّي تصل إلى الكلية من جراء نزيف أو فقدان حاد للسوائل أو هبوط في وظائف القلب أو تناول العقاقير أو أعشاب سامة للكلية وهذا النوع من الفشل الكلوي يرجى برؤه غالبا إذا عولج سببه ولكن في بعض الأحيان ينتج عنه فشل كلوي مزمن .

2-2.الفشل الكلوي المزمن :

وهو الفقدان التدريجي لوظائف الكلى على مدى شهور أو سنوات وأعراض تدهور وظائف الكلى غير محددة وقد تشمل الشعور العام بالإعياء والمرور بضعف الشهية، يتم تشخيص مرض الكلى المزمن

نتيجة لفحص الأفراد المعروف أنهم معرضون لخطر مشاكل في الكلى، مثل مرضى ضغط الدم أو السكري من ذوي القرابة بشخص مصاب بمرض الكلى المزمن .قد يتم أيضا التعرف على مرض الكلى المزن حين يؤدي إلى احدي مضاعفاته المتعارف عليها مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، أو فقر الدم أو التهاب التامور، وأسبابه كثيرة منها الأسباب الوراثية وقد يكتشف المرض أثناء الطفولة أحيانا وأحيانا أخرى عند الكبر (أم كلثوم، 233: 2019).

3-أسباب القصور الكلوي :

على الرغم من عدم وضوح العوامل المسببة لمرض الفشل الكلوي المزمن، فإن بعض العوامل المهيئة للإصابة، فتزيد هذه العوامل عند توافرها من استهداف الفرد للإصابة بالمرض وتنحصر هذه العوامل في فئتين :

- العوامل الوراثية .
- العوامل المكتسبة. (هناء، 44 :2009)

3-1.العوامل الوراثية :

تؤدي العوامل الوراثية دورا في الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن وإن لم يكن القدر نفسه الذّي تسهم به العوامل الأخرى، حيث يشيع المرض بين أفراد الأسرة الواحدة، وبين مجموعات محددة، مما يدل على وجود عنصر وراثي له دور في الإصابة بالمرض) مرجع سبق ذكره .(43: ومن أهم الأسباب المسببة لمرض الفشل الكلوي المزمن ما يلي :

أولا: مرض الكلى المتعدد الأكياس.

وهو مرض وراثي ينتج عنه تكوين أكياس غير طبيعية داخل الكلى، وتسبب هذه الأكياس تلف عطب الكبيبات الكلوية، مما يترتب عليه إعاقة الكلى من القيام بوظائفها، وتظهر فرص الإصابة بهذا المرض عند الأبناء صغار السن بحوالي **50%** عند إصابة أحد الوالدين و 57%عند إصابة كل من الوالدين، **أمّا** الأبناء كبار السن فتصل نسبة الإصابة عندهم إلى 100 مرجع سبق ذكره .(43 :

ثانيا: زملة ألبورت.

تسبب هذه الزملة التهابات مزمنة داخل الكلى، وعادة ما تظهر في مرحلة الطفولة وقد تستمر هذه الالتهابات لتشمل جميع الوحدات الكلوية داخل الكلى، مما يترتب عليه ظهور الدم والزلال في البول، وتتطور هذه الأعراض إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن .

-وهناك بعض العوامل الوراثية الأخرى التّي تصيب وظائف النبيبات الكلوية، وتضعف من قدرتها

على التعامل مع مكونات الترشيح الكلوي، مما يسبب اضطرابات حموضة الدم، يتطور إلى الإصابة

بمرض الفشل الكلوي المزمن (هناء، 2009:44).

2-3.العوامل المكتسبة :

تتعدد العوامل المكتسبة التّي تساهم بشكل كبير في تطور الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن، ومن هذه العوامل نجد :

أولا: مرض السكر.

فمرض السكر من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزن، حيث يؤدي مرض السكر إلى اضطراب نظام الترشيح الكلوي الناتج عن تلف الأوعية الدموية داخل الكلى، وتبدأ إصابة الكلى بعد حوالي 15-20 سنة من الإصابة بمرض السكر لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين. يقل احتمال حدوثها مع مرور السنين، بحيث يكاد ينعدم إذا لم تحدث بعد 30 سنة، **أمّا** المريض غير المعتمد على الأنسولين، فتبدأ إصابتهم بأمراض الكلى بعد حوالي 10-5 سنوات من بداية ظهور مرض السطر (مرجع سبق ذكره:44)

ثانيا: ارتفاع ضغط الدم.

يمثل ارتفاع ضغط الدم العامل الثاني المؤدي للإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن لدى15% و 20من مرض الفشل الكلوي المزمن، ويعرف ارتفاع ضغط الدم عندما يزداد90/140 مم زئبق، حيث يؤدي ارتفاع ضغط الدم المتكرر إلى حدوث ضيق في الشرايين المغذية للكلى، **و**بالتالي تضمر منطقة القشرة في الكلى، مما يصيبها بالفشل الكلوي المزمن .

ثالثا: التهابات الكبيبات.

يترتب على اضطراب جهاز المناعة في الجسم، زيادة نشاط الخلايا الليمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم، ويتسبب مرور هذه الأجسام في الأوعية الدموية في الكلى في حدوث عدوى تصيب الكبيبات الكلوية بالتهاب مزمن، مما يترتب عليه خلل في القيام بوظائفها (مرجع سبق ذكره :45،44)

رابعا: أعراض وعلامات القصور الكلوي.

يكون لمريض في الغالب شاحب اللون بسبب فقر الدم وزيادة السوائل في الجسم كما تقل مقاومته للمكروبات نتيجة ضعف جهازه المناعي، كما تقل شهيته للطعام ونتيجة ارتفاع المواد السامة في جسمه يحدث غثيان وقيء، ونوبات إسهال .

من أهم أعراض وعلامات المرض :

- **قلة إفراز البول أو توقفه .**

و عادة ما يقل إفراز البول إلى اقل من (400مليلتر) في اليوم الواحد وهنا يجب أن نفرق بين قلة أو توقف إفراز البول وبين انسداد مجرى البول التّي تكون فيه المثانة ممتلئة بالبول حيث يشكو المريض من آلام شديدة وتعسر في عملية البول يمكن علاجها بإدخال قسطرة أو إيجاد فتحة في المثانة .

- **التسمم البولي** :

و هي عبارة عن تجميع للبولينا والمواد السامة والأملاح والأحماض التّي من المفترض أن تخزنها الكلى في الدم، ومن الأعراض والعلامات الناتجة عن تجمع هذه المواد :

أ - ارتشاح الماء (تجمع الماء في الجسم) وخاصة في الوجه والأطراف السفلى، وتجمع الماء والصوديوم والبوتاسيوم في الدم وعدم إفرازها يؤدي إلى الشعور بالضعف والوهن وأحيانا حدوث فقدان للوعي ونوبات صرع .

ب- ونتيجة تجمع مادة البوتاسيوم في الدم يتأثر القلب ويكون سبب في توقفه .

ج- تصاب الرئتين بالالتهاب وارتشاح الماء فيها وسرعة التنفس وذلك نتيجة عدم إفراز الأملاح و البولينا وحامض الهيدروجين من الجسم(زكرياء،2013:52،51).

5- سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن :

إن المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة يمرون من الناحية النّفسية عبر أربع مراحل:

المرحلة الأولى: الصدمة أو الانكار.

بحيث تكون ردة الفعل المريض عنيفة كأن يقول هذا الشخص "غير ممكن لست مريضا بهذه

المرض "وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.

المرحلة الثانية :التمرد أو العصيان.

وتكون باتهام المرض بحد ذاته، وإلقاء مسؤولية مرضه على الاخرين

المرحلة الثالثة: التأمل.

المريض يكون أكثر هدوء وتعاون، ويبحث عن معلومات عن العلاج اين يبدو انعكاس جديد في سياق التقبل.

المرحلة الرابعة: التقبل.

وهو النتيجة النهائية لسياق نفسي متعب وصعب.

إلا ان معاناة مريض القصور الكلوي المزمن أكثر حده من الامراض المزمنة الاخرى، لأن مرضه يحتاج الى ملازمة الآلة وليس دواء يتناوله عن طريق الفم او باستعمال حقنة، هذا الوضع يخلق لديه نوعا من التوتر والقلق، فغذائه مرتبط بتعليمات الطبيب بالإضافة الي محدوديته في الحركة، بحيث ال يستطيع التنقل أو السفر .كما تهتز صورة الجسم للمريض، حيث توصلت الاختبارات والمقابلات النّفسية الي مشاعر هجوم، ومحدودية الجسم مع مشاكل الحاجات ومتطلبات داخلية وخارجية للجسم، فيحس كأنه مسلوب الشخصية الن الداخل من المفروض شيء عزيز وسري لكنه يظهر باستمرار بدوران الدم خارج الجسم.

