الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

الصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية

– دراسة عيادية لحالتين –

من إعداد الطالبة:

- محمد شريف أمينة

تحت إشراف الأستاذة :

- طالب سوسن

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
سبع فاطمة الزهراء	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران -2-	رئيسة
طالب سوسن	أستاذة محاضرة -ب-	جامعة وهران -2-	مشرفة ومقررة
كبداني خديجة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران -2-	مناقشة

السنة الجامعية: 2022-2023

الإهداء

الحمد لله ربي العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

أهدي ثمرة الجهد هذه الى مدرستي الأولى "**أمي**" الغالية حفظك الله

والى ملهمي لطريق النجاح، الى الرجل الذي احتميت وافتخرت به "**أبي**" الحبيب

والدي الكريمين شافاكما الله ورزقكما الصحة والعافية.

الى من كانوا دعما وسندا لي **إخوتي** والى أحبتي صغائر العائلة، الى جميع أفراد عائلتي وصديقاتي أهدي هذا العمل.

كما أخص بالذكر رفيقة مشواري الدراسي وصديقتي "**منال**".

والى أحبتي: **اكرام، منال، هاجر، باهية.**

والى صديقاتي: **حياة، أمال، عائشة، ملاك.**

الى كل من دعمني ولو بدعاء أو كلمة طيبة أو ابتسامة

الى كل هؤلاء أهدي هذا العمل

أمينة

الشكر والتقدير

الحمد والشكر لله الذي ألهمني الصحة والعلم والعزيمة ووفقني لإتمام هذا البحث العلمي وله الحمد فبنعمته تتم الصالحات.

شكري الخاص الى الأستاذة الكريمة "**طالب سوسن**" لتفضلها بالإشراف على هذا البحث والتي لم تبخل علي بتوجيهاتها وإرشاداتها العلمية فألف شكر أستاذتي على رحابة صدرك و طيبة قلبك.

كما أتقدم بجزيل الشكر الى الأخصائية النفسانية ومرضى القصور الكلوي بمستشفى العقيد عثمان شافاهم الله وعافاهم.

وأتوجه بالشكر الى جميع أساتذة علم النفس العيادي لجامعة وهران 2 ولأعضاء لجنة المناقشة.

الى كل هؤلاء لكم خالص الشكر والتقدير والاحترام

الباحثة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى الكشف عن الصورة الجسمية واضطرابها لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم، كما استهدف هذا البحث إلى الكشف عن مستوى رضا مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية على صورته الجسمية، حيث أجريت هذه الدراسة على حالتين مصابتين بقصور كلوي ويخضعان لعملية التصفية، الأولى امرأة تبلغ من العمر 52 سنة متزوجة ومصابة بقصور كلوي مزمن أما الحالة الثانية رجل يبلغ من العمر 63 سنة متزوج مصاب بقصور كلوي مزمن، وقد تمت هذه الدراسة في مصلحة تصفية الدم المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية العقيد عثمان (EPH) بعين الترك وهران.

وجاءت اشكالية الدراسة على النحو الآتي:

– هل تضطرب الصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية؟

وللإجابة على تساؤلات الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية:

– تضطرب الصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية.

وانبثقت منها الفرضيات الجزئية التالية:

– يكون مريض القصور الكلوي غير راض عن صورته الجسمية.

– يكون مستوى الرضا عن الصورة الجسمية منخفضا لدى مريض القصور الكلوي.

– يوجد اختلاف بين الرجل والمرأة في مستوى الرضا عن الصورة الجسمية.

وقد اعتمدت الباحثة لدراسة هذا الموضوع على المنهج العيادي باستخدام الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس صورة الجسم للأستاذة "طالب سوسن".

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

– لم تتحقق الفرضية العامة التي مفادها أن الصورة الجسمية تضطرب لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية.

– يكون مريض القصور الكلوي راض عن صورته الجسمية.

– لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن مستوى الرضا عن الصورة الجسمية يكون منخفضا لدى مريض القصور الكلوي.

– لا يوجد اختلاف بين الرجل والمرأة في مستوى الرضا عن الصورة الجسمية فكلاهما كان معتدلا.

Résumé :

L'étude visait à détecter l'image corporelle et ses troubles chez un patient atteint d'insuffisance rénale soumis à une dialyse, ainsi qu'à déterminer le niveau de satisfaction du patient atteint d'insuffisance rénale soumis à une dialyse concernant son image corporelle. Cette étude a été menée sur deux cas de patients atteints d'insuffisance rénale sous dialyse, le premier étant une femme de 52 ans, mariée et atteinte d'une insuffisance rénale chronique, et le deuxième étant un homme de 63 ans, marié et atteint d'une insuffisance rénale chronique. Cette étude a été menée dans le service de dialyse de l'établissement hospitalier Colonel Othmane (EPH) à Ain el TurkOran.

Le problème de l'étude était le suivant:

- Est-ce que l'image corporelle est perturbée chez un patient souffrant d'insuffisance rénale ayant subi une opération de filtration ?

Pour répondre aux questions de l'étude, les hypothèses suivantes ont été formulées :

- L'image corporelle est perturbée chez un patient souffrant d'insuffisance rénale ayant subi une opération de filtration.

Cela a entraîné les hypothèses partielles suivantes :

- Le patient souffrant d'insuffisance rénale n'est pas satisfait de son image corporelle.
- Le niveau de satisfaction à l'égard de l'image corporelle est faible chez les patients souffrant d'insuffisance rénale.
- Il existe une différence entre les hommes et les femmes en termes de niveau de satisfaction à l'égard de l'image corporelle.

La chercheuse a adopté une méthodologie clinique pour étudier ce sujet en utilisant l'observation clinique, l'entretien clinique semi-dirigé et l'échelle d'image corporelle de l'enseignante "**Taleb Saoussen**".

Les résultats de l'étude sont les suivants :

- L'hypothèse générale selon laquelle l'image corporelle est perturbée chez un patient souffrant d'insuffisance rénale ayant subi une opération de filtration n'a pas été confirmée.
- Les patients souffrant d'insuffisance rénale sont satisfaits de leur image corporelle.
- L'hypothèse partielle selon laquelle le niveau de satisfaction à l'égard de l'image corporelle est faible chez les patients souffrant d'insuffisance rénale n'a pas été confirmée.
- Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes en termes de niveau de satisfaction à l'égard de l'image corporelle, car les deux sont modérés.

Abstract:

The study aimed to detect the body image and its disorder in a patient with renal insufficiency subject to blood filtering, and this research aimed to reveal the level of satisfaction of the patient with renal insufficiency subject to the filtering process on his body image, as this study was conducted on two cases with renal insufficiency and undergoing the filtering process, the first is a 52-year-old married woman with chronic renal insufficiency, and the second case is a 63-year-old married man with chronic renal insufficiency, and This study was carried out at the blood filtration service located in the hospital institution Colonel Othman (EPH) in Ain Turk Oran.

The problem of the study was as follows:

- Is the body image of a patient with renal insufficiency undergoing a filtering process disturbed?

To answer the questions of the study, the following hypotheses were formulated:

- The body image of the patient with renal insufficiency undergoing filtering is disturbed.

From it emerged the following partial hypotheses:

- The patient with renal insufficiency is not satisfied with his body image.

- The level of satisfaction with the body image is low in the patient with renal insufficiency.

- There is a difference between men and women in the level of satisfaction with the body image.

To study this topic, the researcher relied on the clinical approach using clinical observation, semi-guided clinical interview and body image scale by Professor "**Taleb Saoussane**".

The study yielded the following results:

- The general hypothesis that the body image is disturbed in the patient with renal insufficiency undergoing filtering has not been realized.

- The patient with renal insufficiency is satisfied with his body image.

- The second partial hypothesis that the level of satisfaction with the body image is low in patients with renal insufficiency has not been realized.

- There was no difference between men and women in the level of satisfaction with the body image, as both were moderate.

محتويات البحث

محتويات البحث

الإهداء.....أ

الشكر و التقدير .....ب

ملخص الدراسة باللغة العربية.....ج

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....د

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....ه

فهرس الجداول .....ل

فهرس الأشكال .....م

مقدمة 1

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

تمهيد.....4

دوافع اختيار الموضوع.....4

الإشكالية.....4

فرضيات الدراسة.....8

أهمية الدراسة.....9

أهداف الدراسة.....9

التعاريف الإجرائية.....9

نبذة مختصرة عن المنهج المتبع.....10

الفصل الثاني: الصورة الجسمية

-تمهيد 12

1-تعريف الصورة 12

2-تعريف الجسم.....13
3-تعريف الصورة الجسمية.....13
4-لمحة تاريخية عن الصورة الجسمية..... 16
5-تعريف اضطراب تشوه صورة الجسم.....16
6-المفاهيم المرتبطة بمفهوم الصورة الجسمية.....17
7-مكونات الصورة الجسمية.....19
8-النظريات المفسرة للصورة الجسمية.....20
9-نوعية الصورة الجسمية.....23
10-نمو وتطور الصورة الجسمية.....24
11-تشكل الصورة الجسمية.....26
12-العوامل المؤثرة في نمو وتكوين الصورة الجسمية.....27
-خلاصة.....28

الفصل الثالث: القصور الكلوي

-تمهيد.....31
-الكلية.....31
1-مكونات الجهاز البولي.....31
2-تعريف الكلية وتشريحها.....32
3-كيفية عمل الكلية.....34
-القصور الكلوي.....35
4-تعريف القصور الكلوي.....35
5-المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي.....36

6-أنواع القصور الكلوي.....37
7-أسباب القصور الكلوي.....37
8-أعراض القصور الكلوي.....38
9-التشخيص الفارقي بين القصور الكلوي الحاد والمزمن.....42
10-علاج القصور الكلوي.....43
11-الجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي.....46
-جهاز تصفية الدم.....48
12-تعريف جهاز تصفية الدم.....48
13-مكونات جهاز تصفية الدم.....48
14-آلية عمل جهاز تصفية الدم.....49
-خلاصة.....51

الفصل الرابع: منهجية البحث واجراءات

-تمهيد.....53
1-الدراسة الاستطلاعية.....53
1-1الإطار الزماني والمكاني.....53
1-2الحالات ومواصفاتها.....53
2-الدراسة الأساسية.....54
2-1الإطار الزماني والمكاني.....54
2-2الحالات ومواصفاتها.....54
3-منهج الدراسة.....55
3-1المنهج العيادي.....55
4-أدوات الدراسة.....56
4-1الملاحظة العيادية.....56

4-2المقابلة العيادية.....56
5-مقياس صورة الجسم.....57
6-صعوبات البحث.....58

الفصل الخامس: دراسة الحالات

-دراسة الحالة الأولى.....61
1-البيانات الأولية.....61
2-جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى.....62
3-فحص الهيئة العقلية.....62
4-عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة الأولى.....64
5-عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة الأولى.....70
6-حوصلة عامة عن الحالة الأولى.....70
-دراسة الحالة الثانية.....72
1-البيانات الأولية.....72
2-جدول جامعي للمقابلات المنشآت مع الحالة الثانية.....73
3-فحص الهيئة العقلية.....73
4-عرض وتحليل المقابلات المجرات مع الحالة الثانية.....75
5-عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة الثانية.....80
6-حوصلة عامة عن الحالة الثانية.....81

الفصل السادس: مناقشة وتحليل نتائج البحث على ضوء فرضياته

1-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الأولى.....83

2-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثانية.....85

3-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة... 88

الخاتمة 93

التوصيات والاقتراحات 94

قائمة المصادر والمراجع 96

الملاحق.....106

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح خصائص الحالات	**54**
02	جدول يبين مستويات مقياس صورة الجسم	**58**
03	جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى	**62**
04	جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الثانية	**73**

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	رسم توضيحي للجهاز البولي	**32**
02	رسم توضيحي لتشريح الكلية	**33**
03	صورة لجهاز تصفية الدم	**50**

مقدمة

مقدمة:

إن كل عضو من أعضاء جسم الإنسان له وظيفة معينة، وأي خلل في هذه الوظائف يؤدي إلى فقدان توازنه وذلك بسبب حادث أو إصابة تمنعه من أداء عمله، منها ما يترك أثر دائم ومنها ما يكون مؤقت، ومن بين هذه الإصابات نجد الأمراض المزمنة والتي تحدث اضطرابات تمس الجانب الجسمي والنفسي معا وتخلف آثار فيزيولوجية قد تدوم بصفة مطولة، من بين هذه الأمراض القصور الكلوي والذي أصبح منتشرا بكثرة في الآونة الأخيرة كما يعرف بأنه مرض يؤثر على وظائف الكلى والتي تلعب دورا هاما في إحداث توازن الجسم وأي توقف أو خلل في وظائف فيها يعني عدم قدرتها على تخليص جسم الإنسان من الفضلات و السموم ما يعني أنها تبقى في الجسم وتتراكم بشكل خطير، الأمر الذي يؤدي إلى مشاكل صحية عديدة وهنا يلجأ المريض إلى الكلية الاصطناعية كعلاج بديل للكلية التالفة أو ما يعرف بتقنية تصفية الدم Hémodialyse وكأي علاج له آثار جانبية على الجسم تشمل في تغيرات على مستوى الوزن والحجم والمظهر العام والقدرة البدنية، كل هذه الانعكاسات من شأنها قد تحدث اضطرابا للصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية، حيث تعتبر واجهة لكل فرد يسعى لتحسينها وحمايتها وإظهارها بشكل خال من العيوب.

ومما لا شك فيه أن الخضوع لعملية التصفية قد سينجم عنه مشكلات نفسية مثل الاكتئاب، القلق، الخوف من الموت وقد تضطرب الصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي فيعيش وضعية النكوص خاصة عندما يلاحظ دمه خارج الجسم وتصبح الكلية الاصطناعية الكلية الجديدة لكن تواجدها خارج عضويته هذا ما يشكل إشكالية عدم إتمام وإكمال الأغلفة النفسية الجسمية النفسية فالصعوبات التي تلازم المريض ليست نتيجة المرض العضوي المزمن فقط وإنما نتيجة نوعية العلاج "الديااليز" فهو تعويضي فقط فتظهر اضطرابات في الصورة الجسدية وفي إشكالية انسجام الجسم والنفس فيذكر المريض بذلك الفقدان الأبدي للكليتين ذلك أن هذا العلاج لم يعوضهم وإنما عوض بعض الوظائف مثل التصفية (زناد،2012، ص.32).

كما "تنتمي صورة الجسد للسجل التخيلي فهي غير واعية أساسها عاطفي وتعتبر الوسيلة الأساسية للتواصل مع الآخرين" (Anzieu et Chabert,2004, p.326)

فصورة الجسم تمثل عاملا مهما في حياة الفرد وعلاقاته الاجتماعية، فهي ذات أهمية وجدانية ورمزية واضطرابها يؤثر في كافة النواحي الشخصية، وينظر الأفراد الذين لديهم صورة إيجابية إلى أنفسهم بشكل

سوي وصحي ويعجبون بذواتهم وبصورتهم الجسدية بينما الذين ينظرون لها بشكل سلبي فإنهم يعانون من اضطرابات نفسية وعدم الرضى عنها وعن أنفسهم (الجنادي وآخرون،2022، ص.76).

ومن هذا المنطلق ارتأت الباحثة دراسة الصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية.

ولدراسته احتوى البحث على ستة فصول، بدءا بالفصل الأول الذي خصص لمدخل الدراسة من خلال تناول أسباب اختيار الموضوع وإشكاليته والفرضيات، الأهمية، الأهداف، التعاريف الإجرائية ونبذة مختصرة عن المنهج المتبع.

في حين تناول الفصل الثاني الصورة الجسمية والتي تضمنت تعريفها والمفاهيم المرتبطة بها فمكوناتها، النظريات المفسرة لها، نوعيتها وتشكلها ثم نموها وتطورها والعوامل المؤثرة.

بينما الفصل الثالث شمل للقصور الكلوي من خلال عرض الكلى ومكوناتها وتشريحها ووظيفتها، فالقصور الكلوي وأسبابه وأنواعه وأعراضه وعلاجه، وتم التطرق للجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي،

وتم التعرف على جهاز تصفية الدم ومكوناته فآلية عمله.

في حين الفصل الرابع سنتناول الاجراءات المنهجية من دراسة استطلاعية وأساسية، الإطار الزماني والمكاني للدراسة، الحالات ومواصفاتها، التعريف بالمنهج المتبع، أدوات الدراسة ثم مقياس صورة الجسم.

بينما خصص الفصل الخامس لدراسة الحالات وصولا الى الفصل السادس الذي نتناول فيه مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته فالخاتمة والتوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

- تمهيد.

1- دوافع اختيار الموضوع.

2- الإشكالية.

3- فرضيات الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- أهداف الدراسة.

6- التعاريف الإجرائية.

7- نبذة مختصرة عن المنهج المتبع.

- تمهيد:

في هذا البحث سوف تتناول الباحثة دراسة موضوع الصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية باعتباره واحد من بين المواضيع المثيرة للاهتمام، يحتوي هذا الفصل التمهيدي على أسباب اختيار الموضوع فإشكالية الدراسة والتساؤلات فالفرضيات ثم أهداف وأهمية الدراسة فالتعاريف الاجرائية ثم نبذة مختصرة عن المنهج المتبع.

1- أسباب اختيار الموضوع:

1-1 الأسباب الذاتية:

- الرغبة الذاتية في دراسة حالات المصابين بقصور كلوي والخاضعين لعملية التصفية.
- حساسية هذه الفئة من المرضى تستدعي مساعدتهم نفسيا.

1-2 الأسباب الموضوعية:

- دراسة ظاهرة عضوية وتأثيرها على الجانب النفسي أي تأثير القصور الكلوي على الصورة الجسمية.
- نذرة الدراسات في هذا الموضوع دفعتنا الى البحث فيه.

2- الإشكالية:

يعد جسد الإنسان وحدة متكاملة، و يرتبط بشكل قوي بالنفس، ويتطلب هذا الربط عناية واهتمامًا، فإذا تم التحكم في الجسد بواسطة التحكم في الذات، فسوف يؤدي ذلك إلى تحسين الصحة النفسية والجسدية، و إذا لم يكن الفرد على اطلاعٍ واضح على جسده فلن يكون قادرًا على المشاركة بشكل فعال مع العالم الخارج، ومن هذا المنطلق يعتمد الإنسان على وحدته الجسدية والفيزيولوجية كآلية لتعزيز الصحة الجسمية

والنفسية وضرورة تركيز الاهتمام على كل من المظهر الخارجي والداخلي للجسد، فتشوهما يمكن أن يؤثر سلبًا على الحالة النفسية كما أن الاهتمام بالجسد و المظهر الخارجي تجعل الفرد واثقًا من نفسه عند التواصل مع الآخرين و يمكنه من التكيف المناسب مع المحيط.

فالجسم لديه جانبان الأول مادي عضوي والثاني نفسي هو امي خيالي أي تصور نفسي وهو ما يعرف بالصورة الجسمية (مزياني،2015، ص.19).

والتي تعددت التعاريف لها "فهي تعني تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة يتأثر تاريخية، اجتماعية، فردية وبيولوجية (كاشف والأشرم،2008، ص.6).

كما تعد صورة الجسم من المفاهيم الحيوية التي نالت اهتمام الباحثين، حيث أن ده ورم تغيرات متباينة سواء كانت نفسية أو بيئية خارجية قد تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم، فإن صورة الفرد السلبية عن جسمه أو عدم رضاه عنها قد يكون أحد العوامل المؤثرة في تكوين شخصيته، كما أنها قد تؤثر على توافق الفرد مع عاداته وبيئته المحيطة به في الوقت نفسه، وقد يكون هذا سببا في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وسوء توافقه (الخفاف،2013، ص.354).

وفي هذا الصدد يرى زاكري (Zachry) أن "الجسد هو الصورة الأولى التي يرانا الآخرون من خلالها أو هو الشيء الأول الذي يراه الآخرون في ذاتنا، وهو أيضا الصورة التي نرى ذاتنا من خلالها، حيث يعتبر مفهوم الجسد رمزا للذات أي للجزء الظاهر لها وهذا ما دفع العديد من العلماء والباحثين إلى الاهتمام بالدراسة الصورة الجسدية من بينهم بول شيلدر (Paul Schilder) المطور لمفهوم صورة الجسم فحدده بدقة في كتابه" L'image du corps " من خلال وضع الدور الذي تلعبه الصورة الجسمية في تكوين صورة الذات" (كفافي والنيال،1995، ص.24).

وتشير الدراسات التي أجريت على المرضى في المستشفيات من بينها دراسة(بلهوشات) في (2008) بعنوان" الصورة الجسدية لدى المصابين بحروق جسدية "والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة الصورة

الجسدية بعد الإصابة بحروق ظاهرة من خلال الإنتاج الإسقاطي وكذلك معرفة الصورة الجسدية بعد الحروق حسب نوعية السير النفسي للمصابات حيث تكونت العينة من 15 حالة وتم تطبيق اختبار تفهم الموضوع واختبار الرورشاخ، فقد أظهرت نتائج الدراسة تسع حالات من مجمل العينة صورة جسدية هشة وست حالات أخرى صورة جسدية بينية ولا وجود لحالة واحدة من بين الحالات عن صورة جسدية جيدة.

لقد بحثت دراسة (دابو) (2017) بعنوان "الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن" دراسة عيادية ل 6 حالات بمستشفى عين صالح بهدف التعرف على الخصائص الفيزيائية للصورة الجسمية لدى المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن، حيث كشف البحث إلى أن الحالات الستة تميزت بصورة جسمية سلبية ومشوهة وذلك من خلال اختبار الرورشاخ الذي ظهر بالفقر في الإنتاجية واللجوء إلى المحتويات الحيوانية وانخفاض المحتويات الإنسانية عن المعايير العادية والإدراك المجزأ لصور إنسانية وبروز الإجابات التشريحية.

كما أجرت الباحثة (سلفاوي) سنة (2017) دراسة حول "صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية" وقد هدفت إلى التعرف على صورة الجسم لدى عينة من النساء المصابات بحروق جسدية وهذا نظرا لصعوبة الإصابة سواء من الجانب الجسمي أو النفسي وما يترتب عنها من تشوهات تعكس على الصورة الجسمية خاصة لدى النساء وقد توصلت الدراسة إلى أن النساء تمتلكن صورة جسدية سلبية ونظرة مشوهة عن الجسم ولا يعانين من مستوى عال في درجة تشوه صورة الجسم تبعا لمتغير السن، درجة الحروق، المدة.

ودراسة أخرى قام بها الباحث (عياش) سنة (2021) هدف من خلالها إلى التعرف على مصير سيرورة عملية الزرع الكلوي لمعرفة تقبل أو رفض الحالات لدى عينة بحث تتكون من 10 راشدين مصابين بالقصور الكلوي المزمن، وتم الاعتماد على المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة أما فيما يخص أدوات البحث تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة والاختبار الاسقاطي الرورشاخ ،خلصت الدراسة إلى أن السير

النفسي الجيد وطبيعة الصور الجسدية الإيجابية قد خاصة الفئة التي تقبلت العضو المزروع بالمقابل دلت النتائج عن هشاشة السير النفسي مع صورة جسدية سلبية لدى الفئة التي رفضت العضو المزروع.

ومن بين العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر على الجسم نجد الحوادث والإصابات التي يتعرض لها الفرد في حياته منها ما قد تكون بسيطة كالجرح ومنها ما تكون داخلية خطيرة كالأمراض المزمنة التي تزاول المريض طيلة فترة حياته و من بين هذه الأمراض نجد الفشل الكلوي أو ما يعرف بالقصور الكلوي الذي قد يحدث تغيرات وتشوهات فتؤدي إلى اختلال الفرد في التوازن النفسي والجسدي ويعرف بأنه "انخفاض قدرة الكلى على تأمين الترشيح وإقصاء نفايات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الدورة الدموية فيشير العجز الكلوي المزمن إلى التدهور التدريجي للجزيئات المصفية" (Laroussemedicale,2002, p.306).

كما يعد القصور الكلوي واحد من بين الأمراض الأكثر شيوعا وانتشارا، وتشير المعطيات الوطنية إلى أنه تم إحصاء 26 ألف حالة متعلقة بتصفية الدم سنة 2022، و800 مريض يعانون من قصور كلوي مزمن يتم معالجتهم عن طريق غسيل الكلى و1500 آخرون خضعوا لعملية زرع كلى وظيفية بالإضافة إلى تكلفة التأمين الصحي لرعاية المرضى في هذا العلاج والتي لا تزال مرتفعة للغاية (الجمعية الجزائرية لأمراض الكلى). https://www.el-massa.com/dz

ولهذا المرض أنواع تختلف حسب الشدة ونوعية العلاج ومن أخطرها هو القصور الكلوي المزمن والخاضع لعملية تصفية الدم (الهيموديالیز) أي بواسطة آلة تصفية الدم، حيث يصبح المريض رهنا لهذه الآلة فتعمل مكان الكلى من حيث الوظيفة وتصبح مسؤولة عن عملية التصفية، كما أثبتت دراسات أن هؤلاء المرضى يشتكون من خطر الموت بالإضافة إلى انخفاض القيمة الذاتية الواضحة والصور الجسمية، بحيث يمثل الجسد دورا هاما في حياة الفرد حيث يتم من خلاله التعامل والتفاعل مع عالمه الداخلي والخارجي أي علاقته مع نفسه ومع الآخرين ، كما أنه كان ولا يزال مركز اهتمام الكثيرين نظرا للمكانة التي تمتلكها الكلية

في الجسد لأن الجسد كما تؤكده دولتو (Dolto) "هو الوسيط المنظم بين الفرد والعالم لأنه يضمن العلاقات مع العالم الخارجي ويضمن الاستقرار الذاتي" (Dolto,1984, p.17)

ونظرا للتغيرات التي يخلفها مرض القصور الكلوي على جسم المصاب فقد اهتم العديد من الباحثين لدراسة هذه الظاهرة بمعنى أن الإصابة بالمرض قد يؤثر بطريقة ما على الصورة الجسمية للمصابين، هذا ما جعلني أحاول الكشف عن الصورة الجسمية لهذه الفئة من المرضى وجاءت الإشكالية العامة كعنوان:

هل تضطرب الصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية؟

التساؤلات الجزئية:

- هل يكون مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية راضيا عن صورته الجسمية؟
- هل يكون مستوى الرضا عن الصورة الجسمية منخفضا لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية؟
- هل يوجد اختلاف بين الرجل والمرأة في مستوى الرضا عن الصورة الجسمية لمرضى القصور الكلوي؟

3- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

تضطرب الصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية.

الفرضيات الجزئية:

- يكون مريض القصور الكلوي غير راض عن صورته الجسمية.
- يكون مستوى الرضا عن الصورة الجسمية منخفضا لدى مريض القصور الكلوي.
- يوجد اختلاف بين الرجل والمرأة في مستوى الرضا عن الصورة الجسمية.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- إبراز الآثار النفسية والاجتماعية لتعطل وظيفة الكلية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية.

- معرفة حساسية وخطورة هذا المرض على حياة الفرد المصاب بالقصور الكلوي والخاضع لعملية التصفية.

5- أهداف الدراسة:

- الكشف عن الصورة الجسمية واضطرابها لدى مريض القصور الكلوي الخاضع العملية التصفية.

- الكشف عن مدى رضا مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية على صورته الجسمية.

- دراسة الإختلاف بين مستوى الرضا عن الصورة الجسمية لدى معارض القصور الكلوي باختلاف الجنس.

6- التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

الصورة الجسمية:

هي نوع الصورة التي يشكلها الفرد عن جسده وهي الصورة الذهنية التي يرسمها الفرد عن جسمه سوف يتم دراستها وفهمها من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وكذلك قياسها وفق الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس صورة الجسم الأستاذة "طالب سوسن".

القصور الكلوي:

نقصد بالقصور الكلوي بأنه عدم قدرة الكلى على أداء وظائفها بسبب إصابتها بمرض يمنعها من تصفية الدم بشكل مؤقت أو دائم وذلك بإطراح الفضلات والمواد السامة عن طريق البول.

7- نبذة مختصرة عن المنهج المتبع:

المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج العيادي وذلك من خلال دراسة الحالة وتتمثل أدواته في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة إضافة إلى تطبيق مقياس صورة الجسم للباحثة الأستاذة "طالب سوسن".

الفصل الثاني: الصورة الجسمية

- تمهيد.

1- تعريف الصورة.

2- تعريف الجسم.

3- تعريف الصورة الجسمية.

4- لمحة تاريخية عن الصورة الجسمية.

5- تعريف اضطراب تشوه صورة الجسم.

6- المفاهيم المرتبطة بمفهوم الصورة الجسمية.

7- مكونات الصورة الجسمية.

8- النظريات المفسرة الصورة الجسمية.

9- نوعية الصورة الجسمية.

10- نمو وتطور الصورة الجسمية.

11- تشكل الصورة الجسمية.

12- العوامل المؤثرة في نمو وتكوين الصورة الجسمية.

- خلاصة.

- تمهيد:

يعتبر علم النفس الجسد من أهم المواضيع التي يهتم علماء النفس بدراستها ذلك لم تخلفه الحالة النفسية للفرد على الجسد فينتج عن ذلك في الكثير من الحالات أمراض عضوية قد تكون سبب في حدوث اضطراب الصورة الجسمية لدى المريض لعدم رضاه أو تقبله لصورة جسمه وبهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الصورة الجسمية والمفاهيم المتقاربة لها ثم النظريات المفسرة فمكوناتها وأنواعها والعوامل المؤثرة في نمو وتكوين هذه الصورة الجسمية.

1- تعريف الصورة:

1-1 التعريف اللغوي:

جاء في لسان العرب لابن منظور: "الصورة في الشكل والجمع صور وقد صوره فتصور وتصورت الشيء توهمت صورته، فتصور لي: التماثيل.

قال ابن الأثير: "الصورة ترد في لسان العرب على ظاهرها وعلى معنى حقيقة الشيء وهيئته وعلى صفته، يقال صورة الفعل كذا وكذا أي هيئته وصورة كذا وكذا أي صفته" (ابن منظور،1955، ص.492).

وقال تعالى: "هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لَا الَهَ الَا هُوَ العَزِيزُ الحَكِيمْ"(القرآن الكريم، الجزء الثالث.6. 1).

1-2 التعريف النفسي:

حسب بيار (Pierre) تعني شخصية الفرد أو تنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع ويساهم في تغيير صورة الفرد باتجاه نفسه أو باتجاه الآخرين أو بمعنى آخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكرة حول نفسه أو الآخرين (بن شليخ،2022، ص.15).

كما عرفها سيلامي (Sillamy) أنها التمثيل العقلي للكائن غائب على عكس الفكرة الأكثر تجريدا، و حسب (Alain) الصورة هي ابتكار أصلي تم تطويره من ذكريات مختلفة تظهر في الأحلام (Sillamy,1999,p.144).

2- تعريف الجسم:

2-1 التعريف اللغوي:

ورد في لسان العرب العديد من الكلمات تشير إلى الجسم منها: الجسد أو البدن ويطلق كلمة الجسم في اللغة على جماعة البدن والأعضاء من الناس والدواب وغيرها من الأنواع العظيمة للخلق وتستخدم للدلالة على أن الجسم هو مكان فيه روح وهو عموم الشكل الخارجي لهيكل بعظامه ولحمه ودمه.

2-2 التعريف النفسي:

يعرفه سيلامي (Sillamy) في موسوعة علم النفس على أنه كائن مادي وشاغل مكان ما ممتلك لأبعاد وكتلة (بن شليخ،2022، ص.16).

3- تعريف الصورة الجسمية:

تعددت تعاريف الصورة الجسمية تبعا لوجهات نظر الباحثين حول ماهية الصورة الجسمية فيرى حسن السيد أبو عبده (2002) أن الصورة الجسمية تعني ماذا يستطيع الجسم أن يفعل أي معرفة الفرد بإمكانيات وقدرات أجزاء جسمه (مصطفى،2015، ص.82).

كما تعرفها الباحثة "نها مصطفى" أنها مدى معرفة الطفل بأجزاء جسمه وقدرته على تحديد هذه الأجزاء ومعرفة إمكانيات وقدرات أجزاء جسمه وتحديد وضع هذه الأجزاء في الفراغ وبالتالي قدرته على تنظيم جسمه

في الفراغ والتعبير عنه مما يساعد الطفل على تحقيق التفاعل المثمر مع البيئة المحيطة" (مصطفى،2015، ص.83).

يعرف تومسون (Thompson) (1990)، صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة ويتماشى هذا التعريف مع ما ذكره روزن (Rosen) من أن صورة الجسم هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة والملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه و وزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي (الدسوقي،2006، ص.3).

وحسب موسوعة علم النفس التحليلي هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا على حد تعبير فرويد (Freud) انما هو في الأساس أنا جسمي، ويرى ألفيم (Alvim) أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهرة الظاهرة النفسية فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية (طه وآخرون،1989، ص.254)

كما عرفتها سامية صابر أنها الصورة التي يكونها الشخص في عقله عن جسمه وتكون موجبة أو سالبة، حقيقية أو غير حقيقية وهي تتأثر بالعوامل النفسية والثقافية والاجتماعية (سامية، ص.6).

ويعرف كفافي والنيال صورة الجسم بأنها سورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا بشكل متكامل متضمنة الخصائص الفيزيقية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (كفافي والنيال،1995، ص.46-47).

كما وضح كاشف والأشرم مفهوم صورة الجسم بأنها ذلك التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه ومظهره العضوي وعن كل ما هو محسوس فيه كشخص وقد أوضحها جرونمو وأوجست (Augeste&Gronmo) أن الكفاءة البدنية تزيد من إيجابية تقييم مفهوم الذات البدني من جهة، وتؤدي إلى تقدير ذات عام إيجابي (كاشف والأشرم،2008، ص.5).

كما يعرفها محمد الشبراوي (2001) بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان وتتحدد هذه الصورة بعوامل: شكل أجزاء الجسم وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والجانب الاجتماعي لصورة الجسم (الشبراوي،2001، ص.134).

وعرف (Cash) صورة الجسم بأنها أفكار الشخص واعتقاداته ومشاعره وتصوراته واتجاهاته وأفعاله التي تتعلق بمظهره الجسمي عامة ويشمل المظهر السن والعنصر والتوظيفات والجنس (كاشف والأشرم،2008، ص.6).

وتعرف صورة الجسم على أنها التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه والطريقة التي يبدو بها بشكل واعي بدرجة أو بأخرى عبر إطار اجتماعي وثقافي (مصطفى عبد الفتاح،2018، ص.259).

بينما ترى القاضي (2009) أن صورة الجسد صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءاته (سعيد بني مصطفى,2016، ص1987).

3-1 التعاريف النفسية:

تعريف شيلدر (Schilder) "هي صورة أجسادنا التي نشكلها في أذهاننا"(Beyeler et autres,2006, p.7).

كما تعرف صورة الجسم على أنها تمثيل الفرد في الجسد بحيث تتميز عن المخطط الجسمي فهي ذات أصل عصبي (Larousse médicale,2002, p.528).

وعرفها غودفريد (Ghodfrid) "هي صورة لدى كل شخص عن جسده وعن هيئاته خلال الزمن في المكان وفي علاقاته مع الغير، يمكن أن تحرف هذه الصورة عند بعض الذهانات أو عند الإصابة ببعض الآفات الدماغية" (غودفريد،2010، ص.87).

4- لمحة تاريخية عن الصورة الجسمية:

لقد كانت البدايات الأولى لدراسة مفهوم صورة الجسم مرتبطة بالرؤية الفلسفية إذ أشار إليه أرسطو (Aristot) صورة الجسم وملامح الوجه ترتبط بوظيفة الشخصية، أما عن الرؤية النفسية فإن مراجعة التراث السايكولوجي في هذا المجال تشير إلى أن البداية كانت على يد أخصائي الأعصاب والطبيب النفسي بوني (Bonnier) المساهم الأول في دراسة صورة الجسم، والذي قامة بدراسة اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع عام 1900 ثم جاء بيك (Pick) الذي درس اضطراب الاتجاه نحو سطح الجسم والأطراف وقد مهدت هذه الدراسة الأولية للدراسة صورة الجسم (العزاوي،2004، ص.23).

أما هنري هيد (Henry head) وهو أخصائي الأعصاب البريطاني نشر أفكاره عن صورة الجسم قرابة 1920 واستنتج من ملاحظاته أن كل فرد يبني تدريجيا صورة أو نموذج عن ذاته وجسمه وأنه من دون هذا النموذج لن يتمكن من أن ينتقل من وضعية لأخرى بصورة منسقة، ثم وسع شيلدر(Schilder) هذا المفهوم ليضم المعنى الاجتماعي للفرد والمجتمع وحدد صورة الجسم بأنها ذلك المخطط أو الصورة لأجسامنا التي نبنيها في أذهاننا كوحدة ثلاثية الأبعاد وتتضمن عوامل شخصية وبيئية وزمنية، وربط فضلا عن ذلك صورة الجسم بحب الاستطلاع والتعبير عن العاطفة والعلاقات الاجتماعية ووسع الوجهة الإدراكية لصورة الجسم بالتعبيرية (بن جخدل،2021، ص.74).

5- تعريف اضطراب تشوه صورة الجسم:

توجد تعريفات عديدة لاضطراب تشوه صورة الجسم منها ما يلي:

حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatrie Association) في (1994) بأنه انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعيا أو عاديا (الجنادي وآخرون،2022، ص.80).

واضطراب تشوه الجسم (BDD) (Body Dysmorphic Disorder) هو شكل من أشكال الاضطرابات النفسية التي يكون فيها اضطراب صورة الجسم هو السمة الأساسية المحددة، وهذا الاضطراب الجسماني تم إدراجه حديثا في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM-3) حيث كان يشار إليه من الناحية التاريخية على أنه القلق على جمال وصحة الجسم والخوف من التشوه أو العجز (الدسوقي2006، ص. 18-19).

وحسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس(DSM-V) تتضمن أعراض اضطراب تشوه صورة الجسم ما يلي:

- انشغال الشخص بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة في مظهره الخارجي والتي لا يلاحظها الآخرون.
- أداء سلوكيات متكررة مثل تفحص النفس بالمرآة والتزين المفرط و خدش الجلد والسعي إلى الحصول على الطمأنينة أو مجرد أفعال ذهنية مثل مقارنة الشخص لمظهره بمظاهر الآخرين كاستجابة لهواجسه المتعلقة بالمظهر.
- ضيق ملحوظ سريريا أو خلل في الأداء الوظيفي نتيجة الانشغال.

6- المفاهيم المرتبطة بمفهوم الصورة الجسمية:

نعني بذلك المفاهيم التي تتبع مفهوم صورة الجسم أي التقارب النظري بين هذه المفاهيم ومفهوم الصورة الجسمية إلا أن هناك مميزات تفصل بينهم فنجد مفهوم الهوية، الأنا، الذات والمخطط الجسمي.

6-1 الصورة الجسمية والهوية:

الجسد هو الأساس والدعم المتميز للشعور بالهوية فعندما يكون الرضيع قادرا على تحديد الأحاسيس والتوترات والعواطف في جسده يصبح قادرا على التمييز بين ما هو ذات وما ليس هو نفسه ويتمكن أيضا من التعرف على الآخر وفقا لمظهره الجسدي من خلال اتصاله بالأشخاص الذين يعتنون به وبالأشياء التي

يتعامل معها يصبح مدركا، فالجسد حسب فرويد (Freud) يمثل قاعدة أساسية للهوية (Edmond,2005, p : 4).

2-6 الصورة الجسمية والأنا:

إن هيئة الأنا تقوم بعمليات نفسية واقعية تمثل إسقاطا للجسد في النفس، ويؤكد فرويد(Freud) أن الأنا هو أكثر الأشياء إثباتا للذات حيث أن مفهوم الأنا مبني على الخضوع للواقع ويرتكز في الأساس على الأنا الجسدي فمن الناحية التكوينية يعتبر تكوين الأنا كوحدة نفسية مرتبطة بتكوين الوحدة الجسدية (La Planche et Pontalis,1967, p252).

والأنا حسب ديدي أنزيو (Didier Anzieu) ينحدر من أحاسيس جسدية خصوصا التي يكون منبعها سطح الجسد ويمكن أن نعتبرها كإسقاط عقلي لهذا السطح بالإضافة لتمثيلها لسطح الجهاز النفسي (Anzieu,1985, p.107).

3-6 الصورة الجسمية ومفهوم الذات:

من خلال صورة الجسم فإن الذات هي تمثيل يتميز بالقوة يترجم إلى مشاعر حية، فالشعور بالرضا أو السوء اتجاه نفسك هما مشاعر لهما تأثير على إدراك الذات أي ترتبط البداية الحقيقية بالانسجام بين الجسد والنفس حيث أكد فرويد (Freud) على الدور الأساسي للجسد وبشكل أكثر تحديد الجلد في إنشاء حدود بين الذات والخارج: "الأنا قبل كل شيء كيان جسدي وليس فقط كيان سطحي"(Edmond,2005, p.43)

أي أن الشعور بالذات مرتبط بصورة الجسم فمفهوم الصورة الجسمية له صلة بمفهوم الذات.

4-6 الصورة الجسمية والمخطط الجسمي: Schéma corporelle

صورة الجسد هي فكرة تحليلية نفسية لما بعد فرويد (Freud) ويرجع ذلك إلى بول شيلدر (Paul Schilder)، تنتمي الصورة الجسمية إلى السجل الخيالي ويجب تمييزها عن المخطط الجسدي الذي يأتي ضمن السجل الحسي الحركي والمعرفي فصورة الجسم غير واعية أساسها عاطفي بينما مخطط الجسم واعي

وأساسه عصبي، ففي الحالة الأولى يعتبر الجسد الوسيلة الأساسية للتواصل مع الآخرين وفي الحالة الثانية يعمل الجسم كأداة للعمل في المكان وعلى الأشياء (Anzieu et Chabert,2004, p.326).

فحسب دولتو (Dolto) صورة الجسم ليست المخطط الجسمي أي هناك فرق كون المخطط الجسدي واقعي يبحث نحو مفهوم حقيقي للجسد أما الصورة الجسمية تدل على الجسد الخيالي الغير مدرك (Laurence,2007, p.107).