فيظهر كل اضطراب يؤدي الي قلق وعدوانية تتعلق بالمحيطين بالمريض من افراد االسرة او المحيط الطبي .

كما وجد كل من Mothny واخرون في دراستهم ان هؤلاء المرضى كانوا مرهقين بسبب خطر الموت الدائم نتيجة الفشل الكلوي، ومشكلات القيمة الذاتية الواضحة وتضرر العالقات الزوجية، إضافة الي ارهاقات متعلقة بالعلاج (الخوف من الاصابة)والمخاوف الناجمة عن عدم اتباع تعليمات العلاج.

ويذكر Black وفق متوسط المراجع المتخصصة الارهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي (التهديد الكامن بالموت، المشكلات الجنسية والأسرية، الإكتئاب والقلق، والخوف من المضاعفات) كما أظهرت المظاهر النّفسية والجسدية لهؤلاء المرضى اكتئاب أين يعبر بدرجات متفاوتة في المرحلة الأولى حتى تصبح لدى الكثيرين نمط حياة، فالشخص يعلن الحداد لقدراته، ويتجاوز اصابته النرجسية التّي تمثلها بانخفاض النشاط الجسدي (عزوز اسمهان، 2009، ص 55،56).

6-تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض :

يقول إبراهيم عبد الهادي المليجي : يحدد نوع العجز الذّي يعاني منه المريض طبيعة استجابته والعجز الكلي أو الجزئي الذّي ينشأ عند المرض حيث يلعب دوره في حياة الكثير من الأشخاص ولا تتوقف استجابة المريض نحو عجزه على اتزانه النفسي فقط، بل وعلى طبيعة مرضه أيضا وإن أول ما يرد في ذهن الفرد الذّي يصاب بعجز جسمي يرتبط بمقدار الإصابة وشدتها والمدة التّي يضل فيها تحت العلاج والفترة التّي يصل فيها إلى الشفاء الكامل وعلى الآثار التّي سوف تنتج عن المرض والمصير الذّي يؤول إليه .فإذا كانت الظروف ملائمة واستمر المرض فترة قصيرة، تكون مشكلات المرض عادة ضئيلة نسبيا، أمّا إذا طالت فترة المرض فإن المريض لا يعاني من آلام جسمية فقط وإنما كذلك الشعور بإحباط وتدهور حالته المعنوية وأغلب حالات سوء التكيف تظهر بوضوح في حالات الأمراض المزمنة خصوصا عندما يتحمل المريض مسؤوليات عائلية .

لذا يمكن القول أن إصابة الفرد بمرض ما يؤثر على حياته الاجتماعية بجميع جوانبها خاصة إذا كان مرضا مزمنا، هذا المرض يلازمه طيلة حياته فكيفما إذا كان مرض القصور الكلوي هذا الذّي يتطلب إجراء عملية" تصفية الدم يوما بعد يوم على الأقل مرتين في الأسبوع للفرد إذا ما كان ملتزما بالنصائح كما يجب .

و هكذا فإن ذلك يؤثر على مكانته داخل أسرته مما يؤثر على عمله ودراسته إذا ما كان متمدرسا إضافة إلى أن هذا المرض يؤثر كثيرا على زواج المريض سواء بالنسبة للإناث أو الذكور (صدقي،165:2005،164)

7-الآثار المرتبطة بمرض القصور الكلوي:

يترتب عن هذا المرض آثار جانبية منها :

7-1.الآثار الجسمية :

يصاحب هذا المرض منذ ظهوره مجموعة من الأمراض التّي تسبب للمريض الشعور بالمعاناة كالحارقات أثناء عملية التبول وفقدان الشهية والشعور بالألم والوهن كما يشتكي مرضى القصور الكلوي المزمن اضطرابات في النوم، كما تعد هشاشة العظام والنسيج العضلي والأنيميا والحكة الجلدية الشديدة من أهم الآثار الجسدية لدى المرضى الخاضعين للعلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر.

(حلواني، 60:2000).

2-7. الآثار المرتبطة بالتشخيص :

يعد التشخيص المرضى القصور الكلوي المزمن صدمة نفسية مما يرتبط بالشخص من تغير في وظائف الجسم وأسلوب الحياة بالإضافة إلى أن المريض يبدأ رحلة التشخيص ويمر بعدد من الإجراءات التشخيصية التّي تعد مجملها مصدر المعاناة لدى المريض .

3-7.الآثار المرتبطة بالعلاج :

بعد رحلة التشخيص يخضع المريض لرحلة علاج مستمرة ومتكررة كل فترة وأثناء خضوعه للعلاج يواجه مصدرين للمعاناة هما :

- الاعتماد على آلة الإستسفاء الدموي المتكرر فبقاء المريض حيا يعتمد على هذه الآلة التّي تعوض فقدان وظائف الكلى ويشعر بصداع دائم بين الاعتماد على هذه الآلة واستمرار حياته .
- القيود العلاجية المرتبطة بالنظام الغذائي والحركة حيث يخضع المرضى لقيود صارمة يختص بعضها بالنظام الغذائي المتبع، حيث يعود فيه تناول السوائل الغذائية من أكبر القيود الغذائية التّي تمثل شعورا بالمعاناة لدى المرضى والبعض الآخر يتعلق بحرية السفر والانتقال فيتقلص نشاط المريض بعد المرض وتنحصر قدرته على القيام بأنشطة الحياة اليومية وراجع ذلك لانخفاض قدراته الجسمية (حلواني،60:2000).

4-7.الآثار الاجتماعية :

نتيجة لتغيرات المصاحبة لتشخيص والعلاج تتغير شبكة العلاقات الاجتماعية حيث يميل المريض إلى الانسحاب الاجتماعي وتتقلص أدواره مما ينعكس على علاقاته بالآخرين .

5-7.الآثار المرتبطة بالعمل :

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

6-7.الآثار الجنسية :

تعد الاضطرابات الجنسية من المشاكل الشائعة بين مرضى القصور الكلوي المزمن، والتي تنتج من حدوث بعض التغيرات البيولوجية وتؤثر بشكل كبير على عملية الانتصاب لدى الذكور.

(حلواني،60:2000) .

8-تشخيص القصور الكلوي :

يتم تشخيص هذا المرض من خلال فحوصات طبية مختلفة منها :

الفحوصات الإكلينيكية : وتتمثل فيما يلي :

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم .
- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم .
- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام .
- الفحوصات البيولوجية تتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها :
- نسبة البوليان تتجاوز1 غ/ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلية مازالت محتفظة بخمسين بالمئة من وظائفه .
- فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 ملل / الدقيقة والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي**1** مغ لكل 100 ملل، وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التّي قد تصل إلى 25 ملل / الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مغ/ملل من الدم .
- فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين .
- زيادة الماء ونقص البوتاسيوم .
- اضطرابات في التوازن (انخفاض).
- اضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم (بالزيادة) **(**رزقي،2019:22،21**)**

9-علاج القصور الكلوي :

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

- إيطاء تطور المرض وتمكين المريض من تفادي الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول .

كما أنّ علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي :

الحمية : تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد التّي سوف يتبناه لان هذا المريض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا بإتباع حمية مدروسة وخاصة لشروط صحية وهي كما يلي - :التقليل من المواد البروتيدية ويمكن فقط أخذ كمية تقدر ب 0.8 غ يوميا من أجل التقليل من كمية الفسفور، اليوري، والكالسيوم .

- الإنقاص من المواد الغذائية التّي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه والشوكولاطة .
- أخذ كميات من الماء والصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي وأسبابه ومرحلته فمثلا: الإنقاص في مرحلة تناذر وعندما يكون المريض مازال محتفظا بمنعكس التبول .

الأدوية: يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الاضطرابات والانعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي**)** تصفية الدم) والتي من بينها: 1 أدوية renegatأو **calcium** في المراحل الأولى من المرض إضافة إلى فيتامين لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفسفور .

- أدوية خافضة للضغط الدمويeshypotenseur ومن أجل خفض زيادة اليوري يبحث الطبيب عن التجاوزات التّي يقوم بها المريض في حميته .(رشيد 93**:** 2012)

تصفية الدم: ظهرت تقنية تصفية الدم في سنة 1942 وظهرت سنة 1960 بعد اكتشاف الباحثان W.Ouinton و ... ScribnerمبدأCourt circuit ويتمثل في أنبوبة يتم تركيبها بين الشريان والوريدveineux-**antrio** في الساعة ويتم استعمالها بوصلها بجهاز الكلية الاصطناعية، وقد توصل الباحث cimino في جامعة نيويورك إلى طريقة لإيصال الدم إلى الأنابيب الموجودة في الآلة عن طريق الناصور(Arterios **(fistule** (FNA) **veineuse)** ويتم ذلك عن طريق عملية جراحية يجريها الطبيب المختص على مستوى الساعد بين الوريد والشريان، وبعد حوالي ثلاثة أسابيع تتضخم أوردة الساعد لتسمح باختراقها بإبرة هي التّي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الاصطناعية .