7- مكونات الصورة الجسمية:

إن صورة الجسم ظاهرة مركبة تحتوي مكونات فيزيولوجية وسيكولوجية، منذ عام 1984 تم فصل الصورة اللاواعية للجسم وأصبح كيان صورة الجسم حسب دولتو(Dolto) عبارة عن توليف من ثلاث مكونات وهي:

1. الصورة الأساسية: L'image de bas

تسمى أيضا بالصورة الأمنية وهي التي تكون أساس النرجسية الأولية أو البدائية فالصورة الأساسية هي الأكثر هشاشة لأنها قاعدية وهي موقع المواجهة تسمح للطفل بالإحساس بوجوده ضمن جسمه وهذا يكون في استمرارية دائمة والتي تتطور وفق المراحل الليبيدية (Dolto,1984, p.50).

2. الصورة الوظيفية: L'image Fonctionnelle

هي السمة النشطة وعنصر حيوي يؤدي إلى العمل والتي تقيم العلاقات مع البيئة فهي تهدف إلى تحقيق رغبة الذات بحيث تدفع الطفل إلى الحركة والعلاقة اتجاه العالم الخارجي لكي يجد اللذة والتي تقع ضمن المخطط الجسمي في مكان مثير للذة الجنسية (Dolto,1984, p.55).

3. الصورة الجنساوية: Image Érogene

وهي ترتبط بالصورة الوظيفية فهي تحدد بعض الأجزاء من الجسم وذلك في قدرتهم على توفير المتعة والاستياء اللذة واللالذة في العلاقة مع الآخر.

هذه المكونات الثلاث تشكل الصورة الديناميكية Image dynamique تتوافق مع مخطط الجسم فحسب دولتو(Dolto) "ليس من الممكن تحقيق كل الرغبات رغم أنها مسموحة ومشروعة" (Dolto,1983, p.57-60).

ويقسم الدسوقي المظهر الجسمي إلى ثلاث مكونات:

أ- **مكون ادراكي:** ويشير الى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

ب- **مكون ذاتي:** ويشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق الجسم صورة الجسم.

ت- **مكون سلوكي:** ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (الدسوقي،2006، ص.39).

8- النظريات المفسرة للصورة الجسمية:

صورة الجسم هي فكرة تحليلية نفسية لما بعد فرويد (Freud) و يرجع ذلك الى شيلدر (Schilder) وهيد (Head) وغيرهم من الباحثين وفيما يلي سنعرض النظرية البيولوجية ونظرية التحليل النفسي.

8-1 النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب هيد (Head) الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم حيث لاحظ أن الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم (مصطفى عبد الفتاح،2018، ص.260).

وانجذاب الطفل إلى مناطق مختلفة من جسده تلبي له وظائف مختلفة كالتغذية والتغوط والانتصاب والعلاقات الموضوعية أي المواقف الداخلية للطفل اتجاه هدف رغبته تجلب في البداية مناطق اللعب و

وظائف الجسم توفر متعة شديدة للطفل على الرغم من أن هذه الملذات هي ما قبل الولادة إلا أن فرويد (Freud) وصفها بأنها جنسية لتمييز جودتها بوضوح (Anzieu et Chabert,2004, p.328).

2-8 نظرية التحليل النفسي:

أوضح فرويد (Freud) في نظريته عن الليبيدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا، التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان ويرى أدلر (Adler) أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها (مصطفى عبد الفتاح،2018، ص.261).

وأشار أنزيو (Anzieu) لأهمية الجلد في صورة الجسم و الذي يلعب دور مهم في الشعور بوحدة الجسم وفي تكوين الأنا الذي أطلق عليه "الأنا الجلدي " Le moi peauو الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية (Anzieu,1999, p.239).

أما عن شيلدر (Schilder) فهو أول من أدخل مصطلح الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي، فحسبه صورة الجسم هي الصورة التي نشكلها في أذهاننا أو الطريقة التي يظهر بها جسدنا لأنفسنا وهي الصورة ثلاثية الأبعاد التي يمتلكها كل شخص عن نفسه. (Schilder,1968, p.159).

http://socio-anthropologie.revenus.org

وأهم ما قدمته دولتو (Dolto) يتعلق بالتمييز بين مفهوم الصورة الجسدية والمخطط الجسدي في كتابها L'image incosciente du corpsعام (1984)، لقد طورت نظرية شخصية حول المفاهيم الأساسية مثل مفهوم الذات واللغة والرغبة والجسد تعتمد هذه النظرية على فكرة أنه على عكس ما يحدث في حالة مخطط

الجسم لدينا فإن صورة الجسم يتم تنظيمها دون وعي من مرحلة الجنين وذلك لكونها التجسد الرمزي اللاواعي للموضوع، فهذه الصورة اللاواعية للجسد ليست فريدة ولا ثابتة تحتوي على عدة مكونات كنا ذكرناها سابقا (الصورة الأساسية، الوظيفية، الجنساوية)هذه الصور الثلاث تكون الصورة الديناميكية والتي لا ترصن من مرحلة إلى أخرى إلا من خلال خصاء رمزي في كل مرحلة (Dolto,1984, p.16-57).

إضافة إلى أعمال شيلدر (Schilder) ودولتو (Dolto) نجد أفكار ميلان كلاين (Milany Klein) التي ترى أن الجسد يكون حاضرا منذ البداية بنظامه النزوي في ميكانزمات الاجتياف والإسقاط ويكون في حدته في كل المستويات، جزء يتلقى أو يمتلك جزء من الآخر في تطور القلق وسياقات الانشطار المتعلقة بالموضوع.

وأيضا أعمال وينيكوت (Winikot) التي ارتكزت حول الوضعيات الجسدية للأم مع طفلها في إطار العلاقة أم طفل منها طريقة حمل الرضيع وطريقة تقديم المواضيع (بلهوشات،2008، ص.30).

9- نوعية الصورة الجسمية:

داخل الذات قطبية وديناميكية بين الصورة الإيجابية والصورة السلبية التي يمكن أن تشير إلى العلاقات بين الحالات المختلفة للشخصية وخاصة بين الأنا والأنا الأعلى تتكون هذه الديناميكية من الصراعات وآليات الدفاع كالتعويض وتشكيلات رد الفعل التي تلعب دورا دفاعيا فيما يتعلق بالمواقف (Edmond,2005, p.146)

ونميز نوعين من صورة الجسم سنوضحهما فيما يلي:

9-1 الصورة الجسمية الجيدة أو الموجبة:

يكون لدى الفرد صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم على نحو واضح وواقعي وحقيقي وعندما يتقبل ويعرف جسمه، وأن الأجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام، وصورة الجسم الجيدة أو الموجبة ترتبط بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس (سامية، ص.9).

وهي انعكاس إيجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات واهتمام ورعاية بالجسم والمحافظة والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة (جليجل،2017، ص.13).

كما أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم إيجابية لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم ويقدرون ويعجبون بهذا الشكل ويفهمون أن الجسم يعبر عن الشخصية وتقييم الفرد كإنسان (فرغلي،2003، ص.225).

9-2 الصورة الجسمية الهشة أو السالبة:

يلعب فيها الفرد دورا مهما في الشعور بالخجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه مع أجسام أقرانه وقد يتطور الإحساس وتتشوش النفسية وقد يختار الانسحاب والانطواء بعيدا عن الآخرين (الأنصاري،2002، ص.180).

من ناحية أخرى الأشخاص الذين لديهم صورة جسم سلبية يكنون مشاعر مزعجة عن أجسامهم ويشعرون بالفشل والإحباط اتجاه حجم أو شكل الجسم بالإضافة إلى الشعور بالخجل، ويذكر شاندر (Shander) أن من الأسباب التي تؤدي إلى صورة جسم سلبية هي الاغتصاب والإيذاء الجنسي ووسائل الإعلام (فرغلي،2003، ص.225).

10- نمو وتطور الصورة الجسمية:

يحدد فرويد (Freud) من خلال نظريته مراحل التطور الليبيدي لصورة الجسم الى:

10-1 المرحلة الفمية:

هي أولى مراحل التطور الليبيدي ففيها يسود ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية والشفتين التي تلازم تناول الغذاء حيث يبني بعض خصائص علاقة الموضوع الفمية من اتحاد الليبيدو والعدوانية (حب، تدمير) واجتياف الموضوع وصفاته والاحتفاظ به داخل الذات، يصف فرويد(Freud) المرحلة الفمية بمثابة أولى مراحل الجنسانية فالمنطقة الفمية هي المصدر في هذه المرحلة، الهدف هو الإدماج لا يرتبط في الهوامات الطفلية بالنشاط الفمي وحده بل ينتقل إلى وظائف أخرى مثل التنفس والنظر (لابلانش و بونتاليس،2011، ص.767).

10-2 المرحلة الشرجية:

تبعا لفرويد (Freud) إنها المرحلة الثانية من التطور الليبيدي التي تقع بشكل تقريبي بين عمر السنتين والأربع سنوات، تتميز هذه المرحلة بتنظيم الليبيدو تحت صدارة المنطقة الشرجية هي مرحلة جوهرية لتقوية اكتسابات المرحلة السابقة، أن النضج الحركي يمكن الطفل من المشي و الحركة فيتوسع فضاءه للاستخدام الحركي و للتجريب يتعلم الطفل في هذه الفترة النظافة اي التحكم، حيث يمكنه طرح او حبس الفضلات, وبتمام عملية التحكم من جهة و التحكم في الجهاز العضلي يضاف تكوين جديد للصورة الجسدية في هذه المرحلة تعد المحتويات المعوية موضوعا لبيدي حيث يعد مثير للمنطقة الشبقية (منطقة اللذة) في المنطقة الشرجية ويعتبره الطفل كجزء من جسده و الذي يتحكم في طرحه او ابقاءه و بالتالي يتجلى هنا تمييز بين موضوع داخلي و خارجي فتمثل هذه المحتويات اذن طريقة بينه و بين الخارج (زغنون،2015، ص.72).

10-3 المرحلة القضيبية:

تأتي هذه المرحلة من التنظيم الطفلي لليبيدو بعد المرحلتين الفمية والشرجية تتصف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية ولكن خلافا لحالة التنظيم التناسلي حين البلوغ لا يعرف الطفل في هذه المرحلة سوى عضو تناسلي واحد وهو العضو الذكري مما يجعل التعارض بين الجنسين فتنفجر لدى الطفل رغبة استطلاعية لأمور الجنس ترتبط بسلوك استمنائي وقدر معين من الاستثارة الجنسية، وقد أدى

التحليل النفسي إلى اكتشاف عقدة الخصاء في المرحلة القضيبية بشكل ثابت وترتبط عقدة الخصاء بصدارة عضو الذكورة عند كلا الجنسين، أما السلطة التي تهدد بالخصاء في نظر الصبي فهو الأب باعتباره السلطة المنفذة أما في نظر البنت فهي تحس بأن الأم هي التي تحرمها فعليا من العضو الذكري أكثر من إحساسها بخصاء فعلي من قبل الأب (لابلانش وبونتاليس،2011، ص. 769).

10-4 مرحلة الكمون:

تفصل مرحلة الكمون بين التطور الأول المتميز بالطبيعة الطفلية للأهداف الجنسية والتطور الثاني الذي يبدأ مع البلوغ والذي يحدد الشكل النهائي الذي تأخذه الحياة الجنسية ما يميز هذه المرحلة هو انخفاض النشاط الجنسي وعدم تجنيس العلاقات الموضوعية، فجسد الطفل في مرحلة الكمون يفقد استثماره الشبقي العلائقي لفائدة الاستثمار النرجسي مستهدفا بذلك التحكم العضلي والمهارة الحركية حيث يزاح الاهتمام المنصب فقط على القضيب كعضو في المرحلة السابقة ويلحق بذلك الجسد ككل فترة الكمون تسمح بعدم التركيز على التقارب الجسدي والوجداني البدائي مع الوالدين (بلهوشات،2008،ص.39).

10-5 مرحلة المراهقة:

يلعب الجسد دورا مهما في مرحلة المراهقة سواء على مستوى التفاعلات العقلية مع المحيط أو على مستوى النشاط الهوامي فهو محور كل الصراعات المميزة لهذه المرحلة وإن الحاجة إلى التحكم في قلق المعاش الجسدي يدفع المراهق إلى البحث عن المعايير وهذا باللجوء إلى صورة الجسد في المرآة ومقارنة هذه التغيرات مع الأقران وأهم ما يخرج به المراهق من فترة المراهقة هو إعادة التأكيد والتعزيز النهائي لوحدته الجسدية ككل منفصلة تماما على الآخر بحدود وجنسية واضحة (زغنون،2015، ص.75).

11- تشكل الصورة الجسمية:

تتشكل الصورة الجسمية حسب (Lacan)منذ الولادة فيقوم الرضيع بالتمييز بين جسده وجسد الآخرين وأناه عن اللاأنا فيغذي صورة جسده ويتمثل في حدود جسده تصورات لمختلف أجزاء جسمه، ونجد من أهم التفسيرات النظرية لتشكل الصورة الجسمية تناول لاكان(Lacan)

11-1 مرحلة المرآة:

إن نظرية المرآة كما صاغها جاك لاكان راجعة الى نصوص فرويدية بقراءة جديدة تشرح مرحلة تكوين الكائن الإنساني التي تقع ما بين الشهر السادس والشهر الثامن عشر من الحياة، وفي هذه المرحلة يستبق الطفل الذي لا يزال في حالة عجز وعدم قدرة على تحقيق التآزر الحركي بشكل خيالي استيعاب وحدته الجسدية والسيطرة عليها.

يقوم هذا التوحيد الخيالي على التماهي بصورته في المرآة باعتبارها شكلا كليا ويتجسد من خلال التجربة المحسوسة التي يدرك الطفل انطلاقا منها صورته الذاتية في المرأة (بن عبد المؤمن،2019، ص.116).

12- العوامل المؤثرة في نمو صورة الجسم:

من خلال عدة دراسات أجراها باحثون لاحظوا أن صورة الجسم في تكوينها تتأثر بعدة عوامل تعيق عملية نموها السليم من بينها عوامل بيولوجية، أسرية والأصدقاء والإيذاء الجنسي.

12-1 عوامل بيولوجية:

تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم كما أن بعض الاضطرابات العصبية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة فالبلوغ والسمات الأخرى من النضج الجسمي في المراهقة تزيد مشاعر الارتباك والرهبة وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعبا على نمو الإناث بالذات، لذا المحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد

لجسمه كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا إلى صورة الجسم الهشة فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الوراثية من الآباء والأجداد (عبد الفتاح مصطفى،2018، ص.264).

12-2 عوامل أسرية:

إن الملاحظات السلبية من قبل أفراد العائلة لها تأثير سلبي على صورة الجسم بالإضافة إلى أن المضايقة والتعليق على عادات الأكل لدى الطفل يؤدي إلى نمو علاقات غير صحية مع الطعام، كما أن ملاحظات الأسرة عن وزن الطفل دائما بشكل سلبي يرسلون بذلك رسائل قوية توحي بالقلق والانزعاج مما يجعلهم يشعرون شعورا سلبيا اتجاه أجسامهم ومن العوامل الأخرى المؤثرة هي التوقعات الغير منطقية من قبل الأسرة فعندما لا تتحقق مثل هذه التوقعات يشعر الأطفال بعدم الكفاءة والإحباط والإحساس بالذنب وقد يفرغون هذه الشحنات السلبية عن طريق الحمية أو التمارين الشاقة كوسائل للسيطرة على أجسامهم(فرغلي،2003، ص.226).

12-3 الأصدقاء:

المراهقين والمراهقات من أكثر الفئات ضعفا للقضايا التي تتصل بصورة الجسم المراهقين في سن المراهقة يكافحون من أجل العثور على هويتهم في الوقت الذي غالبا ما يحدد مظهر دائرتهم الاجتماعية ويؤثر على ثقتهم بأنفسهم وربما تتشكل تصوراتهم وسلوكياتهم استنادا إلى أصدقائهم في دائرتهم الاجتماعية.

ووجد راينر(Rayner) أن المراهقين الذين يتعرضوا إلى الضغوط الأسرية التي تسبب لهم اضطراب صورة الجسم ليست وحدها بل أيضا ضغط الأصدقاء يؤثر على صورة الجسم فالضغط من الأصدقاء للوصول إلى المثالية يؤدي إلى عدم الرضا عن الجسم (عبد الفتاح مصطفى،2004، ص.266).

12-4 الايذاء الجنسي:

يذكر الكثير من الباحثين أن صورة الجسم يمكن أن تتأثر بالصدمات النفسية مثل الاعتداء الجنسي، اذ يحصل اضطراب في صورة الجسم من خبرة الوقوع ضحية للاعتداء الجنسي لأن الجسم هو موقع الصدمة الأصلية وبذلك يصبح تطوير تقدير صحي للجسم أمرا صعبا وفي ضوء ذلك ليس من الغريب أن تطور العديد من النساء صورة جسمية سلبية (العزاوي،2004، ص.31).

خلاصة:

استنادا إلى ما سبق ذكره تبين أن الصورة الجسمية لها أهمية بالغة في تحقيق التوازن النفسي لدى الفرد فهي تتكون تدريجيا منذ الميلاد وتخضع إلى تغيرات وتطورات تتزامن مع مراحل النمو وهي تختلف من حيث النوعية بين صورة جسمية جيدة وصورة جسمية هشة وتتأثر بعوامل مختلفة ونظرا لهذه الأهمية فإن أي خلل أو إصابة عضوية يؤدي إلى اضطرابات نفسية وعدم الرضى عن الصورة يحدث تشوه وهشاشة فهي أساس اكتساب الفرد الثقة بنفسه بناء على ما يكونه في ذهنه عن جسمه.

الفصل الثالث: القصور الكلوي

- تمهيد
- الكلية

1- مكونات الجهاز البولي.

2- تعريف الكلية و تشريحها.

3- كيفية عمل الكلية.

- القصور الكلوي.

4- تعريف القصور الكلوي.

5- المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي.

6- أنواع القصور الكلوي.

7- أسباب القصور الكلوي.

8- أعراض القصور الكلوي.

9- التشخيص الفارقي بين القصور الكلوي الحاد و المزمن.

10- علاج القصور الكلوي.

11- الجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي.

- جهاز تصفية الدم.

12- تعريف جهاز تصفية الدم.

13- مكونات جهاز تصفية الدم.

14- آلية عمل جهاز تصفية الدم.

-خلاصة.

- تمهيد:

يعد القصور الكلوي من الأمراض الأكثر شيوعا وانتشارا في العالم وهو من الأمراض المزمنة التي تزاول المريض طيلة فترة حياته مما يؤثر على صحته الجسمية والنفسية وما يترتب عنه من انعكاسات على المريض والتي تزيد حدتها عند الخاضعين لعملية تصفية الدم فيصبح رهنا لهذا النوع من العلاج.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تقسيمه الى الكلية وتعريفها وتشريحها وكيفية عملها والى القصور الكلوي تعريف ه وأنواعه وأعراضه وعلاجه ثم جهاز تصفية الدم مكونات هو آلية عمله.

الكلية

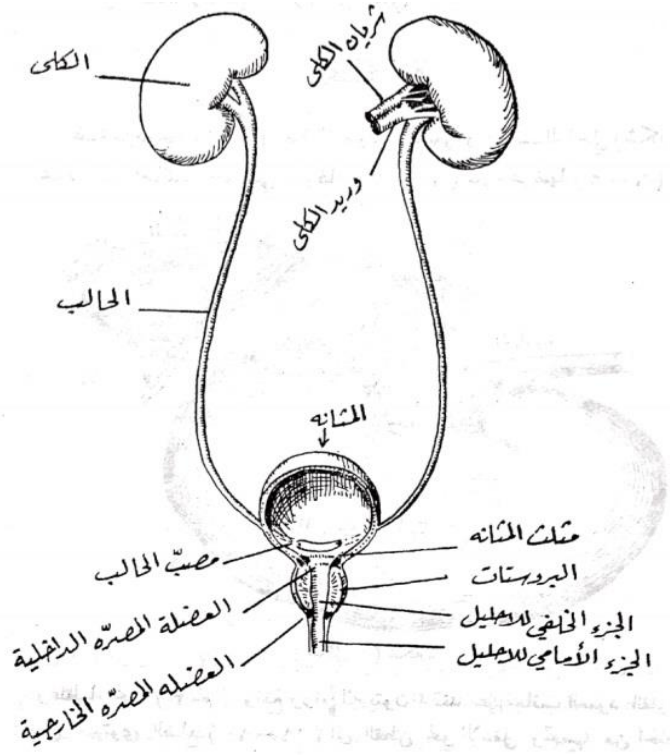
يتكون جسم الإنسان من أجهزة وأعضاء تلعب دور هام في تحقيق التوازن الداخلي، ومن بين هذه الأعضاء نجد الكلية فهي عضو أساسي تقوم بوظائف حيوية مختلفة وهي مرتبطة بالجهاز البولي فهما يكملان بعضهما من حيث الوظيفة ولا يمكن للجسم الاستغناء عنهما.

1- مكونات الجهاز البولي:

يتكون الجهاز البولي في جسم الإنسان من الكليتين والحالبين والمثانة مع قناة مجرى البول، وتعتبر الكلية أهم جزء في الجهاز البولي وتعرف بأنها عضو مزدوج على شكل حبة الفاصوليا (شويكار،2001، ص.9).

وحسب "رويجة" يتكون الجهاز البولي من الكليتين والحالبين ثم المثانة ومجرى البول أو الإحليل أما البروستات عند الذكور فعلا تعتبر جزء من الجهاز البول ولكن مجرى البول يخترقها كما أنها تتصلب أقنية تصب إفرازاتها ومحتويات الحويصلتين المنويتين إلى داخله (رويجة،1972، ص.9-10).