- **تعريف عملية تصفية الدم** hemodialyse :

هي كلمة تتكون من جزئيين**hemo** وتعني الدم وdialyse وتعني التصفية وهي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي وهذا الجهاز

مزود بآلة تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم (رشيد، 94 :2012)

- **مكونات جهاز تصفية الدم** :

الحوض:bain de dialyse وهو جهاز يسمح بالحفاظ على درجة حرارة الحوض ونقائه والحفاظ على التدفق المستمر المنتظم والحفاظ على الضغط، أي يسمح بان يكون الوسط مثل الدم من حيث درجة الحرارة °38 والضغط وتركيبه .

- **محلول الحوضdialysat:** والذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويحتوي القليل من شوارد +Na K H ويتكون من ماء معالج خال من المعادن) الألمنيوم والكالسيوم .(الغشاء نصف النفاذ :يسمح بمرور الفضلات والبولة+++ +++ + Na + ولكنه غير نفوذ للبروتينات+Na+ وكريات الدم الحمراء والبيضاء وغيرها .
- مقر التصفيةdialyseur ويحتوي على وسطين الدم) ومحلول الحوض (منفصلين بواسطة غشاء نفوذ، حيث يتم خروج شوارد + + + Na من الدم حتى يصبح تركيزها مستويا وعاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرة الإنشطار الاسموزي لتخرج الفضلات من الدم إلى الحوض(رشيد 2012:94)

خلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم القصور الكلوي الدّي يتمثل في عجز الكلى عن القيام بوظائفها المتمثلة في التخلص من كميات كافية من البول، وإلى أنواعه الحاد والمزمن وأسبابه وأيضا جانب الأعراض وإلى تأثيره وآثاره على مرضى القصور الكلوي وأخيرا إلى التشخيص والعلاج، ونتوصل إلى أن هؤلاء المرضى لديهم مستوى من الإكتئاب نظرا لمعاناتهم مع المرض.

الفصل الرابع

الإطار التطبيقي للدراسة

1- منهج الدّراسة
2- حدود الدراسة
3- مجتمع الدراسة
4-عينة الدراسة
5- أدوات الدراسة
6-الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع: الإطار التطبيقي للدراسة

تمـــهيد:

إن الهدف الأساسي للدراسة هو الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصّلابة النّفسية ومستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، ومن أجل الكشف كان لابد الإعتماد على الإجراءات المنهجية التّي تتطلبها هذه الدّراسة ولذلك في هذا الفصل تم عرض طريقة اجراء الدّراسة بدءا بالمراحل التى مرت عليها،من المنهج المتبع في هذه دراسة، عينة الدراسة، المجال المكاني والزماني لهذه الدّراسة والمعالجات الإحصائية المعتمدة.

1- منهج الدّراسة :

من الضروري أن أي دراسة من الدراسات العلمية لن تستطيع الوصول إلى هدفها بدقة وموضوعية دون الإعتماد على منهج ،والذي يعني الطريقة أو الأسلوب التّي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة البحث من أجل التوصل الى الحقيقة.

وعلى ضوء ما سبق تم الاعتماد في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي والذي يعتبر مظلة واسعة ومرنة تتضمن عددا من المناهج والأساليب الفرعية اذ ان المنهج الوصفي يقوم على اساس تحديد خصائص الظاهرة، كما يقوم على كشف العلاقة الإرتباطية بين المتغيرات ،وبحكم دراستنا القائمة على كشف العلاقة الارتباطية بين الصّلابة النّفسية وعلاقتها بمستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي ،وعليه فإن المنهج الوصفي التحليلي هو الملائم والمناسب للدراسة الحالية.

2- حدود الدراسة:

- **الحدود الزمانية:** تم إجراء هذه الدّراسة خلال الموسم الدراسي 2023/2022 من ديسمبر 2022الى افريل 2023.
- **الحدود المكانية:** بمستشفى محمد بوضياف بولاية المدية.
- **الحدود البشرية:** أجريت الدّراسة على عينة من مرضى القصور الكلوي .

3- مجتمع الدراسة:

تناولنا في هذه الدّراسة مجتمع المصابين بمرض القصور الكلوي

4-عينة الدراسة:

تناولت الدّراسة (40) مصاب بمرض القصور الكلوي موزعين على (20) من الذكور و(20) من الإناث حيث قمنا بتقسيم العينة إلى 3 فئات عمرية و3 فئات مدة المرض كالتالي:

- **الجنس:**

الجدول رقم 1: يوضح عدد كل من الذكور والإناث المكونة لعينة الدراسة.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	**20**	50
اناث	**20**	50

- **الفئة العمرية :**

الجدول رقم 2: يوضح الفئة العمرية لعينة الدراسة.

الفئة العمرية	السن
فئة الشباب	**40-20 سنة**
فئة الكهول	**60-41 سنة**
فئة المسنين	**60 سنة فما فوق**

- **مدة المرض:**

الجدول رقم 3: يوضح مدة المرض لعينة الدراسة.

الفئة	مدة المرض
الفئة الأولى	**5 سنوات**
الفئة الثانية	**من 6 إلى 10سنوات**
الفئة الثالثة	**من 10 سنوات**

5- أدوات الدراسة:

تم الإعتماد في هذا البحث على مقياسي الصّلابة النّفسية لمخيمر ومقياس الإكتئاب لبيك .

1-5.مقياس الصّلابة النّفسية لمخيمر :

وصف المقياس:

تم الاعتماد في دراستنا هذه على مقياس الصّلابة النّفسية لعماد محمد أحمد مخيمر 2006، ويتكون من 47 في الأصل موزعة على ثلاثة أبعاد:

- الالتزام ويقيسه 16 بندا.
- التحكم ويقيسه 15 بندا، وأضاف الباحث الحالي(أ،د بشير معمرية) إلى هذا البعد بندا واحدا وهو رقم 47 بندا فصار عددها 16 بندا.
- التحدي وتقيسه 16 بندا.

فصار عدد البنود في المقياس 48 بندا

تصحيح المقياس:

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح مابين (48_96) هذا ما يدل على مستوى الصّلابة منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات يترواح مابين(96_144) هذا ما يدل على مستوى الصّلابة متوسط.

إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (144_192) هذا ما يدل على مستوى الصّلابة مرتفع

الخصائص السيكومترية لمقياس الصّلابة النّفسية في الدّراسة الحالية:

أولا: ثبات درجات مقياس الصّلابة النفسية:

تم التأكد من ثبات درجات مقياس الصّلابة النّفسية عن طريق حساب قيمة معامل ألفا(a) لكرونباخ وذلك بالنسبة لدرجة الكلية للمقياس وكذا بالنسبة للأبعاد(الالتزام، التحكم، التحدي) المكونة له كل بعد عن حدة، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 4: معاملات الثبات ألفا(α) كرونباخ لدرجات مقياس الصّلابة النّفسية وأبعاده

مقياس الصّلابة النّفسية وابعاده	عدد البنود	معامل ألفا(a) كرونباخ
الالتزام	**16**	**0.77**
التحكم	**16**	**0.75**
التحدي	**16**	**0.78**
الدرجة الكلية	**48**	**0.90**

- يتضح من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا لدرجات مقياس الصّلابة النفسية:0.90، في حين تباينت هذه القيمة بالنسبة للأبعاد الثلاثة المكونة للمقياس حيث قدرت ب 0.77 بالنسبة للبعد الأول الخاص بالمساندة من العائلة، وقدرت ب:0.75 بالنسبة للبعد الثاني الخاص المساندة من الأصدقاء، أمّا البعد الثالث الخاص بالمساندة من الآخرين فقد بلغت قيمة معامل ثباته باستخدام معامل ألفا:0.78.

- وفي ضوء ما سبق وبالعودة إلى الدرجة الكلية للمقياس يمكننا القول أن ثبات درجات مقياس الصّلابة النّفسية مرتفعة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الاتساق، باعتبار أن القيمة التّي الوصول إليها تفسر حوالي 80 % من الدرجة الحقيقية لعينة الدّراسة وهي نسبة مرتفعة مما يدل على أن درجات المقياس ثابتة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة.

ثانيا: صدق درجات مقياس الصّلابة النّفسية :

تم التأكد من صدق الصّلابة النّفسية في الدّراسة الحالية باستخدام طريقة الإتساق الداخلي وقد اعتمدنا على هذا النوع من الصدق من خلال معاملين الإرتباط بين الأبعاد والبنود

- **ارتباط الدرجة الكلية للمحاور بالدرجة الكلية للمقياس ككل:**

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس الصّلابة النّفسية ككل بمعامل الإرتباط بيرسون حيث جاءت كلها احصائيا عند مستوى الدلالة(a=0.01)، وتمثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب(0.90)

و قد بلغ ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.91) وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 5: الدرجة الكلية للمحاور بالدرجة الكلية للمقياس

العبارات	الدرجة الكلية للمقياس
الالتزام	0.902
التحكم	0.906
التحكم	0.916
الإرتباط دال عند مستوى الدالة ألفا0.01	

2-5.مقياس الإكتئاب لبيك :

وصف المقياس(الاكتئاب لبيك):

يزود الباحث أو المعالج النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الإكتئاب لدى المفحوص، حيث يطلب منه قراءة كل فئة من فئاته ثم يختار منها ماتبدو أنها تناسبه وتصف حالته في الأسبوع الأخير وحتى يوم الاختبار ويضع حولها دائرة . يتكون من صورتين أصلية مكونة 21 قائمة وأخرى مختصرة في 13 قائمة تم التوصل إليها بعد دراسات قام بها بيك نفسه، والقوائم هي الحزن والتشاؤم، الفشل ،عدم الرضا، الذنب، الندم والعقاب، النفس، اللوم، أفكار انتحارية، البكاء، الضيق، الاهتمام، القرار، التردد والشكل، الصورة، العمل، الإجهاد، شهية الطعام، الوزن، الصحة، الجنس.

أصل القائمة:

نشرت القائمة أول مرة سنة 1961 في مقابلة لبيك وبعض مساعديه ثم توالت الدراسات والأبحاث حولها، يذكر بيك أن التشخيص الاضطراب الاكتئابي كان يعتمد على التشخيص السيكاتري الذّي يقوم به الأطباء النفسانيون في المقابلات مع المرضى والا أن مثل هذه الشخصيات كان يشوبه لبعيد من أوجه التصور منها عدم اتفاق الشخصيات إذا قام بها أكثر من طبيب نفسي وقد وضع بيك في إعداد مقياسه اعتبارا لأوجه القصور السابقة، وقام باستعراض أغلب مقاييس الإكتئاب التّي كانت شائعة وقت إعداده والواقع أن اختيار بيك للاكتئاب يعد من أكثر الاختبارات استخداما في مجال الصحة النّفسية والعلاج والطب النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية، ذلك أنه تم إعداده لقياس الإكتئاب فمن السهل الاجابة عليه من جانب المفحوصين، كما أنه لا يتطلب مهارة فائقة من الفاحصين وأنه أكثر اتصالا بالتعريف الاكلينيكي للاكتئاب.

يمكن اجراءه فرديا أو جماعيا، وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية تضع طريقة الاجابة وسجل الاجابات على الكراسة الأسئلة على المفحوص ثم يكتب بياناته مثل عمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإجابة، ويطلب من المفحوصين أن يقرؤوا التعليمات بأنفسهم بينما يتولى الفاحص في نفس الوقت قراءة هذه التعليمات بأنفسهم بينما يتولى الفاحص في نفس الوقت قراءة هذه التعليمات بصوت عالي يصل إلى المفحوصين، ثم يسأل إذا كانت هناك أية أسئلة غير واضحة ويطبق الاختبار على أفراد في سن 12 سنة فما فوق من المستحسن أن يكون لديهم مستوى تعليمي يسمح لهم بقراءة التعليمات، وليس هناك وقت محدد لتطبيقه فقد يستغرق وقتا أطول أو وقتا أقل حسب استجابات المفحوص، ويتم وضع درجات مقابل كل اجابة في كل مجموعة تحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فاذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الاختبار وعددها (21) يقل عن (10) درجات فان الشخص غير مكتئب، أمّا إذا زاد المجموع عن (30) درجة فان الحالة تعاني من اكتئاب شديد، وإذا كان المجموع بين(10-20) فان الحالة لديها اكتئاب بسيط.

تصحيح المقياس :

الجدول رقم 6: تصحيح المقياس

9_0	لايوجد اكتئاب
15_10	اكتئاب بسيط
23_16	اكتئاب متوسط
26_24	اكتئاب شديد
27_ فما فوق	اكتئاب شديد جدا

الخصائص السيكومترية:

في البيئة العربية :

الثبات :

استخدم غريب عبد الفتاح غريب عام 1985 طريقة التجزاة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الازهر،فوصل معامل الارتباط الى 0.87

و استخدمت طريقة الفا كرونباخ على عينة من 75 طالبا جامعيا في مصر (الجامعة عين شمس)،فكان المعامل الفا يساوي 0.75 وهو دال عند مستوى دلالة 0.01

و في الامارات العربية قام غريب (1992) بحساب الثبات بطريقة اعادة التطبيق في اربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة ،29 طالبة ،42 طالبا ،فكانت معاملات الثبات في الدراسات الاربع على التوالي هي 0.88-0.71-0.68 وكلها دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

الصدق:

ولحساب الصدق استخدمت كذلك طريقة الصدق التلازمي بين مقياس بيك الإكتئاب ومقياس على 43 من الراشدين ،فوصل معامل الصدق الى 0.60 كما قام عبد الخالق *MMPI 1996* بحساب صدق مقياس بيك بطريقة بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالاكتئاب ايجابيا او سلبيا هي التفاؤل والتشائم واليأس ،فكانت معاملات الارتباط كما يلي يلي على التوالي 0.56-0.72-0.37 كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاثة مقاييس اخرى تقيس الإكتئاب ومقياس زوكرمان للصفات الانفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيا ،فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك والمقاييس الاخرى كالأتي وعلى التوالي 0.66-0.49-0.46 وكلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 كما تلين أيضا عن طريق الصدق التمييزي أن مقياس بيك تميز بشكل متضح بين مرضى الإكتئاب والأسوياء .

- **في البيئة الجزائرية :**

الثبات :

قام بشير معمر 1998 بحساب ثبات على عينة مكونة من 63 طالبا وطالبة 28 من الذكور و35 من الاثناث من السنوات الأربعة لمعهدي العلوم الإجتماعية والأدب واللغة العربية، في جامعة باتنة بفاصل معامل الإرتباط بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما و27 يوما فوصل معامل الأرتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام الى 0.832 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01.

الصدق:

قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للإكتئاب لزونج وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة متكونة من 43 طالبا وطالبة من معهدي العلوم الإجتماعية والإقتصاد في جامعة باتنة،فوصل معامل الإرتباط بين المقياسيين الى 0.825 وهو

دال عند مستوى دلالة 0.01 والثانية عن طريق الإتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الإرتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالبا وطالبة 34 ذكر و48 أنثى من معاهد العلوم الإجتماعية والري والإقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة ،و تبين الجداول التالية معاملات الإرتباط بين كل عبارة ومستوى دلالتها الإحصائية لدى عينة الذكور 34.

6-الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية *spss* لحساب :

- المتوسط الحسابي
- الإنحراف المعياري
- معامل الإرتباط برسون
- اختبارات العينة الواحدة
- اختيارات الفروق بين عينتين مستقلين

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج

1-عرض وتحليل نتائج

2-مناقشة الفرضيات

3-الاستنتاج العام

الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج

1-عرض وتحليل نتائج:

1-1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود علاقة ارتباطية بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط برسون من اجل معرفة مستوى دلالة الارتباط بين المتغيرين والنتائج كما يلي:

الجدول رقم 7: يوضح نتائج الارتباط بين الصّلابة النّفسية و الإكتئاب باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدى افراد العينة

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
الصلابة النفسية	40	131.78	25.26	-0.007	0.96	غير دال عند 0.05
الاكتئاب	40	25.26	7.16			

يتضح من خلال الجدول رقم (7) ان المتوسط الحسابي للصلابة النّفسية بلغ 131.78 بانحراف معياري 25.26 أمّا المتوسط الحسابي للاكتئاب يساوي 25.26 بانحراف معياري يساوي 7.16 ومعامل ارتباط قدر 0.007- ومستوى دلالة 0.96 وهو اكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي ومنه عدم تحقق الفرضية .