سنوضحه من خلال الشكل الآتي:



الشكل (1): رسم توضيحي للجهاز البولي

(رويجة،1972،ص.9)

2- تعريف الكلية وتشريحها:

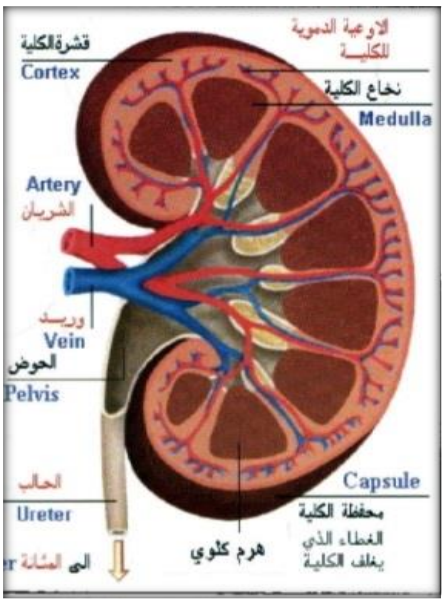
2-1 تعريف الكلية:

الكلية عبارة عن عضو شكلها يشبه حبة الفاصوليا، تقع على جانبي العمود الفقري حيث تمتد من الفقرة الصدرية الثانية عشر إلى الفقرة القطبية الثالثة واليسرى في مستوى أدنى من اليمنى تبدأ من الضلع 12 لوجود الكبد فوق اليمنى، كما تعتبر الكلية عضو مزدوج تقع تحت الحجاب الحاجز إلى جانبي العمود الفقري، ذات لون أحمر فاتح وهي تحفظ في غشاء شحمي رخو، يسمح بحماية المنطقة النخاعية التي تشكل أهرامات عبارة عن أنابيب جامعة للبول، يبلغ طول الكلية 12 سم سمكها نحو 3 سم ووزنها حوالي 130 إلى 140 غرام وتتألف الكلية من عدد كبير جدا من الأنابيب البولية وهي التي تعطي المظهر المخطط

للمنطقة المخية وتتألف هذه الأنابيب من حبابات منتفخة تسكن فيها شبكات شعيرية و من أقسام عريضة متعرجة تقع جميعا في المنطقة القشرية (حشاشي،2007، ص.15).

2-2 تشريح الكلية:

الكلية محاطة بغشاء ليفي شديد الالتصاق على النسيج الكلوي الذي تحته يسمى محفظة الكلية الليفية والنسيج الكلوي نفسه مكون من مادتين هما القشرة واللب بدوره يتكون من 10 إلى 18 تركيبة هرمية تدعى بالأهرامات اللبية، وتنتهي الكلية بالحليمات الكلوية التي يحيط بها غمد غشائي وهو الكؤيسة الصغيرة وتحتوي الكلية على مليون وحدة تشريحية ووظيفية تسمى النفرون الذي يعمل على تنقية الدم وتنظيم محتوياته وتكوين البول (درباس،2007، ص.201-202).



الشكل (2): رسم توضيحي لتشريح الكلية

(درباس،2007،ص.212)

3- كيفية عمل الكلية:

أشار شيلي تايلور الى أن إحدى الوظائف الرئيسية للكليتين هي ضبط توازن الماء في الدم فعلى سبيل المثال نلاحظ أن كمية البول التي ينتجها الجسم تكون قليلة نسبيا في الأيام الحارة التي يؤدي بها الفرد نشاطا يتسبب في إفراز كميات غزيرة من السوائل عن طريق التعرق وذلك من أجل مساعدة الجسم في الحفاظ على أكبر كمية ممكنة من الماء فالجهاز الكلوي يعمل على تنظيم سوائل الجسم عن طريق إزالة الماء الزائد والفائض والفضلات المتخلفة عن عمليات الأيض (عملية يحول فيها الجسم الطعام والشراب إلى طاقة) (شيلي،2008، ص.98).

وتعمل على إنتاج الهرمونات حيث تنتج الكلية السليمة الهرمونات التي تجري في الدم وتضبط بعض وظائف الجسم منها ضغط الدم وإنتاج الكريات الحمراء، وتقوم بإبطال

بعض العناصر النشطة بواسطة إنزيمات خاصة فمثلا تبطل مفعول الهيستامين بواسطة إنزيم الهيستامينيز وتنظيم ضغط الدم في حالة انخفاضه (حشاشي,2007,ص.25).

3-1 فيزيولوجيا الدوران في الكلية:

تصل كمية الدم التي تدخل الى الكليتين في الدقيقة حوالي 1300 مل، وحيث أن البلازما تمثل حوالي 45% فإن كمية البلازما التي تمر في الكليتين في الدقيقة الواحدة تساوي 585 مل تقريبا، جميع كمية الدم تمر أولا في اللبيبات حيث يرشح 20%فقط من البلازما الى محفظة بومان، أما بقية البلازما 80% تخرج من الشريان الصادر لتمر في السرير حول الأنابيب الكلوية (الناجي والصفدي,2010، ص.155).

القصور الكلوي

إن تعرض الكلى إلى إصابة أو مرض يؤدي إلى توقفها عن أداء وظائفها مما يترتب عنه مخاطر كثيرة وإلى اختلال التوازن الداخلي وهو ما يعرف بالقصور الكلوي وهو من الأمراض المزمنة والأكثر انتشارا في العالم وله تأثيرات على صحة المريض الجسمية والنفسية.

4- تعريف القصور الكلوي: L'insuffisance rénale

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي (بوغازي ومجالدي,2017، ص.49).

ويعني الفشل الكلوي عدم قدرة الكلى على أن تقوم بكل أو بعض وظائفها (لماضة، ص.65).

كما يعني القصور الكلوي عجز الكليتين عن تنقية الدم بصورة كافية وعن الترشيح والاسترجاع التالي للمواد الهامة، إذا لم يعالج فائض السموم في الجسم فيهدد سائر الأجهزة العضوية من القلب والدوران مرورا بالرئتين وصولا إلى الجملة العصبية المركزية، يتظاهر القصور الكلوي خارجيا بنقص شديد في كمية البول (قلة البول أو الزرام) وتراكم الماء في الأنسجة، كما يترافق بغثيان وتعب أيضا، يمكن إثبات وجود القصور الكلوي مخبريا بوجود اليوريا الكرياتينين في الدم بكميات متزايدة، كلا المادتين ترشح ان من الدم في الأحوال العادية وتطرحان مع البول (حاجوج،2006، ص.701).

إذن يمكن تعريف القصور الكلوي بأنه عجز الكلى عن أداء وظائفها بسبب إصابة بمرض يمنعها من تصفية الدم بشكل مؤقت أو دائم وذلك بطرح الفضلات والمواد السامة عن طريق البول.

5- المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي:

- الأنيميا: Anémie

نقص مستوى الهيموجلوبين الموجود داخل كريات الدم الحمراء والذي ينقل الأوكسجين إلى أعضاء الجسم.

- الحالب : Uretère

أنبوب يصل بين الكلية والمثانة.

- التهاب الكليبات الكلوية : Glomérulonéphrite

التهاب وحدة التصفية الكلية مما يؤدي إلى ظهور الزلال أو الدم في البول مع اضطراب وظائف الكلى وارتفا ع ضغط الدم.

- الكرياتنين: Créatinine

مادة يتم تكوينها من العضلات وتطردها الكلى وهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى حيث يرتفع مستواها مع تعثر وظائف الكلى.

- اليوريا: Urée

فضلات وسموم يتم تكوينها مع حرق خلايا الجسم للبروتين ويتم إزالتها عن طريق الكلى، وهي تقاس في الدم وتعكس مستوى وظائف الكلى.

- الزلال: Protéinurie

ظهور البروتين في البول في ويعكس حدود التهاب في وحدات التصفية داخل الكلى.

- الغسيل الدموي :Hémodialyse

ضخ الدم خارج الجسم خلال الكلية الصناعية مما يسمح للسموم والسوائل بالرشح من خلال الغشاء الموجود داخل الكلية الصناعية (السويداء،2010، ص.89-91).

6- أنواع القصور الكلوي:

هناك نوعان من القصور الكلوي سنوضحهما فيما يلي:

6-1 القصور الكلوي الحاد:

وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يكون عكوسا في العادة ويتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع، وارتفاع تركيز الكرياتينين عن 200 ميكرومول/لتر عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائما (بوغازي ومجالدي،2017، ص.49).

6-2 القصور الكلوي المزمن:

يعني أنه تحطم معظم الخلايا النيفرونية ليتوقف عمل الكلية كليا وينتج عنه ارتفاع البولة في الدم وذلك بسبب عجز الكلى وعدم قدرته على تخليص الجسم من الشوائب (بوزار،2015، ص.374).

7- أسباب القصور الكلوي:

من الأسباب الشائعة للقصور الكلوي نجد:

- داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35% من الحالات.
- ارتفاع ضغط الدم ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- التهاب الكبيبات الكلوية.
- الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.
- التهابات المسالك البكتيرية المزمنة.
- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الافراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية.

الطبية (السويداء،2010، ص.25).

كما تختلف الأسباب المؤدية لقصور الكلى حسب النوع من خلال:

7-1 الأسباب الرئيسية للقصور الكلوي الحاد:

- فقدان السوائل.
- الالتهابات الكلوية الحادة الناتجة عن الأمراض المناعية والميكروبية.
- حالات تسمم الحمل.
- التسمم بالأدوية مثل الأسبيرين.
- حالات انسداد حادة للقنوات البولية (المحنبي، ص.64).

7-2 الأسباب الرئيسية للقصور الكلوي المزمن:

- الالتهاب المزمن بالحويصلات (الكبيبات) الكلوية.
- ارتفاع ضغط الدم.
- داء السكري.
- تضخم البروستات.
- التهابات الكلى الميكروبية.
- عيوب خلقية بالكلى.
- انسداد الحالب والمجاري البولية بسبب حصوات الكلى (لماضة، ص.69).

8- أعراض القصور الكلوي:

تظهر أعراض القصور الكلوي في كل أعضاء الجسم على النحو الآتي:

1-الجهاز الهضمي:

تبدأ الأعراض بفقد الشهية ثم التهوع فالقيئ وتكون للنفس رائحة كريهة ثم تظهر أعراض التهاب المعدة والأمعاء وقد يكون القيئ مدمما لظهور قرح بالمعدة، وقد يصاب المريض بإسهال شديد.

2-الجهاز الدوري:

كثيرا ما يكون المريض مصابا بارتفاع ضغط الدم من مرض الكلى الأصلي الذي سبب له الفشل الكلوي وكثيرا ما يعاني المريض من ضيق التنفس إضافة إلى أعراض تصلب شرايين القلب وآلام الصدر والحكة.

3-الجهاز العصبي والحركي:

يشكو المريض من التعب والإعياء ويحدث له اضطراب النوم يظهر عادة بشكل سبات بالنهار وأرق بالليل ويعاني من الصداع ويشكو من تقلص العضلات والرجفة والكسل والبلادة والنعاس والتشنج العصبية والغيبوبة.

وقد تظهر العينان محمرتان وعيوب بالقرنية وكثيرا ما تتأثر شبكة العين بالارتشاحات والأنزفة وتورم رأس العصب من جراء ارتفاع ضغط الدم، يشكو المريض من آلام في رجليه وضعف الإحساس بقدميه جراء التهام الأعصاب الطرفية.

4_الجلد:

- شحوب وسمرة زائدة.
- حكة ونزيف بالجلد.
- ظهور كدمات تلقائية.

5_الدم:

يحدث فقر الدم ويطرد باستمرار وقد تصل نسبة الهيموغلوبين إلى مستويات منخفضة بشدة ويحدث استعداد للنزف يظهر على الجلد أو الأغشية المخاطية أو من الأحشاء الداخلية.

كما يشكو المريض من عطش مستمر وجفاف الحلق واللسان ووجه منتفخ (صبور،1994، ص.18-20).

كما يوجد اختلاف في الأعراض حسب نوع القصور الكلوي إذا كان قصور كلوي حاد أو مزمن.

8-1 الأعراض العيادية والبيولوجية القصور الكلوي الحاد:

- المغص الكلوي.
- نقص في حجم البول.
- التقيؤ.
- الغثيان.
- الاسهال.
- انتفاخ في الأمعاء.
- جفاف الجلد والأغشية المخاطية في الفم (رملي،2019، ص.40).

أما أعراض القصور الكلوي تكون غير نوعية وتتطور ببطئ وتدوم شهورا تظهر كالآتي:

8-2 الأعراض العيادية والبيولوجية للقصور الكلوي المزمن:

-اختلال الميتابوليك تبدأ عندما ينخفض الكرياتنين عن أقل من 50-60 ملل/الدقيقة.

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني.
- الحساسية المفرطة للڤليسيردات.
- زيادة نسبة حمض البولة.
- انخفاض درجة حرارة الجسم.
- اضطرابات هضمية مثل فقدان الشهية العصبي، القيئ، الاسهال، القرحة المعدية.
- انخفاض المقوية الليبيدية لدى النساء وضعف الانتصاب لدى الرجال والعقم.
- اضطرابات في نبضات القلب بين الارتفاع والانخفاض.

-تغير لون الجلد واتسامه بالاصفرار وفي مرحلة متقدمة يصبح بني.

- نقص البروتينات بسبب نقص التغذية.

-اضطرابات عضلية مثل التقلص العضلي (مزياني،2015، ص.35).

وحسب المجلة الطبية تظهر الأعراض كالتالي:

- ظهور بقع زرقاء على جسم المريض.

- اضطرابات نسب الماء والأملاح في الجسم.

- تعطل الصفائح بسبب تراكم السموم والفضلات بالجسم. (المجلة الطبية)

https://www.med.tn

6-أعراض بولية:

- شحوب البول.

- قلة كمية البول.

- ارتفاع الكالسيوم و انخفاض البوتاسيوم في البول.

- تغير في تركيب البول (هاشم وباشا،1989، ص.78).

7-أعراض نفسية:

- الانعزال عن المجتمع.

- قلق الموت.

- قلق المستقبل.

- الغضب.

- الاحباط (باجي،2018،ص.34).

وغيرها من الأعراض النفسية المصاحبة للمرض تظهر على شكل أعراض جسدية.

9- التشخيص الفارقي بين القصور الكلوي الحاد والقصور الكلوي المزمن:

يتم تشخيص القصور الكلوي الحاد عن طريق اجراء اختبارات معملية مثل:

- تحليل البول: نقص كمية البول.

- تحليل الدم: زيادة مستويات اليوريا والكرياتنين وحمض اليوريك والبوتاسيوم والفوسفات بالإضافة الى انخفاض مستويات الكالسيوم والبيكربونات.

- الأشعة: قد يطلب الطبيب عمل الأشعة السينية أو السونار لتشخيص سبب الفشل الكلوي إذا كان ناشئا عن انسداد الجهاز البولي.

ويتم تشخيص القصور الكلوي المزمن عن طريق:

- تحليل البول: انخفاض الكثافة النوعية بشكل ثابت ووجود بروتين في البول.

- اختبارات الدم:

  - ارتفاع مستوى اليوريا أو الكرياتنين.
  - ارتفاع أو انخفاض مستوى الصوديوم.
  - نقص مستويات الكالسيوم.
  - نقص مستوى البيكربونات.
  - الأشعة: تساهم في تشخيص مضاعفات القصور الكلوي المزمن (المجلة الطبية).

https :www.baltoe.com/article

10- علاج القصور الكلوي:

قد تتطور أمراض الكلى بصورة حادة أو مزمنة فلا بد من تدخل علاجي وقد توصل الأطباء والباحثين إلى تقنيات بديلة لوظيفة الكلى حسب شدة المرض ولم يتمكنوا من الوصول إلى علاج نهائي ناجح وإنما توصلوا إلى طرق تعوض مكانة الكلية من حيث الوظيفة ومن أهمها العلاج عن طريق الغسيل أو تصفية الدم.

10-1 العلاج الغذائي:

- تقليل كمية الزلال المسموح بها حسب شدة المرض حتى يصل الى حد 20 غ يوميا ولا تنخفض الى أقل من ذلك لأن الجسم عندئذ يستهلك الزلال الموجود في خلاياه ويتلفها ويفضل أن يتناول المريض الزلال الحيواني ومصادره اللحم والبيض والحليب.

- تحديد كمية ملح الطعام التي يتناولها المريض يوميا.

- يعطى فيتامين (د) بكميات كبيرة من 100 الى 250 ألف وحدة يوميا وذلك إذا كان تركيز الكالسيوم في الدم قليلا أو وجدت على المريض علامات المرض في العظام.

- يجب علاج فقر الدم المصاحب بعجز الكلية المزمن بالأدوية والأطعمة الغنية بالحديد (منصور،2010، ص.622).

- الحمية الغذائية:

حمية قليلة الصوديوم: تجنب المريض تناول الملح، المايونيز، رقائق البطاطس، المكسرات، الزيوت وغيرها من الأطعمة الغنية بالصوديوم.

حمية قليلة الفوسفور: يتجنب المريض تناول المشروبات الغازية والسمك والشكولاتة.

حمية قليلة البروتين: شرب كمية محدودة من السوائل تتراوح من نصف لتر الى لتر (رملي،2019، ص.59).

10-2 العلاج الدوائي :

ينبغي الحرص في تناول العقاقير لمرضى القصور الكلوي لأن معظم الأدوية تفرز في البول ويتم التخلص منها بواسطة الكلى، من أهم العقاقير التي يجب الحرص الشديد في تناولها هي:

1) الأدوية الخافضة لضغط الدم.

2) الأدوية الخافضة للكوليسترول.

3) الحديد لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء.

4) الأدوية المنشطة لتكوين الدم كأبريكس (EPREX) أو روكومون (Rocomon) أو أرانسب (Aransep) وهي تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء.

5) فيتامين (د) للمحافظة على صحة العظام.

6) الأدوية الرابطة للفوسفات فالكلية الطبيعية تزيل ملح الفوسفات وعند حدوث القصور الكلوي فإن مستويات الملح ترتفع في الدم: من هذه الأدوية ريناجيل (Renagel) التي تربط الفوسفات الموجود في الطعام أثناء وجوده في القناة الهضمية وتطرحه في البراز (السويداء،2010، ص.37).

10-3 العلاج الجراحي:

- **زرع الكلى:**

حيث يتم اجراء عملية زرع الكلية للمريض بدلا من الكلية التالفة وذلك عندما يصبح القصور الكلوي متقدما جدا تصبح الكلى متضررة لدرجة أنها لا تتمكن من القيام بوظائفها، يمكن الخضوع لعملية زرع الكلى إذا كانت الحالة الطبية مناسبة والوضع الصحي مستقر.

ومن أهم مزايا الزراعة أنه يخلص المريض من الاعتماد على ماكينة الغسيل كما يخلصه من جزء كبير من متاعبه وهو ما لا يتحقق بدرجة كافية من خلال إجراء الغسيل الكلوي ويتوقف نجاح زراعة الكلية

أساسا على وجود موافقة بين نوع الدم وأنسجة المريض وبين نوع دم وأنسجة الشخص المتطوع بالكلية وهذا ما يسمى بالتوافق النسيجي (البدوي،2020، ص.33).

- **العلاج عن طريق الغسيل(التنقية):**

في حالة استمرار ضعف الكلى إلى أقل من 15 ملل/دقيقة فإن ذلك يتطلب بدء الغسيل لكي يعوض الجسم عن بعض وظائف الكلى ويجب الاستمرار في عملية الغسيل ما لم يحدث القيام بعملية زرع الكلى وفي هذا الصدد سنبرز نوعين من تقنية الغسيل أو تصفية الدم:

- **الغسيل الدموي:**

وهو عملية فصل الفضلات والسموم من الدم بدون التعرض للكريات الحمراء التي يحتاجها الجسم وفي عملية ديلزة الدم يجري الدم من الذراع إلى جهاز يقوم بتنقية الدم ثم يعاد ضخ الدم إلى الجسم من ذراعك، 80% من مرضى القصور الكلوي يتم علاجهم بهذه الطريقة بحيث يجب على المريض حضوره ثلاث مرات في الأسبوع ويتم ربط المريض بالجهاز الذي يؤدي عمل كلية صناعية لمدة أربع إلى 6 ساعات في كل زيارة ومن مساوئ هذه الطريقة في العلاج هي الوقت الذي تستغرقه والنفقات الباهظة إضافة إلى احتمال حدوث تجلط عندما يسحب الدم من الجسم وعندما يضخ ثانية كذلك هناك خطورة حدوث نزيف أو التهاب(توشيت،2001، ص.282).

- **الغسيل البريتوني:**

هي طريقة أخرى لإزالة السموم والسوائل الزائدة من الجسم لكن من غير أن يدخل الدم إلى خارج الجسم تتم من خلال وجود غشاء في البطن يسمى الغشاء البريتوني، هذا الغشاء يحيط بالأمعاء وأعضاء البطن الأخرى يعمل تماما كالكلية الصناعية لذلك يتم وضع السوائل في تجويف البطن حيث تنتقل السموم والأملاح من الدم إلى سائل الغسيل البريتوني الموجود في تجويف البطن، يتم وضع أنبوب بلاستيكي عبر الجلد إلى تجويف البطن عن طريق عملية جراحية صغيرة تحتاج القسطرة إلى بين إثنين إلى أربعة أسابيع لكي يلتئم

الجرح ومن ثم يتم استخدام هذه القسطرة لإدخال وإخراج سائل التنقية من تجويف البطن(السويداء،2010، ص.44).

11- الجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي:

لا شك عند حدوث أي إصابة أو مرض تحدث تأثيرات سواء على الجانب الجسمي أو النفسي وهذا الأخير يعد جانب مهم في نجاح عملية العلاج فأي ضرر في الجسم يؤثر على نفسية المريض وهنا مرضى القصور الكلوي يعانون من مرض مزمن يزاولهم طوال فترة حياتهم فلابد الاهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية ففوق المرض العضوي يعاني مريض القصور الكلوي من اضطرابات نفسية نتيجة عملية الغسيل اليومية فهم يواجهون أعراض اكتئابية وقلق الموت واضطرابات في صورة الجسم واضطرابات أخرى مهنية وجنسية، أهم ما يميز الحالة النفسية لهؤلاء المرضى ما يلي:

11-1 الأعراض الاكتئابية:

يعاني الكثير من مرضى القصور الكلوي من مضاعفات الاكتئاب نتيجة الوضعية الضاغطة للمرض حيث تظهر عليهم الأعراض التالية:

- اضطراب الشهية.
- تحديد عامل النشاطات والاستثمارات.
- ظهور نوع من العصيان للعلاج ف ينحرفون عن اتباع الحمية الغذائية (قويدري،2015، ص.31).

11-2 قلق الموت:

إن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يجعل المصاب به في مواجهة دائمة مع الموت، يصاحب هذه الوضعية قلق حاد وصدامات نفسية.

11-3 الاضطرابات المهنية:

تنعكس عملية الغسيل الدموي على الحياة المهنية للمعرض فيختلف تأثيرها من تجنب هذا الأخير للنشاطات المهنية الثقيلة إلى طلبه عمل آخر ملائم مع حالته الصحية العامة أو قد يتخلى كليا عن نشاطه المهني فيدخل في حالة من العجز المهني الدائم.

11-4 الاضطرابات الجنسية:

غالبا ما تصاب الحياة الجنسية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية الدموية حيث يعاني من إحباطات جنسية متعددة تتمثل في انخفاض الليبيدو والذي يظهر في عجز جنسي عند الرجل وبرودة جنسية أو عقم عند النساء (فوغالي وأقران،2016، ص.49).

11-5 اضطراب صورة الجسم:

يسبب القصور الكلوي المزمن هزة عنيفة في الصورة الجسدية والتي تتمثل في صعوبة القيام بحداد الوظيفة البولية ورمزيتها الجنسية وصعوبة تقبل وجود أعضاء غير وظيفية داخل الجسم وهذا أيضا عند المرضى الذين خضعوا للزرع الكلوي بما أن الكلية المريضة موجودة دائما في مكانها ولم يتم فصلها مما يؤدي إلى انقلاب المعالم المكانية(داخل/خارج) ففي الكلية الاصطناعية الوظيفة متواجدة خارج الجسم، فخصوصية مرض القصور الكلوي المزمن تتمثل في وجود عضو شبه ميت لا يؤدي أي وظيفة داخل الجسم ليعوض دوريا بآلة التصفية خارجية غريبة كليا عن الجسد والتي تصبح امتدادا في الفضاء الخارجي لشيء الكلية كان عادة سري باطني وخفي (مزياني،2015، ص.47).

جهاز تصفية الدم

12- تعريف جهاز تصفية الدم:

يعرف جهاز غسيل الكلى الصناعي على أنه آلة لتصفية الدم عن طريق التبادل بين المريض و المحلول ذو تركيب الكتورليتيك مشابه لمحلول البلازما العادي عن طريق غشاء نفوذ وعملية التصفية يمكن أن تسمح بتنقية الدم من الفضلات وتطبيع الالكتروتيدات البلازمية وهذه العملية تكررها بصفة منتظمة عدة مرات في الأسبوع وتسمى بالتصفية الدورية (فوغالي وأقران،2016، ص.45).

13- 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 بأن يكون الوسط مثل الدم من حيث درجة الحرارة 38 درجة والضغط وتركيبه.

محلول الحوض:Dialysat

والذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات يحتوي على القليل من شوارد Na+,H+,K+ و يتكون من ماء معالج خال من المعادن(الألمنيوم و الكالسيوم).

الغشاء نصف نفاذ :Membrane dialysant

يسمح بمرور الفضلات والبولو Na+,H+,K+ ولكنه غير نفوذ للبروتينات وكريات الدم الحمراء والبيضاء وغيرها.

مقر التصفية :Dialyseur

يحتوي على وسطين (الدم و محلول الحوض) منفصلين بواسطة غشاء نفوذ، حيث يتم خروج شوارد+Na+,K+,H من الدم حتى يصبح تركيزها متساويا عاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق الظاهرة الانتشار الإسموزي لتخرج الفضلات من الدم إلى الحوض (رزقي،2012، ص.95).

14- آلية عمل جهاز تصفية الدم:

يتم توصيل المريض بجهاز غسيل الكلى عن طريق خط يماثل في شكله شكل الأنبوب الكبير الذي يمد المعرض بالمحلول ويوصل الخط برقبة أو أصل فخذ المريض قد يحتاج إلى عمل غسيل كلوي على مدار 24 ساعة يوميا أو لعدة ساعات قليلة يوميا وتحدد مدة الفسيل تبعا لحالة المريض.

ويتم سحب الدم عن طريق القسطرة حيث يمر من خلال مرشح موجود في الجهاز لتنقية الدم بعد ذلك يعاد الدم إلى الجسم من خلال نفس الخط ويختلف شكل وحجم أجهزة غسيل الكلى من جهاز لآخر ولكن جميعها يعمل بنفس الأسلوب(ICCMU,2005,p.1) .

ولتتم هذه العملية من الضروري إيصال المريض بأنابيب تسمى (system tubulure) حتى يمر الدم من خلاله إلى الأوعية الدموية، في معظم الأوقات يقومون بعملية جراحية على مستوى الذراع لإيصال الشريان بالوريد، وهذا عن طريق الناسورة (la fistule) التي تعتبر همزة وصل بين الشريان والوريد وعندما يتم إيصالها يتسع الشريان بضغط آتي من الوريد فيخلق هذا الاتصال المجال لإدخال الإبرة في الوريد ليتمكن الدم من المرور إلى الأنابيب الموصولة بالآلة والعودة إلى جسم المريض، لكن في حالة ما إذا كانت شرايين الذراع أو الفخذ صغيرة هنا يتم إيصال الأنبوب بالشريان المركزي بالرقبة

ويفصل بين السائل والدم فلتر تحدث خلاله عملية الترشيح وفق ظاهرة الضغط الإسموزي (تنشأ من ميل المذيب النقي للتحرك عبر غشاء شبه نفاذ الى المحلول الحاوي على المادة المذابة) بمعنى أن المواد الزائدة

التركيز الموجودة بالدم تتسرب إلى السائل المحتوي عليها بتركيزات أقل من الفلتر (البدوي،2020، ص.27).

ومن عيوب عملية التصفية أو الغسيل الكلوي (الديالیز) هناك أربع مظاهر لا تتحسن تماما وهي:

- فقر الدم الشديد.
- مرض العظام.
- التهاب الأعصاب الطرفية.
- ضغط الدم المرتفع (صبور،1994، ص.92).

كانت هذه آثار فيزيولوجية تنجم عن استعمال جهاز تصفية الدم الذي يبقى ذو استعمالات إيجابية وسلبية، فمن الانعكاسات النفسية لعملية تصفية الدم نرى أن المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية تصفية الدم يعانون من اضطرابات من بينها القلق لعدم استقلاليتهم وتبعيتهم لآلة التصفية لأنها تقيدهم وتحرمهم من مزاولة نشاطاتهم اليومية وكذلك الخوف المستمر من توقفها.

الشكل (3): صورة لجهاز تصفية الدم

(صورة مأخوذة من مكان البحث)

خلاصة:

من خلال ما سبق ذكره تبين أن القصور الكلوي أحد الأمراض التي تستنزف جسم الإنسان نظرا للدور الذي تؤديه الكلية في إحداث التوازن الداخلي للجسم والأثر الذي يتركه مرض القصور الكلوي على وظائفها فإذا توقفت وحدات عملها لا يمكنها القيام بدورها مما يستلزم على المصاب العلاج عن طريق تقنية تصفية الدم Hémodialyse والتي تقوم بها آلة التصفية كما تعرف بالكلية الاصطناعية أو البديلة.

وينعكس مرض القصور الكلوي المزمن والعلاج بآلة تصفية الدم سلبا على عدة أجهزة حيوية أخرى على المستوى العضوي والنفسي حيث يعاني المريض من شحوب الجلد وهشاشة العظام والنحافة وفقر الدم وبالتالي يتأثر جهازه النفسي تدريجيا ويظهر ذلك على شكل قلق وتقدير ذات منخفض واضطرابات جنسية وأعراض اكتئابية والخوف من توقف جهاز تصفية الدم مما يؤثر على الجسم فيؤدي إلى اضطراب الصورة الجسمية.

الفصل الرابع: منهجية البحث واجراءات

- تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

1-1 الإطار الزماني والمكاني.

1-2 الحالات ومواصفاتها.

2- الدراسة الأساسية.

2-1 الإطار الزماني والمكاني.

2-2 الحالات ومواصفاتها.

3- منهج الدراسة.

3-1 المنهج العيادي.

4- أدوات الدراسة.

4-1 الملاحظة العيادية.

4-2 المقابلة العيادية.

5- مقياس صورة الجسم.

6- صعوبات البحث.

- تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى الإجراءات المنهجية للبحث والذي يتناول أولا دراسة الاستطلاعية بحالتها ومواصفاتها ف الإطار الزماني والمكاني لها ثم الدراسة الأساسية والمنهج المتبع في الأدوات لإجراء البحث ومقياس صورة الجسم.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قامت الطالبة بزيارة إلى المؤسسة الاستشفائية العقيد عثمان بالضبط مصلحة تصفية الدم وذلك للتعرف على حالات الدراسة وطبيعة ميدان البحث لاختيار الحالات العيادية كخطوة أولية للبدء في الجانب التطبيقي والاختيار توقيت المناسب لوجود العينة وإجراء المقابلات معها.

والمقصود بالدراسة الاستطلاعية هي إجراء الباحث الدراسة التمهيدية أو الأولية في ميدان الظاهرة ومجالها والتي تجرى قبل الدراسة الأساسية فهي عملية منهجية دقيقة يصف فيها الباحث كل خطواتها وأهدافها ومجالها الزمان والمكان وعينتها وأدواتها ونتائجها.

تحدد أهدافها كالتالي:

- التعرف على الميدان والاحتكاك بالعينة والتقرب منها.
- تجريب الأدوات على العينة تمهيدا لتطبيقها في الدراسة الأساسية.
- تهيئة الظروف والشروط العلمية لإجراء الدراسة الأساسية (فرحاتي،2012، ص.342).

1-1 الإطار الزماني والمكاني:

تمت هذه الدراسة في مصلحة تصفية الدم المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية العقيدة عثمان (EPH) بعين الترك وهران في الفترة الزمنية الممتدة من 12 مارس 2023 إلى غاية 19 مارس 2023.

1-2 الحالات ومواصفاتها:

من خلال عدة زيارات إلى مصلحة تصفية الدم، كانت خصائص الحالات الأولية للدراسة كما يلي:

جدول رقم (1): يوضح خصائص الحالات

اسم الحالات	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية
ف، غ	52	أنثى	متزوجة
ق، ر	51	أنثى	متزوجة
ب، ر	62	أنثى	متزوجة
م، ن	49	ذكر	متزوج
ف.ح	26	ذكر	أعزب
ح، أ	63	ذكر	متزوج

من خلال الدراسة الاستطلاعية تم انتقاء حالتين تخدم الدراسة الأساسية وهما: (ف، غ) و (ح، أ).

2- الدراسة الأساسية:

تأتي الدراسة الأساسية بعد الدراسة الاستطلاعية مباشرة وتصمم تبنى خطواتها وفق نتائجها.

وتهدف الدراسة الأساسية إلى اختبار الفورد عبر أدواتها وأن تكون العينة ممثلة للمجتمع الأصلي بخصائصه العددية والكمية وصفاته النوعية (فرحاتي،2012، ص.357).

2-1 الإطار الزماني والمكاني:

تمت هذه الدراسة في مصلحة تصفية الدم المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية العقيد عثمان (EPH) بعين الترك وهران في الفترة الزمنية الممتدة من 26 مارس 2023 إلى غاية 13 أفريل 2023 وذلك يوم الأحد والثلاثاء والخميس من الساعة 9:00 صباحا إلى غاية الساعة 13:00 زوالا.

2-2 الحالات ومواصفاتها:

لقد تم اختيار حالتين وذلك بناء على اختلاف الجنس (رجل، امرأة) وكذلك شدة تأثر شكل الحالة بعملية التصفية ووفق ما يخدم فرضيات البحث وقد كانت الحالتين كالتالي:

الحالة الأولى: (امرأة) تم اختيارها بطريقة قصدية وقد كانت الحالة متواجدة في مصلحة تصفية الدم.

الحالة الثانية: (رجل) كذلك تم انتقاؤها بطريقة قصدية.

3- منهج الدراسة:

من أسباب نجاح الدراسة والتحقق من أهدافها هو اختيار المنهج المناسب، وفي هذه الدراسة اعتمدت الطالبة على المنهج العيادي أو كما يعرف بمنهج دراسة الحالة.

3-1 المنهج العيادي:

هو منهج من مناهج البحث العلمي كما يطلق عليه المنهج الإكلينيكي أو منهج دراسة الحالة، وهو الدراسة المعمقة للفرد أي دراسة الشخصية في بيئتها يقوم بشكل معمق على ملاحظة الأفراد ومراقبة سلوكهم، والكشف بموضوعية عن مواقف وأوضاع كائن إنساني معين اتجاه مشكلة وإظهار الصراع الذي أدى إليه والإجراءات التي تهدف إلى حله، يستخدم هذا المنهج في دراسة حالة فردية ولأغراض عملية من أجل التشخيص وعلاج مظاهر الاختلال والاضطرابات النفسية (عباس وآخرون،1996، ص.9-10).

دراسة الحالة:

دراسة الحالة هي دراسة شاملة وعميقة للفرد أو مجموعة من الأفراد وهي أكثر أنواع البحث شعبية وهدفها يمكن أن يكون فهم الوحدة أو الظاهرة المدروسة أو التفاعل بين عوامل متعددة توضح الواقع الحالي أو التطور الذي يحصل في فترة معينة، كما تصف دراسة الحالة من منظور تحليلي وتفاصيل دقيقة أكثر من الأساليب الأخرى (الضامن،2009، ص.108).

4- أدوات الدراسة:

4-1 الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة بأنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة وتسجيل الملاحظات بالاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات (المحمودي،2019، ص.149).

كما تعد الملاحظة أداة من أدوات البحث العلمي تسجل السلوك بما يتضمنه من مختلف العوامل وتعتمد على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث وتسجيل الملاحظات وتجميعها لاستخلاص المؤشرات منها، تتم بواسطة الإدراك الحسي (الشهداني،2019، ص.150).

وتعتبر الخطوة الأولى في البحث العلمي وهي من أهم الأدوات وذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته ونظرياته، ومشاهدة الوقائع والدوا هر مشاهدة منهجية تعتمد على الحواس وما تستعين به من أدوات الرصد والقياس وتعتمد على العقل الذي يقوم بتحليل الوقائع (سناء،2010، ص.181).

كما توصف الملاحظة بأنها أفضل طرق جمع المعلومات عن السلوك لأنها لا تتطلب وسطا فالاختبارات أو الاستبيانات فهي طريقة لجمع المعلومات عن سلوك ما في سياقه الطبيعي (زيتون،2004، ص.90).

4-2 المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة على أنها محادثة بين شخصين بهدف الحصول على المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عملية التشخيص والعلاج وهي أداة تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات البحث أو اختبار فروضه، تساعد على تفسير وحل المشكلات (عباس وآخرون،2012، ص.250).

كما تعد لقاء يتم بين البحث والمجيب وعلى أساس ذلك يحدد هدف واضح للبحث وتستخدم للتعرف على الحقائق والتأكد من المعلومات بشكل دقيق من قبل الباحث مباشرة (داود،2006، ص.38).

المقابلة النصف موجهة:

في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع (حميدشة،2012، ص.102).

كما يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع يريد أن يستوضح من البحوث، وفيها يدعى المستوجب الإجابة على النحو الشامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث (أيراش،2009، ص.268).

5- مقياس صورة الجسم:

هو مقياس يقيس صورة الجسم من إعداد الأستاذ الباحثة "طالب سوسن" يتضمن سبع مجالات أساسية وهي:

1) تقييم المظهر: يتضمن الأحاسيس بالجاذبية البدنية أو عدم الجاذبية (فهل هو راض عن مظهره أو لا).

2) التوجه نحو المظهر: وهو مدى قبول واهتمام الفرد بمظهره.

3) تقييم اللياقة: يتضمن الأحاسيس التي تشعر الفرد بأنه ذو لياقة بدنية أو ليس ذو لياقة.

4) التوجه نحو اللياقة: مدى الاهتمام الذي يوليه الفرد لأن يكون ذو لياقة بدنية أو مؤهلا بدنيا.

5) تقييم الصحة: تضمن الأحاسيس بالصحة أو التحرر من المرض البدني.

6) التوجه نحو الصحة: مدى الاهتمام بنمط الحياة الصحية.

7) التوجه نحو المرض: حجم الشعور بكونه مريضا (مدى شعور الفرد بأنه أصبح مريضا).

كما يتضمن مقاييس فرعية إضافية وهي:

- مقياس الرضا عن مناطق الجسم.
- التصنيف الذاتي للوزن.
- الانشغال بالوزن المفرط.

سوف يطبق هذا المقياس على المفحوص المصاب بالقصور الكلوي والخاضع لعملية تصفية الدم لمعرفة مدى اضطراب الصورة الجسمية لديه وفق مستوى رضاه عنها.

جدول رقم (2): مستويات مقياس صورة الجسم

الدرجات	المستويات
125 – 63	منخفض جدا
188 – 126	منخفض
251 – 189	معتدل
314 – 252	مرتفع
378 – 315	مرتفع جدا

6- صعوبات البحث:

لا يخلو أي بحث من صعوبات تعيق الباحث في اجراء دراسته سواء من الجانب النظري أو التطبيقي، ومن بين هذه الصعوبات التي واجهتني في هذه الدراسة ما يلي:

الجانب النظري:

- قلة المصادر والمراجع باللغة العربية في الصورة الجسمية.
- صعوبة في ترجمة الكتب من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية.

الجانب التطبيقي:

- مماطلة المؤسسة في عملية القبول واجراء هذا البحث.

- كانت فترة التربص لمدة قصيرة وغير كافية لتطبيق المعارف النظرية.

الفصل الخامس: دراسة الحالات

- دراسة الحالة الأولى.

1- البيانات الأولية.

2- جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى.

3- فحص الهيئة العقلية.

4- عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة الأولى.

5- عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة الأولى.

6- حوصلة عامة عن الحالة الأولى.

- دراسة الحالة الثانية:

1- البيانات الأولية.

2- جدول جامعي للمقابلات المنشآت مع الحالة الثانية.

3- فحص الهيئة العقلية.

4- عرض وتحليل المقابلات المجرات مع الحالة الثانية.

5- عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم للحالة الثانية.

6- حوصلة عامة عن الحالة الثانية.

- دراسة الحالة الأولى:

1- البيانات الأولية:

الاسم: ف.

اللقب: غ.

السن: 52 سنة.

الجنس: أنثى.

الترتيب ضمن الإخوة: الثالثة بعد أخوين.

المستوى التعليمي: متوسط.

المهنة: ماكثة بالبيت.

الحالة العائلية: متزوجة.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

الحالة الصحية: نوع المرض: قصور كلوي مزمن

مدة الإصابة: 12 سنة

هل هناك أمراض أخرى: ارتفاع ضغط الدم + استئصال للرحم.

الخضوع لعملية زرع الكلى بتاريخ 2014 مع فشل العملية.

2- جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى:

رقم المقابلة	تاريخها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدتها
01	2023/03/26	المؤسسة الاستشفائية العقيد عثمان EHU	التعرف على الحالة وكسب الثقة	40 د
02	2023/03/28		التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	30 د
03	2023/04/02		التعرف على التاريخ المرضي للحالة	35 د
04	2023/04/06		استكمال جمع المعلومات عن التاريخ المرضي للحالة	40 د
05	2023/04/11		التعرف على نظرتها لصورتها الجسمية وتطبيق مقياس صورة الجسم	50د

3- فحص الهيئة العقلية:

3-1 الهيئة العامة:

الشكل المورفولوجي: تبلغ الحالة من العمر 52 سنة، طويلة القامة، عيناها سوداوان، بشرتها سمراء، ونحيلة الجسم.

اللباس: هندام نظيف ومتناسق، تولي اهتمام بمظهرها ولباسها يناسب عمرها.

3-2 الايماءات والملامح: أظهرت الحالة في بداية المقابلات ابتسامتها التي لا تفارق وجهها عكس شعور الحزن الداخلي الذي تعانيه وقد تجلى ذلك عندما تتحدث عن عملية زرع الكلى التي خضعت لها والتي انتهت بالفشل.

3-3 الاتصال: لقد كان الاتصال مع الحالة منذ البداية سهلا إذ لم تكن صعوبة في التحدث معها فقد كانت متجاوبة وعفوية في كلامها طيلة المقابلات.