1-2.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على يعاني مرضى القصور الكلوي من الإكتئاب وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري باستخدام اختبار ت لعينة واحدة حيث جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 8: يوضح الفروق في الإكتئاب لدى افراد عينة البحث

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاكتئاب	40	23	23.38	7.16	0.33	39	0.74

يتضح من خلال الجدول رقم (8) ان المتوسط النظري للاكتئاب بلغ 23 أمّا المتوسط الحسابي يساوي 23.38 بانحراف معياري يساوي 7.16 وقيمة اختبار ت قدرت 0.33 ومستوى دلالة 0.74 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإكتئاب بين المتوسط الحسابي المتوسط النظري للمقياس اي ان مرضى القصور الكلوي لديهم مستوى متوسط من الإكتئاب ومنه تحقق الفرضية.

3-1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود درجة منخفضة من الصّلابة النّفسية لدى مرضى القصور الكلوي وللتحقق من صدق الفرضية بحساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري تم باستخدام اختبار ت لعينة واحدة حيث جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 9: يوضح الفروق في الصّلابة النّفسية لدى افراد عينة البحث

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	40	120	131.78	25.26	2.94	39	0.005

يتضح من خلال الجدول رقم (9) ان المتوسط النظري للصلابة النّفسية بلغ 120 أمّا المتوسط الحسابي يساوي 131.78 بانحراف معياري يساوي 25.26 وقيمة اختبار ت قدرت 2.94 ومستوى دلالة 0.005 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.01 اي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصّلابة النّفسية لصالح افراد المتوسط الحسابي بفارق قدر 11.78 اي ان مرضى القصور الكلوي لديهم مستوى مرتفع من الصّلابة النّفسية وعدم منه تحقق الفرضية.

4-1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق في درجة الإكتئاب حسب متغير الجنس لدى مرضى القصور الكلوي الدم للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 10: يوضح الفروق في المعتقدات الصحية لدى افراد العينة حسب الجنس

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
ذكر	20	21.35	8.62	-2.63	38	0.01	دال عند 0.05
انثى	20	25.40	4.72				

يتضح من خلال الجدول رقم (10) ان المتوسط الحسابي للاكتئاب لعينة الذكور بلغ 21.35 بانحراف معياري 8.62 أمّا المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 25.40 انحراف معياري يساوي 8.72 وقيمة اختبار ت قدرت 2.63- ومستوى دلالة 0.01 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي تعزى للجنس لصالح الاناث ومنه تحقق الفرضية

2-مناقشة الفرضيات:

2-1.مناقشة الفرضية الاولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود علاقة بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي ومنه عدم تحقق الفرضية.

هذه النتيجة اختلفت مع **دراسة مخيمر(1997)** هدفت الدّراسة إلى معرفة أثر الصّلابة النّفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من آثار الأحداث الضاغطة الخاصة بالاكتئاب، **ودراسة وبرو & وكوشبا(2006)** حول التعرف على العلاقة بين الصّلابة النّفسية والتدين وأثر ذلك بإصابة بالاكتئاب والغضب حيث توصلوا الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصّلابة النّفسية والاكتئاب.

2-2.مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على انه يعاني مرضى القصور الكلوي من الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى ان مرضى القصور الكلوي لديهم مستوى متوسط من الإكتئاب ومنه تحقق الفرضية.

اتفقت هذه النتيجة مع **دراسة مقدادي والإبراهيم (2014)** حول الصّلابة النّفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية حيث اسفرت النتائج ان مستوى الإكتئاب مرتفع.

يمكن هذه النتيجة **بدراسة عتيمة (2015)** دراسة حول التعرف على التفاؤل والتشاؤم والوحدة لدى مرضى القصور الكلوي حيث توصلت يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم الوحدة النّفسية حيث يمكن اعتبارهم عوامل تساهم على ظهور الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي خاصة مع الاعراض الجسمية للمرض من عجز وضعف القدرة الجسمية وتصفية الكلى اليا وما يعانيه المريض من الالام جراء البقاء لمدة طويلة متصل بالة التصفية.

2-3.مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على انه وجود درجة منخفضة من الصّلابة النّفسية لدى مرضى القصور الكلوي ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى مرضى القصور الكلوي لديهم مستوى مرتفع من الصّلابة النّفسية وعدم منه تحقق الفرضية.

اختلفت هذه النتيجة مع **دراسة مقدادي والإبراهيم (2014)** حول التعرف على الصّلابة النّفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية حيث اظهرت النتائج أن مستوى الصّلابة النّفسية والرضا عن الحياة منخفض،كما يمكن تفسير هذه النتيجة بان هناك عوامل نفسية تنعكس على الصّلابة النّفسية لمرضى القصور الكلوي كالفعالية الذاتية والانضباط الصحي التّي تنعكس على التزام وتحدي المرض حيث اكدت **دراسة رشيد رزقي(2012-2011)** حول الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن انه توجد علاقة ارتباطية بينهما **ودراسة برو ووكوشبا (2006)** دراسة حول التعرف على العلاقة بين الصّلابة النّفسية والتدين وأثر ذلك بإصابة بالاكتئاب والغضب التّي توصلت نتائج الدّراسة إلى أن كل من الصّلابة النّفسية والتدين ذات طبيعة روحية أكثر منها مادية فالطبيعة الروحية للتدين كانت بارزة وكانت تدفع الفرد إلى التفكير في المعاني المجردة، كما توصلت إلى وجود علاقة بين الصّلابة والتدين .

2-4.مناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق في درجة الإكتئاب حسب متغير الجنس لدى مرضى القصور الكلوي ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي تعزى للجنس لصالح الاناث ومنه تحقق الفرضية.

اتفقت هذه النتيجة مع **دراسة ربا التويجري (2018)** هدفت الى التعرف على العلاقة بين الإكتئاب والصلابة والضغوط النّفسية لدى مرضى السكري من النوع حيث توصلت الى ووجود فروق في الإكتئاب تبعا لمتغير النوع لصالح الإناث، **أجرى المريمري (2012)** هدفت الى التعرف الصّلابة النّفسية وأساليب مواجهة الضغوط الحياتية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة اللبيين حيث اسفرت النتائج عن ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة الطلبة على كل من مقياس الصّلابة والضغوط الحياتية والقلق والاكتئاب وفقا لمتغير الجنس.

يمكن تفسير هذه النتيجة بان الاناث اكثر عرضة للاكتئاب من الذكور وهذا نتيجة عوامل هرمونية كالولادة وسن الياس وعوامل نفسية اخرى عدم تقبل المرض نتيجة اهتمام المراة بصورة الجسد التّي تتاثر بالمرض وتشاؤم.

3-الاستنتاج العام:

من خلال نتائج الدّراسة الميدانية وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات لاختبار الفرضيات توصل البحث الحالي إلى النتائج التالية:

- عدم وجود علاقة ارتباطية بين كل الصّلابة النّفسية والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي.
- يعاني مرضى القصور الكلوي من اكتئاب متوسط قريب من الشديد.
- لدى مرضى القصور الكلوي صلابة نفسية مرتفعة.
- توجد فروق في درجة الإكتئاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث.



خـاتمة

خاتمة

هدفت هذه الدّراسة الى دراسة مفهوم حديث من مفاهيم علم النفس الايجابي ألا وهو مفهوم الصّلابة النّفسية في علاقته بمستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، حاولت الباحثات في هذه الدّراسة دراسة الصّلابة النّفسية علاقة بمستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي من خلال دراسة الإكتئاب الدّي يعاني منه المصابين وما ينجم عنه من ضغوطات نفسية وآثار جسمية للمصاب للمصاب بهذا المرض، والذي أصبح منتشرا بكثرة وفي تزايد مستمر، والجانب الثاني المتمثل في مستوى الصّلابة النّفسية لدى المرضى بإعتباره من المتغيرات المعدلة للضغوط النّفسية والمعززة للصحة النفسية.

و توصلنا في دراستنا إلى أن هذا المرض يؤثر بشدة على نفسية المصاب ويتولد عنه مشاعر الإكتئاب والحزن والفشل والتشاؤم وعدم القدرة على تحقيق جميع الأهداف ونقص في أداء الفرد سواء في الحياة اليومية أو العملية وكلما زادت مدة الإصابة بهذا المرض كلما زاد مستوى الإكتئاب لديهم، وكلما كان للفرد مستوى من الصّلابة النّفسية كلما تقبل المرض واستطاع التعايش معه وتقبل فكرة عملية تصفية الدم وتعوده على الوضع الروتيني اليومي ولكن مشاعر الإكتئاب لا تفارقه تماما، وأن هناك أفراد استطاعوا أن يواجهوا هذه الضغوطات بفعالية وايجابية وهذا راجع للعلاقة بين الصّلابة النّفسية ومستوى الصّلابة النّفسية ومستوى الإكتئاب وهناك من يفشل في ذلك وهذا ما أكدت عليه المجموعة التّي شكلت عينة لبحثا المتواجدة بمصلحة طب أمراض الكلى وتصفية الدم بالمدية.