3-4 الجانب الوجداني والعاطفي: الحالة هذه على العموم في جل المقابلات، تبدي حبا كبيرا لعائلتها خاصة الأخ الأكبر وأولادها.

3-5 النشاط العقلي:

اللغة والكلام: لغة الحالة واضحة ومفهومة، تستعمل اللهجة العامية في كلامها وبعض الكلمات بالفرنسية كما يتميز حديثها بنبرة صوت هادئة وبطيئة.

الفهم والاستيعاب: من خلال المقابلات تبين أن الحالة (غ. ف) لديها فهم جيد واستيعاب سريع لطبيعة الأسئلة التي طرحتها عليها كما أن أفكارها واضحة ومتسلسلة.

التركيز والانتباه: لاحظت الباحثة في المقابلات تركيز الحالة وانتباهها مع الحديث وطرح الأسئلة.

الذاكرة: تتميز الحالة بذاكرة قوية فعند حديثها عن حالتها المرضية والاجتماعية تتذكر أدق التفاصيل والأحداث التي مرت عليها.

3-6 السلوك: أثناء الحديث مع الحالة كانت مرتاحة لم يكن هناك توتر فقد كانت في حالة هدوء أغلب المقابلات.

3-7 العلاقات الاجتماعية: الحالة (غ. ف) لديها علاقة جيدة مع عائلتها، قريبة أكثر لأخيها الأكبر منها، متزوجة وعلاقتها متذبذبة مع الزوج، اجتماعية في علاقتها مع الطاقم الطبي داخل المصلحة ومع المرضى أيضا كما تتميز بروح مرحة ظهر ذلك من خلال طبيعة الكلام مع الأخصائية النفسانية والأطباء.

4- عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة الأولى:

المقابلة الأولى: أجريت المقابلة الأولى يوم 26-03-2023 على الساعة 10:00 صباحا مدتها 40 دقيقة مع الحالة.

تمت المقابلة بداية بتعريف الأخصائية النفسانية المتواجدة بالمصلحة لي للمريضة كمتربصة وأنا بدوري توجهت إليها لأعرفها بنفسي على أنني أخصائية نفسانية متربصة وأنا هنا من أجل البحث العلمي ولمساعدتها، رحبت بي وكانت مستعدة لتبادل الحديث معي كون لديها فكرة عن ذلك من قبل ومن أجل طمأنتها صارحتها بأن كل ما ستقوله سيبقى سرا حتى تشعر بالراحة.

لاحظت ابتسامتها معي منذ بداية المقابلة وحاولت تعديل جلستها وبدأت بطرح التساؤلات عليها لجمع البيانات الأولية وبعض المعلومات عن حالتها الاجتماعية، ذكرت الحالة (غ. ف) أنها أم لأربعة (بنت و3 أولاد) وأن الفتاة متزوجة وأولادها غير متزوجين، ولا تستطيع إدارة شؤونهم والبيت لوحدها وهي في هذه الحالة الصعبة، كما أشارت أن بعد حصة التصفية ستذهب لترتاح قليلا وبعدها تقوم بإعداد الفطور بحكم شهر رمضان حيث قالت أن وقت التصفية تغير فقد كانت الجلسة مساء وتناوبت مع حالة أخرى لكي تخرج باكرا وهذا يدل على التعب والإرهاق الذي تعيشه الحالة بين جلسات العنا ج وتسير شؤون البيت والمسؤولية وهذا واضح من خلال كلامها، لاحظت الباحثة شحوب الوجه ووجود هالات سوداء تحت عينيها ومع هذا مستمرة في قول "الحَمْدُ الله مَنْ بَكْرِي قَايْمَة بْرُوحِي وتَاكْلَة عْلَى رُوحِي و زِيدْ وَالفْتْ هَكَا" ذكرت الحالة أنها تمضي أغلب أوقاتها لوحدها منذ زواج ابنتها فالشعور بالوحدة انعكس من خلال حديثها.

ثم سرعان ما بدأت الحالة (غ. ف) بالحديث عن مرضها فتذكرت أنها بدأت العلاج بالديالیز منذ 12 سنة وقالت أن بسبب الضغط الدموي الذي أصيبت به عندما كان عمرها 24 سنة وظلت الحالة مع هذا المرض حتى لحقت سن ال40 حيث قامت بزيارة الطبيب لتجديد الفحوصات المتعلقة بمرض ارتفاع ضغط الدم فأخبرها أن كليتها توقفت عن عملها ويلزم أن تبدأ بتصفية الدم وبعد اكتشافها قالت أنها "قْعَدْتْ شَهْرِينْ

وتْقَبلْتْ بَعْدهَا بْسَتْ شْهُرْ بْدِيتْ في التَصْفِية"، ذكرت الحالة (غ. ف) أنها تلقت الدعم من عائلتها وخاصة من الزوج والأولاد لاحظت الفاحصة ابتسامة المفحوصة عند ذكرها لزوجها فدعمه لها زادها ثقة و قوة لمواجهة المرض، كما قالت "مَطَولْتشِ وتْقَبلْتْ المَرْض تَاعِي اصْلاً مَرانِيش مَنْ النَوْع اللِي يَتأَثَرْ بلْخُفْ" ما يشير الى أن الحالة استخدمت آلية دفاعية و هي الانكار و العقلنة عند قولها "الحمد الله هذه حاجة من عند ربي و أنا راضية بلي كتبهلي" .

كما صرحت الحالة (غ. ف) أنها قامت بعملية استئصال الرحم منذ 3 سنوات وهذا بعد اكتشاف وجود تكيسات على مستوى الرحم فأخبرها الطبيب بضرورة القيام بعملية، أنهيت المقابلة مع المفحوصة متفقة معها على مقابلة أخرى.

المقابلة الثانية: أجريت المقابلة الثانية يوم 2023/03/28 على الساعة 09:00 صباحا مدتها 30 دقيقة هدفت الى كسب الثقة والتعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

بدأت المقابلة بالترحيب بالحالة والسؤال عن أحوالها ومدى استعدادها للمقابل ذكرت أنها بخير وفي حالة جيدة، للحالة ثلاث إخوة وأخت كانوا يعيشون في جو أسري جيد مع الأم والأب، كما ذكرت علاقتها بأمها أنها كانت قريبة لها أكثر من الأب وتحدثت عن دراستي التي لم تكملها حيث أنهتها في مستوى الرابعة متوسط رغم دعم العائلة لها ورغبتهم في إكمال دراستها إلا أنها على حسب قولها "مَكُنْتْش نَبْغِي القْرَايَة أنا لِي بْغِيتْ نْحَبَسْ" رغم الظروف المادية الجيدة ومع هذا عبرت عن ندمها الشديد لعدم إتمامها للدراسة "قْعَدْتْ فَالدَارْ صْغِيرَة غِيرْ الشْقَا وَالكُوزِينَة نْدَمْتْ خَاصةً كِي تْزَوَجْتْ وَلِيتْ نْقُولْ لُوكَانْ رَانِي بْالشَهادَة تَاعِي خِيرْ".

اشتكت لحالة من البرد وأعراض ثمن يغلق النافذة ثم واصلت حديثها حول الدراسة ذكرت أن كان لديها ميول لتعلم للخياطة "مُورْ مَا حَبَسْتْ القْرَايَة بْعَامْ شْرَاتْلِي الأُمْ تَاعِي مَاشِينَة وْ بْدِيتْ نَتْعَلمْ حَتَى لْدُرْكْ مَازَلتْ نْخَيطْ لأَنُو نَبْغِيهَا مَلِي كُنْتْ صْغِيرَة"، ثم تطرقت للحديث معها حول علاقتها بإخوتها سرعان ما بدأت الحديث عن أخيها الأكبر تذكرت أن علاقتها به كانت وطيدة جدا وكان أكبر داعم لها لحد الآن، ظهر

ذلك من خلال ابتسامتها ثم أشارت بالحديث إلى صديقتها المقربة التي تتواصل معها لحد الآن وتسأل على أحوالها كما تذكرت المواقف التي جمعتهم ووطدت علاقتهم وتقوم صديقتها بزيارتها للمستشفى بين الحين والآخر.

ذكرت الحالة أنها تزوجت بعمر صغير "تْزَوجْتْ بْعْمُرْ 19 مْعَ الزَوْجْ لِي كُنْتْ دِيجَا مْعَاهْ فِي عَلَاقَة تْعارَفنَا قْبَلْ وْ تْقَدَمْ لْدَارْنَا خْطَبْنِي" أنجبت معه ثلاث أولاد وبنت كما صرحت أنها كانت مرتاحة في البداية عندما كانت تعيش مع عائلته حتى لوقت تم طردهم من البيت "كُنَا عَايْشِينْ فِي دَارْ الوَرَاثَة حَتىَ قَالُولْنَا لَازَمْ تَخَرْجُو وَتْخَوُو الدَارْ، تْمَرْمَدْتْ 3 سْنِينْ وْ أَنا عَايْشَة فِي دَارْ وَالْدِيَا وْ وَلْدِي الكْبِيرْ كَانْ صْغِير هَذاكْ الوَقْتْ وْ رَاجْلِي خَدامْ بْعِيدْ فِي الصَحْرَاء" معاناة الحالة بسبب السكن أثرها على علاقتها بزوجها وهذا واضح من خلال حديثها وملامحها التي توحي بالأثر الذي تركه هذا الأمر على حياتها والمعاناة التي واجهتها بالصبر والتحمل "بَصَحْ بَعْدْهَا شْرِينَا سُكْنَة وَ الحَمْدُ الله رَبِي فَرجْ عْلِينا"، وبعد استقراره تحسنت علاقتها بزوجها لكن اشتكت منه لعدم تفاهمه مع إخوتها وذكرت انه دائما يقوم بتحقيرهم وقالت هذا راجع لغيرته منهم بحكم انه لديه مشاكل مع إخوته "مَشِي مَتْفَاهَمْ مْعَ خُوتَهْ، خُوتِي دَايْمًا يْجُو عَنْدِي وَ يْسَقْسُو عْلِيَا و متْهَلْبِينْ فِيَا أَيَا دِيكْ الغِيرَة يَقْلبْهَا عْلِيَا زْعَافْ"، أما عن علاقتها بأولادها فذكرت الحالة أنها لا تفرق بينهم غير أن الابن الأصغر أحب إليها أكثر من الآخرين "يْسَاعَفنِي دَايْمًا مْعَايَا بَصَحْ أولَادِي كَامَلْ عْزازْ عْلِيَا"، أنهت الفاحصة المقابلة متفقة معها على حصة أخرى المرة المقبلة.

المقابلة الثالثة: أجريت المقابلة الثالثة يوم 2023/04/02 على الساعة 09:50 صباحا مدتها 35 دقيقة، هدفت الى التعرف على التاريخ المرضي للحالة.

في هذه المقابلة حاولت الفاحصة التعرف على تاريخ الإصابة بالقصور الكلوي، بداية تساءلت عن أحوال الحالة (غ. ف) فذكرت أنها بخير، ثم تطرقت إلى الحديث عن إصابتها بهذا المرض المزمن فصرحت

"رَانِي فِي 12 سْنَة مَلِي بْديتْ الدْياليزْ" فبعد اكتشافها للمرض لم تتقبل ولمدة شهرين كاملين كانت في حالة صدمة وبعدها بستة أشهر بدأت عملية التصفية، مما يشير الى انكارها للمرض في البداية باعتباره حدث صدمي عاشته الحالة في تلك المدة الى أن تقبلت و بدأت في العلاج، وعلى ذكر معاناتها من أي أمراض أخرى قالت أنها في سن 24 أصيبت بارتفاع ضغط الدم حتى توقفت كليتاها عن العمل "لْحقْتْ ل40 سْنَة قَالِي طْبِيبْ لَازمْ تَبْدَايْ دِيرِي الدْيالَيزْ، حَسِيتْ كُلْ شِيء تْوقَفْ لِأنُو مَاعَشْتشْ حْيَاتِي هَذا المَرضْ ضَيقْهَا عْليَا بَزَافْ لَكِنْ الحَمْدُ للَه".

حاولت الحالة (غ. ف) القيام بعملية زرع الكلى بعد قرار أختها بالتبرع لها وفعلا تمت عملية الزرع بمستشفى بني مسوس بالجزائر العاصمة ولكن لم تقم الكلية بعملها لقولها "حَلوِنِي زُوجْ خَطراتْ غِيرْ بَاشْ يتْأكْدُو مْن الكَلِيَة اِذَا رَاهِي فِي مَكَانهَا ولَا لَا، لَكِنْ لِسوءْ الحَظْ كَانتْ حَابْسَة وْ أنَا شَكيتْ طَيْحوُهَا فَي الأرْضْ بَصَحْ مَشْكِيتْشْ بيهمْ"، وبالحديث عن تبرع أختها لها بالكلية تأثرت الحالة وذرفت الدموع "مَغاضَتنيْش كِي محَبتَشْ الكِلِيَة تَخْدمْ فِي جَسْمِي قَدْ مَاغَاضَتْنِي خْتِي لِي ضَيعْتهَا كَلوتْها انْ شاَء الله بَرْكْ تَسْمَحْلي" تأثر الحالة بفشل عملية الزرع ترك أثر نفسي لها رغم مرور سنوات على ذلك كما ذكرت أن علاقتها بأختها جيدة جدا فهي أختها الوحيدة و هي الآن بصحة جيدة، عانت الحالة من تكيسات على مستوى الرحم وبعد الفحوصات التي أجرتها في عام 2020 تمت عملية استئصال الرحم.

أنهت الفاحص المقابلة متفقة معها على مقابلة أخرى بعد ثلاث أيام.

المقابلة الرابعة: أجريت المقابلة الرابعة يوم 2023/04/06 على الساعة 10:00 صباحا مدتها 40 دقيقة بهدف استكمال جمع المعلومات عن التاريخ المرضي للحالة.

بدأت المقابلة بالتساؤل عن أحوال الحالة (غ. ف) ذكرت بها بخير و في حال جيد لإجراء المقابلة، وفي هذه المقابلة حاولت الفاحصة التطرق إلى الجانب الجنسي في علاقتها مع الشريك قبل وبعد المرض

فصرحت مباشرة أن علاقتها الجنسية مع زوجها تأثرت كثيرا فأصبحت رغبتها الجنسية شبه منعدمة و انخفض اهتمامها وهذا أثر على علاقتها به "هَوَ ثَانِي مْرِيضْ بالْسُكرْ وتقَدْرِي تقُولِي حْبَس كلْ شِيء بِينَاتَنَا" مقارنة قبل إصابتها بالقصور الكلوي حيث اشتكت من تصرفات زوجها معها تأثر الحالة بالوضع الذي وصلت إليه في علاقتها مع زوجها وقد تبين ذلك من خلال ملامح الحزن التي بدت عليها أثناء الحديث.

ثم تم الحديث عن التزامها بحصص تصفية الدم فذكرت أنها تغيبت ثلاث مرات منذ بداية عملية التصفية وهذا بسبب أنها أحيانا تريد تجربة التوقف عن العلاج بالتصفية وكيف ستكون النتيجة وأحيانا تكون مرهقة ولا تتحمل، ولكن بعدها تأقلمت مع الوضع، فالطبيب أصر على حضورها لجميع جلسات الديالز لكي لا تتدهور صحتها، كما قالت أنها تتناول أدويتها في وقتها المحدد كدواء ضغط الدم والكالسيوم الذي لا تتناوله أحيانا أخرى وتتبع حمية بحيث لا تكثر من السوائل وتتناول الأطعمة التي تناسب حالتها الصحية "دَائمًا نْخَاف نَاكُلْ حَاجَاتْ يْضَروُنِي وْ كِيمَا فْي المُنَاسَبَاتْ مَنكَترشْ نَاكُلْ حَاجَة قْلِيلَة" تساءلت عن استجابتها بعد أول حصة تصفية ذكرت الحالة أنها مرت عادية لمدة ساعتين ولم تواجه أي مشكل، أنهت الفاحصة المقابلة متفقة معها على مقابلة أخرى بعد أسبوع.

المقابلة الخامسة: تمت المقابلة الخامسة يوم 2023/04/11 على الساعة 10:00 صباحا مدتها 50 دقيقة بهدف التعرف على نظرتها الجسمية وتطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة (غ . ف).

تساءلت الفاحصة عن أحوالها وكيف تمر عليها حصة التصفية ذكرت أنها بخير ولا تواجه أي مشكلة صحي حاليا فتساءلت هل تستشير الأطباء عند أول تغير تلاحظه في صحتها "نْعمْ شْحَالْ مَنْ خَطْرَة نْحَسْ بْالفَشْلة مَشِي نوُرْمَالْ نْعَيطْ للْطْبِيبْ"، وعلى الاهتمام بأعراضها المرضية أشارت الحالة أن صحتها النفسية تلعب دور في اهتمامها بصحتها الجسدية "كِي يْكُونْ مُورَالِي مْلِيحْ نَهْتمْ وْنحَافظْ عْلىَ صَحْتِي وْ كِي يْكوُنْ هَابَطْ وْ كَارْهَة منْحَوسْش وْ نَاكُل كُلْ شِيء وْنبعَد عْلَى الحِميَة" كما صرحت الحالة أنها سافرت وتوقفت عن

العلاج لمدة شهر كامل ولم يحدث لها أي ضرر أو أعراض جانبية "رُحْتْ لَفرنسَا عنْدْ خُويَا وْكنتْ مِليحَة نَفسِيا وْ مدَرتْش الديَاليز قْاعْ دِيكْ Période وْمَا صْرالِي والُو وكِي جيت قَالِي الطْبِيب رَاكِي bien" ما يدل عل أن الجانب النفسي لعب دورا كبيرا في عملية العلاج.

وبالحديث عن التغيرات الجسمية قبل وبعد الإصابة بالمرض أشارت الحالة إلى أن وزنها تغير عن قبل كما أشارت بإصبعها إلى الميزان الذي كان موجود بقاعة العلاج "رَاكِي تْشوْفِي هَذاكْ المِيزانْ كُلْ يُومْ قبَل مَا نَبدَا نْصَفِي وْبَعْدْ نَوْزَنْ رُوحِي" ورغم تأثير عملية التصفية على جسمها إلا أن قوة تحملها البدنية جيدة، كما صرحت الحالة أنها تتمنى أن تسترجع لياقتها والوزن الذي كانت عليه قبل اصابتها بالقصور الكلوي.

بعدها هيأت الفاحصة الحالة لتطبيق مقياس صورة الجسم وخلال تطبيقه وفي البند 13 أكدت الحالة على قوة تحملها البدنية "نَسْتَحمَلْ كُلْشي الحَمدُ الله" وفي البند 57 و58 أظهرت الحالة إبتسامة ونوع من السخرية على حالتها "مَالفُوقْ رَانِي نُورْمَالْ كِيمَا كِنْتْ بَصَحْ التَحْتْ la machine داتَلِي كلشِي بْقَاَ غيرِ الجَلدْ وعَندْ كَرْشِي مَنَقدَرْشْ نْشوُفْ رُوحِي، فِياَ سِيكَاتْرِيسْ تاَعْ الجُرحْ كِي دَرتْ العَملِيةَ علَى الوالْدة و العمَلِية تَاعْ الكَلوةَ وَ خَطْرَة تَانِي طَرْطْقَت عْلِيَا كِيكُوَطة، مَتَقَدْرِيشْ تشُوفِي فِياَ tellement تْشَوهْتْ "تبين أن الحالة ليها نظرة مشوهة عن صورتها الجسمية بعد آثار العمليات التي خضعت لها على مستوى البطن، كما أشارت في البند 62 أن طولها تغير "حَسِيتْ كْتَافِي هَوْدِو علْىَ هاَذِي الطُولْ نقَصْ مَرانِيشْ كِيمَا كُنْتْ لَكِنْ عَادِي مَتْقَبْلَة الحَمْدُ الله".

5- عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة الاولى:

لقد تحصلت الحالة (غ. ف) في مقياس صورة الجسم على درجة 243 والتي تقع في المجال[189-251] مما يشير إلى درجة معتدلة في مقياس صورة الجسم وهذا ما يدل على أن الصورة الجسمية لدى الحالة في المستوى المعتدل ولم يكن لديها أي نظرة سلبية أو مشوهة اتجاه صورتها الجسمية، وإنما إصابتها بالقصور الكلوي وخضوعها لعملية التصفية خلفت آثار و تغيرات جسمية ونفسية ومع هذا فإن الحالة راضية

عن صورتها الجسمية ولديها تقبل، وقد تبين ذلك من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية ومن خلال أقوالها "الحَمْدُ الله هَكَا وَلاَ حَاجَة وَحْدُخْرا، حَاجَة مَنْ عَنْدْ رَبِي وْ أنَا رَاضْية بلَي كتَبهْلِي".

6- حوصلة عامة عن الحالة الأولى:

الحالة (غ. ف) البالغة من العمر 52 سنة متزوجة وأم لأربعة (ثلاث أولاد وبنت) ماكثة بالبيت، الثالثة بعد أخوين من أبوين، أصيبت بقصور كلوي مزمن بسبب ارتفاع ضغط الدم وحاليا تخضع لعملية تصفية الدم بالمصلحة المتواجدة في مستشفى العقيد عثمان لمدة ثلاثة أيام في الأسبوع بمعدل 4 ساعات في اليوم، أصيبت الحالة بالقصور الكلوي منذ 12 سنة، وقد خضعت لعملية زرع الكلى سنة 2014 لكن انتهت العملية بالفشل وفي سنة 2020 قامت بعملية استئصال للرحم وهي متواجدة حاليا بمصلحة تصفية الدم من أجل العلاج.