حيث أظهرت نتائج نتائج دراستنا أن هناك مستوى متوسط للصلابة النّفسية لدى مرضى القصور الكلوي، في حين هناك مستوى اكتئاب منخفض وهذا نتيجة التأثير السلبي لهذا المريض على جميع نواحي حياته فهو يؤدي إلى عدم قدرة المصاب على القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا، وأيضا التغيرات في الجانب الفيزيولوجي من نقص الوزن وفقدان الشهية، والإهمال واللامبالاة من طرف الأصدقاء ونقص الدعم الأسري للمريض،في حين هناك بعض المرضى استطاعوا التعود على المرض وهذا بفضل الصّلابة النّفسية للمصاب على اعتبار أن الصّلابة النّفسية تعتبر من المتغيرات التّي تساعد الأفراد على مواجهة مختلف الضغوط النّفسية والأحداث الضاغطة للحياة، وهذا ما يظهر جليا في نتائج فرضيات دراستنا من خلال وجود مستوى مرتفع للصلابة النّفسية ساعد على وجود مستوى متوسط للاكتئاب لدى عينة الدّراسة مما أدى الى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصّلابة النّفسية ومستوى الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

وفي الأخير بعد ما توصلنا إليه نقترح المقترحات التالية :

- دراسة الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي في علاقته بمتغيرات نفسية أخرى .
- بناء برامج علاجية وارشادية لتخفيف الضغوطات النّفسية لدى مرضى القصور الكلوي .
- دراسة الصّلابة النّفسية لدى مرضى القصور الكلوي في علاقاته مع متغيرات أخرى .

بناء برامج إرشادية وعلاجية للتخفيف من مستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي.


قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. ابن منظور، 2008 ، لسان العرب ، الجزء الأول ، دار أبحاث الجزائر، الطبعة الأولى أسامة فاروق مصطفى (2016)،مدخل الى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية:الأسباب،التشخيص،العلاج ، دار المسيرة للطباعة و النشر.
2. أسماء بوعود (2019) العلاج النفسي للإضطرابات النفسية من منظور إسلامي،مجلة العلوم الإجتماعية،العدد19
3. اسمهان عزوز(2009) مصدر الضبط الصحي و علاقته باستراتيجيات المواجهة و الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن،رسالة ماجستار،جامعة باتنة
4. أم كلثوم أحمد محمد،قلق الموت لدى مرضى المصابين بالفشل الكلوي و داء الهيموفيليا،المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية جامعة حائل كلية التربية 2019.
5. آمال سعدي (2003)، الأمراض النفسية و علاقتها بالفكر دار الكلمة الرن
6. إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز الغفيلي (2019)،الإكتئاب و علاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي،بمدينة الرياض،رسالة الماجستار.
7. البازجي محمد رزق عدنان ،(2011)،الاتجاه نحو المخاطرة النفسية وعلاقته بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على الشرطة الفلسطينية ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، فلسطين
8. بسمة علي حامد حمودة (2020) الإكتئاب لدى الأطفال،بكلية الآداب جامعة المنصورة العدد الثاني سنة 2020.
9. بن أحمد قويدر (2011) رسالة دكتوراه تحت عنوان التمثلات الثقافية للعلاج و وظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد.

10. بوشكيمة أحلام نبيلة ،(2015)،السعادة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين ، رسالة ماجستير ،جامعة البليدة 2 .

11. تغزة نوال،(2014) المرأة المطلقة حديثا و علاجها.رسالة ماجستار

12. حامد عبد السلام،(2005)،الصحة النفسية و العلاج النفسية ط4 ،عالم الكتب،القاهرة

13. حسين علي فايد (2004) العدوان و الإكتئاب،مؤسسة مورس الدولية للنشر و التوزيع، مصر.

14. راضي زينب نوفل أحمد،(2008).الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات ،رسالة ماجستار منشورة،الجامعة الإسلامية بغزة.

15. رزقي رشيد (2019)،بناء و تجريب مدى فاعلية برنامج للتكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن، شهادة دكتوراه.

16. رقية بن مرادي (2014) برنامج إرشادي لتخفيف الإكتئاب لدى المرأة العانس،دراسة ميدانية لدى عينة من النساء.

17. زكرياء آدم محمد صالح مكي (2013)الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي،رسالة ماجستار،جامعة الجزيرة.

18. سعادة ابراهيم محمد سلامة،(2011)،أعراض القلق و الإكتئاب و أساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافضات شمال الضفة الغربية،رسالة ماجستار

19. سعفان محمد إبراهيم (1995) فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض الشعور بالذات،مجلة كلية التربية،جامعة شمس العدد 19

20. سعيد عواذ نجاح مصطفى ،(2015)،مستوى الصلابة النفسية لدى عاملات مصانع الأغذية في محافظة رام الله والبيرة ، رسالة ماجستير ، جامعة القدس ، فلسطين

21. سمير جميل رضوان (2002) الإكتئاب و التشاؤم دراسة ارتباطية مجلة العلوم التربوية والنفسية

22. الشمري،بدر بن عودة بن نهير(2015)،الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بمنطقة حائل،رسالة ماجستار،جامعة أم القرى قسم علم النفس،المملكة السعودية.

23. صباح السقا(2009) محاضرة في مشفى البشر للأمراض النفسية العصبية

24. صدقي فاطنة،تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض،جامعة الأغواط

25. عادل حلواني و آخرون (2000) نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن، ط 2،دار الرضا للنشر،السعودية.

26. عبد الستار إبراهيم (1978) الإكتئاب اضطراب العصر الحديث و فهمه و أساليب علاجه

27. عسكر عبد الله (1998)،الإكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

28. علاء الدين يوسف إبراهيم النجمة،(2008) مدى فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أمراض الإكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية رسالة ماجستار،الجامعة الإسلامية،غزة

29. علاء صبح حمودة (2016)،فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الإكتئاب النفسي

30. عواد محمد ،(2015) ،الخبرة الصادقة و علاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، كلية التربية بالجامعة الاسلامية ، غزة

31. لطفي الشربيني،(2001) الإكتئاب المرضى و العلاج،منشأة المعارف الإسكندرية.

32. محمد طاهر طاهر ،(2016) ،الصلابة النفسية ، مجلة كلية دالتا العلوم والتكنولوجيا ، العدد الرابع

33. مصباح ابراهيم عبد الحميد ابو النظر، (2013) الإكتئاب و علاقته بالسلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم،برنامج إرشادي

34. مصطفى ناصف (1983) نظريات التعلم عام المعرفة.

35. مي بت كامل بن محمد بن بقري (1430)، إساءة المعاملة البدنية و الإهمال و الطمأنينة النفسية الإكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الإبتدائية بمدينة مكة المكرمة، دراسة مقدمة درجة الماجيستار في علم النفس.

36. ناصر محمد نوفل (2016) صورة الإغتراب النفسي و علاقتها بالقلق و الإكتئاب لدى المعاقين بصريا،ماجستار الجامعة الإسلامية.

37. نجية محمد ، عبد الرحمان كنز الإكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة و علاقته ببعض المتغيرات مجلة كلية التربية العدد 1 ديسمبر 2014.

38. هلكا عمر علاء الدين.(2016) الصلابة النفسية و علاقتها بكل من تحمل الضيق و الأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين.اطروحة دكتوراه في علم النفس . جامعة بيروت العربية.

39. هناء أحمد محمد شويخ، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية و الفيزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر (2019).

40. هناء شريفي احمد فاضلي (2005)الصلابة النفسية كمنبئ للوقاية من الضغط النفسي و مؤشر لصحة النفسية،الملتقى الدولي الأول رهانات علم النفس جامعة الجزائر(2).

41. يحياوي وردة،اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد البعاد لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة نموذج أرلوند لازاروس، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس بجامعة محمد خيضر بسكرة.

42. شهيدة جبار، الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، إسهامات اختبار الرورشاخ والـ TAT مقاربة سيكوديناميكية، لنيل شهادة الدكتوراه بكلية علم النفس بوهران سنة 2016.

43. منيرة بن سالم مبارك آل حمود (2015)،الصلابة النفسية و علاقتها بتقدير الذات و الرضا الوظيفي لدى السجانات،أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الأمنية،تخصص علم النفس الجنائي.

ملاحق

المـــــلاحـــــق

الملحق رقم (01): مقياس الصّلابة النّفسية لمخيمر

الرقم	العبارة	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	مهما كانت الصعوبات التّي تعترضي فإنني أستطيع تحقيق أهدافي				
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي				
3	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد لبعض على مواجهة تحدياتها				
4	أعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد لبعض المبادئ و القيم				
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها				
6	اقتحم المشكلات لحلها و لا أنتظر حدوثها				
7	معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى و فائدة				
8	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على مجهودي و ليس على الصدفة و الحظ				
9	لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة الجديد				
10	اعتقد أن لي حياتي هدف و معنى اعبش لأجله				
11	اعتقد ان الحياة كفاح و عمل و ليس حظا و فرصا				
12	أعتقد ان الحياة التّي ينبغي ان تعبش هي التّي تنطوي على تحدبات العمل و على مواجهتها				
13	لدي قيم ز مبادئ ألتزم بها و أحافظ عليها				
14	اعتقد ان الشخص الدّي يفشل يعود ذلك إلى اسباب تكمن في شخصيته				
15	لدي قدرة على المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
16	لدي أهداف أدافع عنها و أتمسك بها				
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي و قدرتي				
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التّي تخدم مجتمعي				
20	أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب النجاح				
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث و تغيرات				
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لاي مشكلة				
23	أعتقد أن العمل و بذل الجهد يلعبان دورا مهما في حياتي				
24	عندما أحل مشكلة أجد متعة لحل مشكلة أخرى				
25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين و مشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور الحياة				
27	اعتقد مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي و قدرتي على حلها				
28	اهتمامي بالأعمال و الأنشطة يفوق كثير اهتمامي بنفسي				
29	أعتقد أن العمل السيئ و غير الناجح يعود إلى سوء التخطيط				
30	لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي				

31	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها				
32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التّي تقع لي				
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها				
34	اهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث				
35	أعتقد أن حياة الأفراد بطرق تفكيرهم و تخطيطهم لأنشطتهم				
36	إن الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37	إن الحياة التّي تنعرض فيها للضغوط و تعمل على مواجهتها هي التّي يجب أن نحياها				
38	إن النجاح الدّي أحققه هو الدّي أشعر معه بالمتعة و الإعتزاز و ليس الدّي أحققه بالصدفة				
39	اعتقد أن الحياة التّي لا يحدث فيها تحد من حياة مملة				
40	أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين و أبادر بمساعدتهم				
41	أعتقد أن لي تاثير قوي على ما يجري لي من الاحداث				
42	أتوقع التغيرات التّي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية				
43	أهتم بقضايا الوطن و أشارك فيها كل ما أمكن				
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها لصدفة و الحظ والظروف الخارجية				
45	إن التغير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على مواجهته بنجاح				
46	أبقى ثابتا على مبادئي قيمي حتى إذا تغيرت الظروف				
47	أشعر اني أتحكم فما يحيط بي من أحداث				
48	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث				

الملحق رقم (02): مقياس الإكتئاب لبيك

البعد		البند	البعد		البند
الحزن	0	لا أشعر بالحزن	التشاؤم	0	لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي
	1	أشعر بالحزن أغلب الوقت		1	أشعر بفتور الهمة فيما يتعلق بمسقبلي بشكل جيد بالنسبة لي
	2	انا حزين طوال الوقت		2	لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد
	3	انا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها		3	أشعر بأن لي في المستقبل و أنه سوف يزداد سوءا
الفشل	0	لا أشعر بانني شخص فاشل	فقدان الاستمتاع	0	أستمتع بالأشياء بنفس استمتاعي لها من قبل
	1	لقد فشلت أكثر مما ينبغي		1	لا استمتع بالاشياء بنفس قدر الذّي اعتدت عليه
	2	كلما نظرت الى الوراء ارى الكثير من الفشل		2	احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالأشياء التّي اعتدت ان استمتع بها
	3	اشعر بانني شخص فاشل تماما		3	لا استطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التّي اعتدت الاستمتاع بها
مشاعر الإثم	0	لا أشعر بالإثم	مشاعر العقاب	0	لاأشعر بأنه يقع عليا العقاب
	1	أشعر بالإثم		1	أشعر بأنه ربما يقع على العقاب
	2	أشعر بالإثم أغلب الوقت		2	أتوقع أن يقع عليا العقاب
	3	أشعر بالإثم طوال الوقت		3	أشهر بأنه يقع عليا العقاب
عدم حب الذات	0	شعوري نحو نفسي كما هو	نقد الذات	0	لا أنقد و لا ألوم نفسي أكثر من المعتاد
	1	فقدت الثقة في نفسي		1	أنقد نفسي أكثر مما اعتدت

	2	خاب رجائي في نفسي		2	أنقد نفسي على أخطائي
	3	لا أحب نفسي		3	ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة
الأفكارو الرغبات الإنتحار ية	0	ليس لدي أفكار انتحارية	البكاء	0	لا أبكي أكثر مما اعتدت
	1	لدي أفكار للإنتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها		1	أبكي أكثر مما اعتدت
	2	أريد أن أنتحر		2	أبكي كثيرا من أي شيئ بسيط
	3	قد انتحر لو سمحت لي الفرصة		3	أشعر بالبكاء و لكني لا أستطيع
التهيج أو الاستثارة	0	لست أكثر تهيجا أو استثارة عن المعتاد	فقدان الاهتمام	0	لم أفقد الاتمام بالآخرين أو بالأنشطة
	1	أشعر بالتهيج أو الاستثارة أكثر من المعتاد		1	أهتم بالآخرين أو بالأمور اقل من قبل
	2	اهتاج أو استثار لدرجة أنه من الصعب عليا البقاء بدون حركة		2	فقدت أغلب اهتماماتي بالآخرين و الأمور الأخرى
	3	اهتاج أو استثار لدرجة تدفعني للحركة أو فعل أي شيئ		3	من الصعب أن اهتم بأي شيئ
التردد	0	اتخذ القرارات بنفس كفاءتي المتعادة	انعدام الثقة	0	لا اشعر بانني عديم القيمة
	1	أجد صعوبة أكثر من المعتاد في اتخاذ القرارات		1	لا اعتبر نفسي ذو قيمة و ذو نفع كما اعتدت ان أكون
	2	لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات		2	أشعر بانني عديم القيمة بالمقارنة مع الآخرين
	3	لدي مشكلة في اتخاذ القرارات		3	أشعر بانني عديم القيمة تماما
فقدان	0	لدي نفس القدر من الطاقة اقل مما اعتدت	زيادة او	0	لم يحث أي تغير في نمط نومي

الطاقة	1	لدي قدر من الطاقة اقل مما	**قلة النوم**	1	أنام أكثر من المعتاد
	2	لدي طاقة كافية لعمل أي شيئ		2	أنام أقل من المعتاد
	3	ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيئ		3	أنام أغلب اليوم
القابلية للغضب أو الانزعاج	0	قابلتي للغضب أو الإنزعاج لم تتغير	**ضعف أو زيادة الشهية**	0	لم يحدث أي تغير في شهيتي
	1	قابلتي للغضب أو الانزعاج أكبر من المعتاد		1	شهيتي أقل من المعتاد
	2	قابلتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد		2	شهيتي أكير من المعتاد
	3	قابليتي للغضب أو الإنزعاج طول الوقت		3	ليست لي الشهية على الإطلاق
صعوبة التركيز	0	استطيع التركيز بكفاءتي المعتادة	**الإرهاق أو الإجهاد**	0	لست أكثر ارهاقا
	1	لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة		1	اصاب بالارهاق بسهولة
	2	من الصعي عليا أن أركزعقلي على أي شيئ مدة طويلة		2	يعوقني الإرهاق عن عمل الكثير
	3	أجد نفسي غير قادر على التركيز		3	أنا مرهق أو مجهد جدا لعمل أغلب الأشياء التّي اعتدت عليها
فقدان الإهتمام بالجنس	0	لم ألاحظ أي تغير في اهتماماتي بالجنس حديثا			
	1	أنا أقل اهتمام بالجنس مما اعتدت			
	2	أقل اهتمام بالجنس الآن بدرجة كبيرة			
	3	فقدت الإهتمام بالجنس تماما			