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة والتي تمت في حدود خمس مقابلات، تبين لدى الفاحصة أن الصورة الجسمية لدى الحالة في مستوى معتدل ولم يكن لديها أي تشوه أو نظرة سلبية، ورغم ما عاشته الحالة من مشاكل عائلية وصحية عانتها في سن صغير كما أن إصابتها بالقصور الكلوي في سن الأربعين شكل لها صدمة تجاوزتها في مدة قصيرة وذلك بدعم من العائلة خاصة الزوج الذي منحها القوة والثقة وساعدها في مواجهة المرض وبداية العلاج والخضوع لعملية تصفية الدم مقتنعة بحالتها الصحية، ومواجهة التغيرات الجسدية التي تخلفها آلة التصفية واضطراب الصورة الجسمية التي تسبب فيها القصور الكلوي و ذلك بالتقبل والتعايش مع الوضع، كما لاحظنا من خلال ما ذكرته "الحَمْدُ الله مَقْتنْعَة بْالشِي لِي كَتْبَهْلِي رَبِي"، وتأكد أيضا من خلال الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس صورة الجسم حيث بلغت 243 درجة والتي تقع في المجال [189-251] مما يشير الى درجة معتدلة في المقياس والتي تدل

على أن الحالة راضية بنسبة معتدلة عن صورتها الجسمية رغم اصابتها بالقصور الكلوي وخضوعها لعملية التصفية.

- دراسة الحالة الثانية:

1- البيانات الأولية:

الاسم: أ.

اللقب: ح.

السن: 63 سنة.

الجنس: ذكر.

الترتيب ضمن الإخوة: الرابع بعد أخ وأختين.

المستوى التعليمي: متوسط.

المهنة: متقاعد.

الحالة العائلية: متزوج.

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

الحالة الصحية: نوع المرض: قصور كلوي مزمن.

مدة الإصابة: 5 سنوات.

هل هناك أمراض أخرى: ارتفاع ضغط الدم منذ سنة 2008.

2- جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الثانية:

رقم المقابلة	تاريخ اجرائها	مكان اجرائها	الهدف من اجرائها	مدتها
01	2023/03/28	المؤسسة الاستشفائية العقيد عثمان EPH	التعرف على الحالة وكسب ثقتها	30 د
02	2023/03/30		التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	25 د
03	2023/04/02		التعرف على التاريخ المرضي للحالة	45 د
04	2023/04/06		مواصلة جمع المعلومات عن التاريخ المرضي للحالة	45د
05	2023/04/11		التعرف على نظرة الحالة لصورته الجسمية وتطبيق مقياس صورة الجسم	50د

3- فحص الهيئة العقلية

3-1 الهيئة العامة:

الشكل المورفولوجي: تبلغ الحالة من العمر 63 سنة، طويل القامة، ذو عينان سوداوان، نحيف وبشرته سمراء.

اللباس: يتميز المفحوص بهندام نظيف ومرتب فمنذ المقابلة الأولى لاحظت نوع لباسه عبارة عن أقمصة ما يدل على تحفظه بالتقاليد والدين.

3-2 الايماءات والملامح: أظهر الحالة (ح. أ) نظرات فيها نوع من الحزن تجلى ذلك في امتلاء عينيه بالدموع عند الحديث عن والديه المتوفيان وأخيه الأكبر الذي كان له السند من بعدهما توفى هو أيضا.

3-3 الاتصال: في البداية رفض الحالة الحديث مع الفاحصة إذ كان يشعر بالتعب، لكن بعد المقابلة الثانية أصبح الحديث معه سهلا وأصبح متجاوبا معها.

3-4 الجانب الوجداني والعاطفي: يظهر الحالة هادئا، كما يبدي حبه لعائلته خاصة الأخ الأكبر الذي توفى، تجلى ذلك في ظهور الحزن على ملامحه عند الحديث عن والديه ورغم هذا يبدي الحالة نوع من التفاؤل "الحَمْدُ اللهْ الزَوْجَة تَاعِي مْعَايَا وْ ولَادِي قَايْمِينْ بِيَا هَذهِ نِعْمَة مَنْ عَنْدْ رَبِي شَاخَصْني كْثَرْ مَنْ هَاكْ".

3-5 النشاط العقلي:

اللغة والكلام: يتميز الحالة بلغة واضحة ومفهومة مستعملا في حديثه اللهجة العامية كما أن نبرة صوتية خافتة.

الفهم والاستيعاب: من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أن فهمه لطبيعة الأسئلة كان بطيئا نوعا ما وأفكاره واضحة ومتناسقة.

التركيز والانتباه: أثناء المقابلات كان الحالة يركز مع الأسئلة وينتبه لأي تحرك في قاعة العلاج وأحيانا يشرد ذهنه خلال تذكره لموقف معين.

الذاكرة: يتميز الحالة بذاكرة قوية بالنسبة للأحداث البعيدة والذكريات.

3-6 السلوك: يظهر الحالة قلقا وملاحظة تنهدات أثناء الحديث عن إصابته بالمرض كما أنه يتحرك يمينا ويسارا أثناء المقابلة مما يشير إلى توتر الحالة وخجله من خلال إبعاد نظراته عن الفاحصة بحيث لا يستمر في الملاحظة وذلك لارتباكه.

3-7 العلاقات الاجتماعية: الحالة (ح. أ) لديه علاقة جيدة مع عائلته، فقد كان متفهما أكثر مع أخيه المتوفى، متزوج وعلاقته جيدة بعائلته كما أن علاقته بالطاقم الطبي وبالأخصائية النفسانية وطيدة، يتميز المفحوص برزانته وتعامله الجيد مع الناس.

4- عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة الثانية:

المقابلة الأولى: أجريت المقابلة الأولى يوم 2023/03/28 على الساعة 9:30 صباحا مدتها 30 دقيقة مع المفحوص، هدفت إلى التعرف على الحالة وكسب ثقته.

لقد كان التعارف الأول مع الحالة قبل يومين من تاريخ إجراء المقابلة الأولى حيث رحب بي و عرفته بنفسي لكن صرح أنه يشعر بالتعب ولا يريد الكلام "رَانِي شْوِيَة عَيَانْ خَليهَا للتُلاتَاءْ انْ شَاء اللهَ" وأنا بدوري قدرت الوضع لأن علامات الإرهاق بارزة على وجهه فقلت "ما من مشكلة حتى ترتاح" وبهذا أجريت المقابلة الأولى، في البداية تساءلت عن أحواله ذكر أنه بخير ثم عرفته بنفسي مرة أخرى كوني أخصائية نفسانية وأنا هنا من أجل البحث العلمي ولمساعدته، جمعت الفاحصة البيانات الأولية وطرحت بعض التساؤلات حول الحالة الاجتماعية، ذكر الحالة (ح. أ) أن لعائلته عائلته الدور الكبير في تقبله للمرض وأن زوجته أكبر داعمة له كما صرح أيضا أنه "تَتأثَرْ بزَافْ كِي نْشُوفْ مَرْتِي .....، أناَ الحَمْدُ اللهَ تْقَبلتْ وْرَانِي نْدَاوِي أَصْلاً هِيَ لِي حَفزْتْنِي بَاشْ نبَدا dialyse..... بَصَحْ مَراتْ نْشُوفْهَا تبْكي وْهَذا الشِي لِي يْضُرْنِي كْثَرْ اااااه "، لاحظت الفاحصة تنهدات المفحوص كثيرا وتقطع كلامه أثناء الحديث أحيانا وهذا يشير إلى الأثر النفسي الذي خلفه المرض وأثر على علاقته الزوجية والعائلية كما ذكر أولاده أثناء التحدث عن الزوجة قائلا: "وْلاَدَي دَايْمًا يْعاَمْلُونِي غَايَة قْبَلْ المَرْضْ وْدُرْكاً كْثَر" وهذا يدل على أن للأسرة دور في تحفيز المريض على متابعة العلاج وتقديم الدعم النفسي لتقبل المرض.

أشار المفحوص أنه كان مريضا بضغط الدم منذ سنة 2008 ولم يكن يتابع ويجدد الفحوصات الطبية حتى سنة 2018 قام بالفحص الطبي فأخبره الطبيب بضرورة بداية عملية تصفية الدم لأن كليتيه توقفت عن أداء عملها بشكل كامل، وكانت أول حصة له في عملية الغسيل الكلوي أواخر سنة 2018 وهذا بعد ست أشهر لأنه لم يتقبل المرض في البداية، ومرة يضع مشيرة إلى المفحوص أنه سألتقي به الحصة المقبلة.

المقابلة الثانية: تمت المقابلة الثانية يوم 2023/03/30 على الساعة 09:00 صباحا مدتها 25دقيقة بهدف التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

بدأت المقابلة بالترحيب و محاولة الفاحصة السؤال عن أحوال المفحوص (ح. أ) فذكر أنه بخير وفي حال جيد، للحالة أخ واحد متوفى وست أخوات من أبوين اللذان توفيا، فعندما كان يبلغ الحالة من العمر 19 سنة توفى والده وترك المسؤولية لأخيه الأكبر منه، درس الحالة حتى مستوى الثالثة متوسط ثم توقف عن الدراسة "حَبسْتْ فِي ثَالْثَة متَوسِطْ، مَكُنتشْ نْحَوسْ علَى القْرايَة" بعدها دخل الحالة لتأدية الخدمة الوطنية وبعد مرور العامين كان يمضي وقته في لعب كرة القدم "كُنْتْ نبْغِي نَلْعَبْ foot، و نبْغِي البْحَرْ و نْصَيَدْ الحُوتْ بزَافْ حتَى لِي مْرضْتْ حبَسْ كُلْشي دُرْكَا نْروُحْ نَرِيَحْ بَركْ"، ما يدل على تأثير الإصابة بالقصور الكلوي على حياته ونشاطاته اليومية، وبعد أربع سنوات أشار أن شخص مقرب له ساعده في الحصول على عمل "دَبَرْلِي خَدْمَة عَاوَنتْ بيِهَا روُحي ودَارْنَا" وكانت أم المفحوص أكثر المقربين له "كَانتْ حنْيَنَة عْلِياَ بَزافْ أَيْ حَاجَة هي لَوْلَة .....رَبِي يَرحَمْهَا" امتلأت الدموع في عينيه لتذكره للعلاقة التي كانت تجمعه بوالدته المتوفاة عندما كان يبلغ من العمر50سنة، الا أنه زال يفتقدها للآن فبالنسبة له كان خبر وفاتها صدمة لم يتقبلها إلا بعد 8 أشهر من وفاتها، ثم واصل الحديث عن حياته والعلاقة التي تجمعه بزوجته فصرح أن أمه من عرفته بها وهي من العائلة، كما أضاف أن العلاقة التي تجمعهم أكثر من زوج و زوجة فقد كانت له السند الحقيقي، أنجب منها ثلاث أولاد وبنت كما أن علاقته بأبنائه جيدة حيث ذكر الحالة مدى حبه لأولاده وتعلقه بهم، وبالحديث عن طبيعة العلاقة التي تجمعه بأصدقائه إذا ذكر الحالة أن له صديق مقرب ساعده في بداية العلاج وتقبل المرض، المفحوص له علاقات اجتماعية وطيدة تجمعه بين عائلته وأصدقائه كما يتميز بطبعه الخلوق وشخصيته الهادئة التي دفعته لتكوين علاقات اجتماعية متينة.

أنهت الفاحصة المقابلة مشيرة إلى الحالة أنه سوف تلتقي به الحصة المقبلة.

المقابلة الثالثة: أجريت المقابلة الثالثة بتاريخ 2023/04/02 على الساعة 09:00 صباحا لمدة 45 دقيقة، هدفت الى التعرف على التاريخ المرضي للحالة.

بدأت المقابلة بالترحيب والسؤال عن أحوال الحالة (ح. أ) و وضعه الصحي ذكر أنه بخير غير أن يده تؤلمه قليلا بسبب القسطرة، فأخبرت الممرضة تدخلت ثم ارتاح قليلا وبعدها بدأت المقابلة بالحديث عن سبب إصابته بالقصور الكلوي فذكر الحالة أنه كان يعاني من ضغط الدم وتوقف عن شرب الدواء مدة عشر سنوات، فيهذه المدة لم يقم بالفحوصات الطبية أو زيارة الطبيب إلى غاية سنة 2018 حيث ارتفع ضغطه دمه بصفة غير عادية فذهب للمستشفى وبعد الفحوصات التي أجراها أخبره الطبيب بحتمية بداية عملية تصفية الدم لأن كليته توقفت عن أداء وظائفها.

بدأت عملية التصفية في سنة 2018 فتساءلت عن استجابات عبادة أول حصة فذكر أنها مرت عادية "الحِصَة الأولىَ كَانتْ سَاعْتينْ فَاتَتْ نُورْمَالْ و مَنْ بَعْدْ وَليتْ نْدِيرْ أربع سَاعَاتْ، ثلَاثْ مَراتْ فيِ السْمانَة" كما أشار الحالة لمعاناته من فقر الدم و وأحيانا يصاب بتشنجات على مستوى ركبتيه "مُورْ مَا نْديِر الدْيَاليزْ يحَكْمُونِي les crromps نَنظَرْ بَزافْ ...." ما يدل على الآثار السلبية التي تخلفها آلة تصفية الدم على الجسم، تساءلت الفاحصة إذا ما كان يقوم بنشاطات بعد عملية الغسيل الكلوي فذكر "نْهارْ لِي نْصَفِي مَا نَتْحَرَكْشْ حَتىَ لْغَدْوَة مَنذاكْ نْدُورْ عَادِي نْرُوحْ للْجَامَعْ ... برَكْ نْهَارْ لِي نْصَفِي نَعْياَ نَرُوحْ للدَارْ نرْقدْ مَندِيرْ وَالُو" وبالحديث وعن الأدوية التي يتناولها الحالة ذكر أنه يشرب دواء القلب Prédole عندما لا تكون لديه حصة تصفية ودواء الكالسيوم يوم التصفية، غير هذا لا يعاني من أي أمراض أخرى.

صرح الحالة أنه يشعر بالملل أثناء عملية التصفية "نَتقَلَقْ نْقاَرَغْ غِيرْ وِينْتَا تْفُوتْ 4 سْوايَعْ، حَتىَ فِي الدَارْ كِي نَبْغِي حَاجَة مَنْ وَلدِي لَازمْ يْديرْهاَ تَمْ تَمْ و لَا نَتقَلقْ،... مَكُنْتشْ هَاكْ غِي كِي بْديتْdialyse" لاحظت الفاحصة تحركاته و ضغط الحالة على قبضة يديهما يدل على حجم التوتر و القلق الذي يعانيه و التأثير النفسي الذي سببه القصور الكلوي على صحته النفسية.

وبالحديث عن القيام بالزرع الكلوي عبر الحالة (ح. أ) أنه لا يريد فكرة الزرع "حَاسْ رُوحِي كْبَرتْ 63 سْنَة شَا بْقَالِي، خْلاَصْ تْزَوجْت وَوْلدْتْ الحَمْدُ الله" المفحوص راض عن علاجه بالتصفية ولا يواجه أي مشكل غير الملل والقلق الذي يصاحبه أثناء الحصة، أنهت الفاحصة المقابلة متفقة معه على مقابلة أخرى بعد ثلاث أيام.

المقابلة الرابعة: أجريت المقابلة الرابعة يوم 2023/04/06 عل الساعة 09:15 صباحا مدتها 45 دقيقة بهدف استكمال جمع المعلومات عن التاريخ المرضي للحالة.

بداية تساءلت عن أحوال المفحوص (ح. أ) وعن وضعه الصحي فذكر أنه بحال أفضل وجاهز لإجراء المقابلة، من خلالها حاولت التعرف على طبيعة علاقته ومع زوجته قبل وبعد إصابته بالقصور الكلوي.

ثم تم الحديث عن التزامه بحصص تصفية الدم فذكر أنه تغيب مرة واحدة منذ بداية علاجه وهذا بسبب شعوره بالملل أثناء حصة التصفية، فأخبره الطبيب بضرورة حضوره جميع الحصص وبعدها أصبح يلتزم بحصص التصفية بانتظام.

وعن اتباعه لبرنامج غذائي أشار الحالة أنه يحاول الحفاظ على وزنه باتباع حمية "نَاكُلْ نِصْفْ الكَمِيَة وْ دُرْكَا رَانِي نَقَصْ عْلىَ قْبَلْ بَاشْ نْحَافَظْ عْلىَ رُوحِي"، لاحظت الفاحصة مراقبة الحالة لجهاز تصفية الدم من حين لآخر فتساءلت عن السبب ذكر الحالة "وَلَا عَنْدِي خَوْفْ تَحْبَسْ...خَطْرَاتْ نْكُونْ رَاقَدْ نْوَلِي نُومْ فِيهَا وْنْحَسْهاَ حَبْسَتْ صَحْ" فقلق الحالة يدل على عدم استقلاليته وتبعيته لآلة التصفية جعله في شعور مستمر بالخوف من توقفها وهذا يعتبر انعكاس نفسي سلبي لجهاز تصفية الدم على المصاب.

أنهت الفاحصة المقابلة متفقة معه على حصة قادمة بعد أسبوع.

المقابلة الخامسة: تمت المقابلة يوم 2023/04/11 على الساعة 09:10 صباحا مدتها 50 دقيقة بهدف التعرف على نظرة المفحوص لصورته الجسمية تطبيق مقياس صورة الجسم.

في هذه المقابلة تم الترحيب و السؤال عن أحوال الحالة (ح. أ) ذكر أنه بحال أفضل و يقضي وقته بشكل روتيني "الحَمْدُ اللهَ وَالَفْتْ...كِي نْكَمَلْ نْرُوحْ لْدارْ نَرْقُدْ حَتَى لْغَدْوَة نَخْرُجْ نْدُورْ نْرُوحْ لْلْجَامَعْ ولَا لْلْبْحَرْ" كما أشار أنه من محبي الصيد فقبل اصابته بالقصور الكلوي قضى أغلب أوقاته في البحر للصيد فقد كانت هوايته المفضلة و الوسيلة للتخفيف من الفراغ الذي كان يعيشه بعد التقاعد "كُنْتْ نْظَلي فِي البْحَرْ نْصَيدْ بَصَحْ دُرْكَا مْعَ الَمرْضْ قْلِيلْ وِينْ نْروُحْ نْرِيحْ بَرْكْ نَدِي مْعَايَا ولْاَدْ ولَادِي شْوِيَة وْ نْوَلي لْلْدَارْ" استرجاع الحالة لذكرياته السابقة و التعبير عن اشتياقه للأيام التي كان يمارس فيها نشاطاته و هوايته المفضلة، فقد أشار أن الاصابة بالقصور الكلوي أثرت على حياته و قدرة تحمله البدنية "كُنْتْactive دُرْكَ رَانِي نَعْيَا" كما صرح الحالة أنه مرتاح مع عائلته و مع الطاقم الطبي بالمصلحة و لا يوجد أي وضع يضايقه.

وبالحديث عن التغيرات الجسدية قبل وبعد الاصابة بالقصور الكلوي والخضوع لعملية التصفية ذكر الحالة أن المرض أثر على جسمه كثيرا وفقد الوزن مقارنة عن قبل "نْقَصْتْ بَزافْ دُرْكاَ رَانِي نَوْزَنْ 63 كغ، مَادَابِيَا نْزِيدْ شْوِيَة خِيرْ بَصَحْ مْعَ الرِيجِيمْ مَنْظُنشْ وَمْعَ الْدْيَالِيزْ لَازمْ نْحَافَظْ عْلىَ Programme تَاع المَاكْلَة يَبْقَى pois كِيمَا رَاهْ"، تساءلت الفاحصة عن نظرته لصورته الجسمية وكيف يراها حاليا ذكر أن الأمر عادي ومتقبل للوضع.

بعدها هيأت الفاحصة الحالة لتطبيق مقياس صورة الجسم و خلال التطبيق أظهر المفحوص في البنود 31 و 46 نوع من التحسر بعد توقفه عن ممارسة الرياضة منذ البدء بعملية التصفية "كنت نلعبfoot قبل و نبغي الرياضة بصح ملي بديت دياليز حبست...توحشت و الله"، كما تبين اهتمام الحالة بمظهره و تناسق ملابسه من خلال البند 21 و 45 "مَلي كُنْتْ نَخْدَمْ نَبْغِي نَلْبَسْ غَايَة وْ قَشِي دَايْمًا نْقَيْ الحَمْدُ اللهَ" ما يدل على الاهتمام الكبير الذي يوليه الحالة بلياقته و حسن مظهره رغم تأثير القصور الكلوي على صحته يسعى لاسترجاع لياقته و ذلك من خلال الدرجة 6 التي تحصل عليها في الفقرة21 و 45 .

الحالة يجد صعوبة في تحمل وقت حصص التصفية فبعد أن كانت حياته مفعمة بالنشاطات وممارسة هواياته المفضلة أصبحت الآن مملة وروتينية في نظره، وصار النوم أكثر وسيلة للهروب من الواقع ما يدل على وجود أعراض اكتئابية يعاني منها المفحوص.