الملحق رقم (03): جداول الإحصاء SPSS

```
GET
  FILE='C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss 2023\بوشهير ودراجي.sav'.
DATASET NAME Jeu_de_données2 WINDOW=FRONT.
DATASET CLOSE Jeu_de_données1.
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الصلابة الاكتئاب
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		07-JUN-2023 07:12:24
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss 2023\بوشهير ودراجي.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40

Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=الاكتئاب الصلابة /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الاكتئاب	23,38	7,164	40
الصلابة	131,78	25,266	40

Corrélations

		الاكتئاب	الصلابة
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	1	-,007
	Sig. (bilatérale)		,966
	N	40	40
الصلابة	Corrélation de Pearson	-,007	1
	Sig. (bilatérale)	,966	

N	40	40

T-TEST

/TESTVAL=23

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الاكتئاب

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		07-JUN-2023 07:12:53
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss بوشهير ودراجي\2023.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=23 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الاكتئاب /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,05

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاكتئاب	40	23,38	7,164	1,133

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 23					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الاكتئاب	,331	39	,742	,375	-1,92	2,67

T-TEST

/TESTVAL=144

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الصلابة

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		07-JUN-2023 07:13:45
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss 2023\بوشهير ودراجي.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=144 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الصلابة /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

T-TEST

/TESTVAL=120

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الصلابة

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		07-JUN-2023 07:15:01
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss بوشهير ودراجي\2023.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=120 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الصلابة /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصلابة	40	131,78	25,266	3,995

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 120					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الصلابة	2,947	39	,005	11,775	3,69	19,86

```
T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الاكتئاب
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		07-JUN-2023 07:15:52
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss 2023\بوشهير ودراجي.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40

Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الاكتئاب /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاكتئاب	ذكر	20	21,35	8,622	1,928
	انثى	20	25,40	4,728	1,057

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=الاكتئاب
/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		07-JUN-2023 07:16:32
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss بوشهير ودراجي\2023.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	80
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الاكتئاب /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الاكتئاب	Hypothèse de variances égales	7,324	,008	-2,639	38
	Hypothèse de variances inégales			-2,639	29,480

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الاكتئاب	Hypothèse de variances égales	,010	-4,050	1,535	-7,106
	Hypothèse de variances inégales	,011	-4,050	1,535	-7,120

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Supérieur
الاكتئاب	Hypothèse de variances égales	-,994
	Hypothèse de variances inégales	-,980


قائمة الفهارس

قائمة الفهارس

فهرس الأشكال

الشكل رقم 1: التأثير المباشر للصلابة النفسية 24
الشكل رقم 2: التأثيرات غير المباشرة للصلابة النفسية 25

فهرس الجداول

الجدول رقم 1: يوضح عدد كل من الذكور والإناث المكونة لعينة الدراسة.....63
الجدول رقم 2: يوضح الفئة العمرية لعينة الدراسة.....63
الجدول رقم 3: يوضح مدة المرض لعينة الدراسة.....63
الجدول رقم 4: معاملات الثبات ألفا(α) كرونباخ لدرجات مقياس الصّلابة النّفسية وأبعاده.....65
الجدول رقم 5: الدرجة الكلية للمحاور بالدرجة الكلية للمقياس 66
الجدول رقم 6: تصحيح المقياس 67
الجدول رقم 7: يوضح نتائج الارتباط بين الصّلابة النّفسية و الإكتئاب باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدى افراد العينة 71
الجدول رقم 8: يوضح الفروق في الإكتئاب لدى افراد عينة البحث 72
الجدول رقم 9: يوضح الفروق في الصّلابة النّفسية لدى افراد عينة البحث.....72
الجدول رقم 10: يوضح الفروق في المعتقدات الصحية لدى افراد العينة حسب الجنس.....73

فهرس المحتويات

مقـــدمـــــة: أ

فصل تمهيدي: الإطار المنهجي للدراسة **4**

1-إشكـالية الدّراسة : **4**

2-صياغة الفرضيات: Erreur ! Signet non défini.

3-أهداف الدّراسة : **6**

4- أهمية الدّراسة : **6**

5-مصطلحات ومفاهيم الدراسة: **7**

5-1.الصلابة النفسية:psychological hardiness 7

5-2.الإكتئاب :depression 7

5-3.القصور الكلوي:renal failure 8

6-الدراسات السابقة: **8**

6-1.دراسات تناولت الصّلابة : 8

2.6 دراسات تناولت القصور الكلوي : 11

6-3.تعقيب عام على دراسات هذا المحور: 14

الفصل الأول: الصّلابة النفسية **17**

تمهيد **17**

1-نشأة مفهوم الصّلابة النفسية: **18**

2-تعريف الصّلابة النفسية **18**

2-1.لغة: 18

2-2.اصطلاحا: 18

3-الصلابة النّفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية: **19**

3-1.الصلابة النّفسية والصحة: 19

3-2.الصلابة النّفسية وقوة الأنا: 19

3-3.الصلابة النّفسية والفاعلية الذاتية: 19

3-4.الصلابة النّفسية والمجموعات: 20

3-5.الصلابة النّفسية والتكيف: 20

3-6.الصلابة النّفسية وتقدير الذات: 20

4.أبعاد الصّلابة النّفسية **20**

4-1.التحكم 20

4-2.الالتزام 21

4-3.التحدي 21

5-خصائص الصّلابة النفسية **22**

5-1.خصائص أصحاب الصّلابة النّفسية المرتفعة 22

5-2.خصائص أصحاب الصّلابة النّفسية المنخفضة 22

6-النظريات المفسرة للصلابة النفسية **23**

6-1.نظرية كوبازا (Kobaza1979) 23

2-6-نظرية بارتون 25
7- أهمية الصّلابة النّفسية 26
خلاصــة 28
***الفصل الثاني: الاكتئاب* 30**
تمهيد: 30
1-لمحة تاريخية : 31
2-تعريفات الاكتئاب: la dépression 32
3-النظريات المفسرة للاكتئاب : 32
3-1.تفسير المدرسة التحليلية للاكتئاب النفسي: 33
3-2.النظرية السلوكية : 33
3-3.النظرية المعرفية : 34
3-4.النظرية البيولوجية : 34
4- أسباب الإكتئاب : 35
4-1.العوامل الوراثية: 35
4-2.أسباب نفسية : 36
4-3.اسباب بيئية اجتماعية : 36
4-4.تأثير ضغوط الحياة والعوامل النّفسية في حدوث الاكتئاب: 37
5-أعراض الإكتئاب : 37
5-1.أعراض نفسية : 37
5-2.أعراض مزاجية : 37
5-3.أعراض جسمية : 38
5-4.أعراض المعرفية : 38
6- تصنيف الإكتئاب : 39
7- تشخيص الإكتئاب : 40
معايير التشخيصي والاحصائي الامريكي الخامس(2013). 41
8-علاج الاكتئـــاب: 43
8-1 العلاج السلوكي : 43
8-2. العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب : 44
8-3.العلاج التحليلي : 45
8-4.العلاج الديني للاكتئاب: 45
خلاصــة : 46
***الفصل الثالث : القصور الكلوي* 48**
تمـهيد : 48
1-تعريف القصور الكلوي : 49
2-أنواع القصور الكلوي: 49
2-1.الفشل الكلوي الحاد: 49
2-2.الفشل الكلوي المزمن : 49

3-أسباب القصور الكلوي : 50
3-1.العوامل الوراثية : 50
أولا: مرض الكلى المتعدد الأكياس. 50
ثانيا: زملة ألبورت. 50
3-2.العوامل المكتسبة : 51
أولا: مرض السكر. 51
ثانيا: ارتفاع ضغط الدم. 51
ثالثا: التهابات الكبيبات. 51
رابعا: أعراض وعلامات القصور الكلوي. 52
5- سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن : 52
6-تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض: 54
7-الآثار المرتبطة بمرض القصور الكلوي: 54
7-1.الآثار الجسمية: 54
7-2. الآثار المرتبطة بالتشخيص: 55
7-3.الآثار المرتبطة بالعلاج : 55
7-4.الآثار الاجتماعية : 55
7-5.الآثار المرتبطة بالعمل: 55
7-6.الآثار الجنسية : 55
8-تشخيص القصور الكلوي : 56
9-علاج القصور الكلوي : 56
خلاصة: 59
الفصل الرابع: الإطار التطبيقي للدراسة 61
1- منهج الدّراسة : 62
2- حدود الدراسة: 62
3- مجتمع الدراسة: 62
4-عينة الدراسة: 62
5- أدوات الدراسة: 63
5-1.مقياس الصّلابة النّفسية لمخيمر : 64
5-2.مقياس الإكتئاب لبيك : 66
6-الأساليب الإحصائية: 69
الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج 71
1-عرض وتحليل نتائج: 71
1-1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: 71
1-2.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: 71
1-3.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: 72
1-4.عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: 73
2-مناقشة الفرضيات: 73
2-1.مناقشة الفرضية الاولى: 73

2-2.مناقشة الفرضية الثانية: _____ 74
2-3.مناقشة الفرضية الثالثة: _____ 74
2-4.مناقشة الفرضية الرابعة: _____ 75

3-الاستنتاج العام: _____75

خاتمة **_____ 77**

قائمة المصادر والمراجع **_____ 80**

المـــــلاحـــــق **_____ 86**

قائمة الفهارس **_____ 102**