5- عرض وتحليل نتيجة مقياس صورة الجسم على الحالة الثانية:

لقد تحصل الحالة (ح. أ) في مقياس صورة الجسم على الدرجة 248 و التي تقع في المجال [189-251] مما يشير إلى درجة معتدلة في مقياس صورة الجسم وهذا ما يدل على أن الصورة الجسمية لدى المفحوص في المستوى المعتدل ولم يكن لديه أي نظرة سلبية أو مشوهة تجاه صورته الجسمية، ف الإصابة بالقصور الكلوي وخضوعه لعملية التصفية لم تؤدي إلى اضطرابها رغم التغيرات الجسمية والآثار النفسية التي سببتها أهلا لتصفية الدم إلا أن الحالة راض عن صورته الجسمية ومقتنع بالوضع الصحي فقد ظهر من خلال اهتمامه بلياقته وحسن مظهره، ومن خلال الملاحظة والمقابلة العيادية تجلى ذلك في أقواله "ملي كنت نخدم نبغي نلبس غاية و دايما قشي نقي الحمد الله"، "وْلَادِي وِ مَرْتِي مْعَايَا الحَمْدُ الله شَا يْخَصْنِي كْثَرْ مَنْ هَاكْ".

6- حوصلة عامة عن الحالة الثانية:

الحالة (ح. أ) البالغ من العمر 63 سنة متزوج وأب لأربعة (3 أولاد وبنت)، متقاعد منذ سنة 2010، الرابع ضمن اخوته من أبوين متوفيين، أصيب بقصور كلوي مزمن بسبب ارتفاع ضغط الدم وحاليا يخضع لعملية تصفية الدم بالمصلحة المتواجدة بمستشفى "العقيد عثمان" منذ سنة 2018 وذلك لمدة 3 أيام في الأسبوع بمعدل 4 ساعات في اليوم.

من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ح. أ) والتي تمت في حدود خمس مقابلات، تبين لدى الفاحصة أن الصورة الجسمية لديه في المستوى المعتدل ولم يكن لديه نظرة سلبية

اتجاهها، فرغم ما عاشه الحال من ألم لفقدان والديه وأخيه الأكبر إلا أنه متقبل للوضع، كما أن إصابته بالقصور الكلوي أثرت على نمط حياته و يومياته فأصبح خاضع لعملية التصفية وفقد استقلاليته، كما خلفت هذه العملية آثار مست صحته الجسمية والنفسية ومع هذا واجه الحالة كل هذه التغيرات بالتقبل ومواصلة عملية العلاج دون اضطراب الصورة الجسمية لديه، وقد لاحظنا ذلك من خلال ما ذكره المفحوص "نْقَصْتْ بَزافْ فَي corps تَاعِي بَصَحْ عَادِي الحَمْدُ الله المُهِمْ نْحَافَظْ عْلَى الريجِيم بَاشْ يَبقَى Pois كيمَا رَاهْ" وتأكد ذلك أيضا من خلال الدرجة التي تحصل عليها في مقياس صورة الجسم حيث بلغت 248 درجة والتي تقع في المجال [189-251] مما يشير إلى درجة معتدلة في المقياس والتي تدل على أن الحالة راض بنسبة معتدلة عن صورته الجسمية رغم إصابته بالقصور الكلوي وخضوعه لعملية التصفية.

الفصل السادس: مناقشة وتحليل نتائج البحث على ضوء فرضياته

1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الأولى.

2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثانية.

3- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة.

مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته:

- تمهيد:

لقد تناولنا موضوع الصورة الجسمية لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية لدى حالتين مصابتين بقصور كلوي وتخضعان لعملية التصفية، الأولى أنثى تبلغ من العمر 52 سنة متزوجة، أما الحالة الثانية ذكر يبلغ من العمر 63 سنة متزوج، ولقد أجريت هذه الدراسة بمصلحة تصفية الدم المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية العقيد عثمان بعين الترك وهران، وقد اعتمدت الطالبة على المنهج العيادي بتوظيف الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس صورة الجسم للأستاذة "طالب سوسن".

نص الفرضية الجزئية الأولى: "يكون مريض القصور الكلوي غير راض عن صورته الجسمية".

لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى لدى الحالة الأولى والثانية، ذلك وأن الحالة الأولى امرأة تحصلت في مقياس صورة الجسم على الدرجة 243 والتي تقع فيه المجال [189-251] مما يشير إلى درجة معتدلة على المقياس وما يدل على أن الحالة راضية عن صورتها الجسمية رغم انعكاسات عملية التصفية على جسمها، وبالرغم من أن اضطراب الصورة الجسمية لدى المرأة يهدد أنوثتها على حساب جسدها ويحدث خلل في نفسيتها، إلا أن الحالة أدركت جسمها بصورة إيجابية وترى الوضع من المنظور أو الجانب الصحي الطبيعي الذي ينجم عنه تغيرات بسبب آلة التصفية وهذا ما يبرز تفهمها الجيد واقتناعها دون الشعور بالنقص، كما ساعدها في تخطي ذلك ثقتها بنفسها في مواجهة المرض وتحديات العلاج عن طريق التصفية، وهذا ما اتضح من خلال قولها: "نَسْتَحْمَلْ كُلْشِي وْ زِيد كِي يْكُونْ مُورَالِي مْلِيحْ نْحافَظْ عْلَى صَحْتِي"، كما أن الدعم المعنوي والمساندة الاجتماعية التي تلقتها من عائلتها خاصة الزوج الذي ساندها

في بداية مرحلة العلاج جعلها تقوى وتتخطى صدمة الإصابة بالقصور الكلوي، وهذا لا يعني أن الحالة لم تضطرب صورتها الجسمية ولكن استجابتها للمرض وتقبلها للواقع ساعدها على تجاوز صعوبات الخضوع لعملية التصفية ورغم الظروف التي عاشتها المفحوصة في فترات سابقة من حياتها وما مرت به في بدايات العلاج منذ 12 سنة من صدمة وفشل عملية الزرع الكلوي التي خضعت لها سنة 2014إلا أنها تتعايش مع الوضع ويساعدها في ذلك التزامها بالدين فمن خلال الملاحظة العيادية تبين أن الحالة تمضي أوقات التصفية في قراءة القرآن وهذا ما يدل على استخدامها "لأسلوب التعامل" فهو أسلوب شعوري يكون فيه الفرد واع للتعامل مع الضغوط الحياتية ومن خلال قولها "الحَمدُ الله هَذِه حَاجَة تَاعْ رَبِي وْأنَا رَاضْيَة بْهَاذْ الشِي" ومن هذا الحديث أشارت إلى استخدام الآلية الدفاعية اللاشعورية "العقلنة" والتي يراها بيار مارتي" Pierre Marty" "أنها العمل أو السياق الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير وتحويل وارصان واحتواء وتنظيم الاستثارات التي تأتي من العالم الخارجي والداخلي للتعامل مع الطاقة التي يستقبلها بشكل واعي" (لونيس وآخرون،2018، ص.36).

تتفق نتائج الحالة الأولى مع وجهة نظر الدسوقي حول الصورة الجسمية: "صورة الجسم ليست ثابتة أو محددة، حيث تعمل على مستوى السمة والحالة" (الدسوقي،2006، ص.8).

وقد اختلفت مع دراسة عطية وبن صديق (2022) حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى رضا المرأة مبتورة تدي عن الصورة الجسدية وتمثلت العينة في حالتين وتم الاعتماد على المنهج العيادي والمقابلة العيادية ومقياس الصورة الجسدية، ولقد أسفرت النتائج على عدم رضا المرأة مبتورة الثدي عن صورتها الجسدية (عطية وبن صديق،2022، ص.55).

لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى بالنسبة للحالة الثانية أيضا فقد تحصل على درجة 248 والتي تقع في المجال [189−251] مما يشير إلى درجة معتدلة على المقياس ومن خلال الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية النصف موجهة تبين رضا الحالة عن صورته الجسمية رغم تأثير القصور الكلوي على جسمه من

خلال فقدان الوزن واستمرار البشرة وتغير المظهر العام، فهذه الانعكاسات التي أحدثتها عملية التصفية منذ بداية الحالة الخضوع لها لم تؤدي إلى اضطراب الصورة الجسمية لديه فتقبله لحالته الصحية جعله يقتنع بالتغيرات التي طرأت على جسده، كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى مدة الإصابة فالحالة يخضع لعملية التصفية منذ خمس سنوات أي أنه تأقلم مع تحديات العلاج وتجاوزها في مراحل سابقة وتعود هذه النتيجة أيضا الى سمات الشخصية التي يتميز بها المفحوص فثقته بنفسه واتزانه وطبعه الهادئ كان له دور كبير في التغلب على الآثار النفسية التي سببتها عملية التصفية، وهذا ما تأكد من خلال اهتمامه الدائم بمظهره" ملي كنت نخدم نبغي نلبس غاية ودايما قشي نقي الحمد الله" إلا أن الحالة فقد الرغبة في ممارسة نشاطاته المعتادة وأصبح يلجأ إلى النوم كوسيلة للهروب والتجنب "نْقارَعْ غِيرْ وِينْتا نْكَمَلْ الحِصَة تَاعْ الْدْيالَيزْ وَنْرُوحْ للدارْ نَرْقُدْ" وهذا بسبب التعب و الارهاب البدني الذي يشعر به الحالة أثناء حصة التصفية وقد أشار بريكي (1997) والدسوقي (2006) إلى أن أحد مكونات الصورة الجسمية هو مكون سلوكي والذي يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة والتي ترتبط بالمظهر الجسمي (مصباح،2018، ص.19).

ويتمثل نص الفرضية الجزئية الثانية في: يكون مستوى الرضا عن الصورة الجسمية منخفضا لدى مريض القصور الكلوي.

وللتأكد من صحة الفرضية استخدمت الطالبة مقياس صورة الجسم للأستاذة "طالب سوسن" وذلك مع الحالتين وعليه لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية استنادا إلى ما توصلت إليه النتائج.

لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن مستوى الرضا عن الصورة الجسمية يكون منخفضا لدى الحالة الأولى فقد تحصلت في مقياس صورة الجسم على الدرجة 243 والتي تقع في المجال [189-

251] مما يشير إلى درجة معتدلة في المقياس، فإصابتها بمرض القصور الكلوي منذ مدة طويلة (12 سنة) جعلها تتقبل وتتعايش مع وضعها الصحي ومع التغيرات الجسمية "صَحْ تْبَدَلْ الجِسْمْ تَاعِي بَزَافْ لَكِنْ الحَمدُ الله الُمهِمْ نْحَافَظْ عْلَى الوَزْنْ كِيمَا يْقُولِي الطْبِيبْ" فقد أصبحت نظرتها لجسمها عادية، لكن سرعان ما تدخل الحالة (غ، ف) في حالة من التحسر على شكل جسمها هذا سابقا مقارنة بما هو عليه الآن، وقد تعود هذه الوضعية إلى أنها ما زالت في فترة مهمة في حياتها لكي تظهر بأفضل شكل "بَالنسِبَة لَلعْمُرْ تَاعِي مَخَلانِشْ المَرْضْ نْعِيشْ حْياتي، بذِيتْ الدْيَالِيزْ فِي عْمُرْ صْغِيرْ مَشَكِيتْشْ نَرْجَعْ كِيمَا كُنْتْ" فتأثير عملية التصفية على جسمها ترك أثرا كبيرا على مستوى إدراكها لصورة جسمها فرغم تقبل الحالة إلا أنها تعيش اشتياق للماضي وللعودة إلى وضعها السابق، ومشاعر الحسرة التي تنتابها جعلتها حبيسة لصورة جسمها السابقة و لما كانت عليه من قبل، فحسب دولتو(Dolto) "يمكن أن تتعايش صورة الجسم المشوه مع صورة الجسم السليم في نفس الموضوع كما هو الحال عند الأطفال المعاقين جسديا" (Dolto,1982, p.2).

https://www.sujet.info/pages/65.html

وبالنسبة للحالة الثانية فلم تتحقق كذلك الفرضية الجزئية الثانية وقد تأكد ذلك من خلال النتائج التي تحصل عليها في مقياس صورة الجسم و كانت الدرجة 248 والتي تقع في المجال [189−251] مما يشير الى درجة معتدلة على المقياس، فالحالة يتعايش مع إصابته بالقصور الكلوي ومتقبل لوضعه الصحي الراهن "الحَمْدُ اللهَ نْشُوفْ رُوحِي مْليحْ مْعَ هاَذْ المَرْضْ يْأثرْ بَزافْ عْلَى corps بَصَحْ رَانِي فِي حَالَة مَسْتَقَرة كِيمَا يْقُولُو" فهذا يدل على وعي الحالة وتأقلمه مع الظروف الصحية رغم الانعكاسات التي خلفتها عملية تصفية الدم على جسمه فهو يحاول جاهدا مواجهة الصعوبات والعراقيل من خلال تبني استراتيجية المقاومة وتكون هذه نتاج تاريخ حياة المريض وشخصيته، فرغم المعاناة التي مر بها الحالة خلال وفاة والديه وأخيه وكذلك إصابته بالقصور الكلوي إلا أنه يتكيف مع الوضع ويساعده في ذلك التحلي بالإيمان والصبر، كما أن للدعم الاجتماعي دورا هاما في علاقاته الاجتماعية وطيدة بين أصدقائه وبين الطاقم الطبي، إلا أن علاقته بزوجته

تغيرت نتيجة إصابته "تْبَدلَتْ علَاقتِي مْعَاهَا بَزافْ هيَ مَتهْدرْشْ بَصَحْ أنَا لَاحظْت" وحتى مع أبنائه "حَتىَ فَي الدَارْ كِي نَبْغِي حَاجَة مَنْ وْلدِي لَازمْ يْديرْهَا تَمْ تَمْ وَلَاَ نتْقلقْ، مَكُنْتْشْ هاَكْ غِيرْ كِي بْديتْ نْدِيرْ الدْيَالِيزْ".

فحسب كوبا (Cupa) تحدث تغيرات في الوسط العائلي فتظهر إعادة هيكلة، وتتضاءل المحددات البدنية والجنسية وينجر من خلال هذا السلوك قلق واختلال خاصة في حالة نكوص المريض الأب حيث يصبح كطفل مدلل عصبي وغضوب (زناد،2012، ص.32).

وتتفق النتائج مع دراسة سلفاوي أميرة (2017) حيث هدفت إلى التعرف على صورة الجسم لدى عينة من النساء المصابات بحروق جلدية وقد تم تطبيق المنهج العيادي وأدوات البحث المقابلة النصف موجهة واختبار رسم الشخص واعتمدت على مقياس صورة الجسم وذلك على عينة بحث مكونة من خمسة نساء مصابات بحروق جسدية وتوصلت إلى أن النساء المصابات بحروق جسدية لا تعانين من مستوى عال في درجة تشوه صورة الجسم تبعا لمتغير (السن، درجة الحروق، المدة) (سلفاوي،2017، ص.65).

كما اتفقت مع دراسة واضح أميرة (2018) والتي هدفت إلى التعرف على صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان وقد تم استخدام المنهج العيادي من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس صورة الجسم على عينة متكونة من أربع نساء متزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان تبعا لمتغير (السن، مدة البتر) وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان لا تعانين من مستوى عال في درجة تشوه صورة الجسم تبعا لمتغير (السن، مدة البتر) (واضح،2018، ص.109).

نص الفرضية الجزئية الثالثة: يوجد اختلاف بين الرجل والمرأة في مستوى الرضا عن الصورة الجسمية.

لم تتحقق الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها أنه يوجد اختلاف بين الرجل والمرأة في مستوى الرضا عن الصورة الجسمية، فوفقا لما تم عرضه في المقابلات العيادية مع الحالتين اتضح أنه لا يوجد اختلاف

بين الرجل والمرأة في مستوى الرضا عن الصورة الجسمية وذلك حسب نتائج مقياس صورة الجسم للأستاذة "طالب سوسن".

فالنسبة للحالة الأولى (امرأة) تحصلت على الدرجة 243 و التي تقع في المجال [189−251] مما تشير الى مستوى معتدل في الرضا عن صورتها الجسمية، ما يعني أنها متقبلة للوضع الذي هي عليه في الناحية الصحية والجسمية خاصة رغم تأثير القصور الكلوي وعملية التصفية على جسمها ورغم وجود اختلاف بين قبل وبعد اصابتها بالمرض، كما أن الندوب التي خلفتها العمليات الجراحية التي قامت بها أدت الى ترك آثار في منطقة البطن من جسدها الا أنها تقع في منطقة غير بارزة في الجسم ما يريح الحالة من هذه الناحية، وكذلك تغير الوزن والطول نتيجة عملية التصفية "حَسِيتْ كْتاَفِي هَوْدُو عْلَى هَاذي بَانتْلِي الطُولْ نْقَصْ مَرَانِيشْ كِيمَا كُنْتْ بَصَحْ عَادِي مَتقَبْلَة الحَمْدُ الله" لم يؤدي الى اضطراب الصورة الجسمية لديها فالحالة تتعايش مع وضعها بالتقبل رغم التغيرات الجسدية ويعود هذا الى استخدامها الآلية الدفاعية "الانكار" منذ بدايتها عملية التصفية "مَطَوَلْتْشْ وتْقبَلْتْ المَرْضْ تَاعِي، أَصْلاً مَرَانِيشْ مَنْ النَوْعْ لِي يَتأَثرْ بَلْخَفْ"، "الحَمْدُ الله هَكَا وَلاَ حَاجَة وَحْدَخْراَ، حَاجَة مَنْ عَنْدْ رَبِي وْأَنَا رَاضْيَة بَلِي كَتْبَهلِي" فيعتبر الانكار كوسيلة تجنبت بها المرض وهو حالة من المنع اللاشعوري لإدراك واقعه كرد فعل شائع للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة، وعلماء النفس يدركون الآن ايجابياته من حيث أنه يشكل حماية للفرد بعد التشخيص مباشرة وأثناء المرحلة الحادة من المرض فقد يبعدها الانكار عن ادراك حجم المشكلات الناجمة عن المرض وكشهادة على قيمته في التخفيف من التوتر وجد أنه يمكن أن يصاحب مستويات متدنية من استيرويدات القشرة Corticosteroids، كما أنه يحجب الشعور بالفزع المرتبط بالألم المزمن الى أن يتكيف المريض مع التشخيص (النوي وعدوان،2019، ص.444).

وهذا ما يتوافق مع حالة الحالة (غ، ف) فقد ساعدها الانكار في التكيف وكذلك مع طول مدة الاصابة (12 سنة) تأقلمت وتقبلت وضعها مما لم يؤدي الى اضطراب صورتها الجسمية.

وتتوافق نتائج الحالة الأولى مع دراسة واسيني (2020) والتي هدفت الى معرفة أثر الحروق الجسدية على الصورة الجسمية لدى الراشد وذلك على عينة بحث متكونة من حالتين (ذكر، أنثى)، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي باستخدام الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس صورة الجسم للأستاذة "طالب سوسن" وقد خرجت نتائج البحث الى أنه لا يكون هناك تأثير للحروق الجسدية باختلاف الجنس (واسيني،2020، ص.93).

واختلفت مع دراسة منار سعيد بني مصطفى (2016) حيث هدفت الى الكشف عن قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بالأردن، وذلك على عينة تكونت من 118 مريضة بسرطان الثدي، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وفي أدوات الدراسة على مقياس صورة الجسم (الكركي 2014) ومقياس الأعراض الاكتئابية (العمري 2013)، توصلت النتائج الى أن مستوى الرضا عن الصورة الجسمية منخفض لدى مريضات سرطان الثدي بالأردن.

أما بالنسبة للحالة الثانية (رجل) فقد كان مستوى رضاه عن الصورة الجسمية معتدلا وذلك بناء على النتائج المتحصل عليها في مقياس صورة الجسم، حيث تحصل على الدرجة 248 والتي تقع في المجال[189 –251] مما يشير إلى مستوى معتدل، كما تبين من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة تقبله واقتناعه بوضعه الصحي ويرى أن انعكاسات عملية التصفية على جسمه أمر طبيعي "نْقَصْتْ بزَافْ فِي corps تَاعِي بَصَحْ عَادِي الحَمْدُ الله المُهِم نْحَافَظْ عْلىَ الرِيجِيمْ بَاَشْ يَبْقىَ pois كِيمَا رَاهْ" فما يهمه هو الحفاظ على النظام الغذائي لتسير عملية العلاج بشكل مستقر، إلا أن إصابته بالقصور الكلوي أثرت على نمط حياته ويومياته فقد فقد استقلاليته بعد الخضوع لعملية التصفية وأصبحت حياتهم مرتبطة بآلة التصفية الأمر الذي جعل الحلى يعيش في قلق دائم وفي محاولة تجنب وهروب وفقدان الرغبة في ممارسة نشاطاته المعتادة واللجوء إلى النوم وهذا ما بدا على الحالة كأعراض اكتئابية "كُنْتْ active دُرْكَا

رَانِي نَعْيَاَ ، كُنْتْ نْدِيرْ sport وَنْصَيَدْ بَصَحْ مَلِي بْدِيتْ دْيَالِيزْ حْبَسْ كُلْشِي"، فعملية التصفية أدت إلى انخفاض قدرة تحمله البدنية ما يعني أنه للصورة الجسمية تأثير في ظهور الاكتئاب، ومع هذا واجه الحالة كل هذه التغيرات بالتقبل دون اضطراب الصورة الجسمية لديه وفق ما أوضحته نتائج المقياس، كما تعود النتيجة إلى مدة الإصابة فمنذ خمس سنوات على بدء المفحوص العلاج وفي هذه المدة أدرك المرض وتفهم مختلف التغيرات التي أحدثتها عملية التصفية.

واتفقت نتائج الحالة الثانية مع دراسة لولوة صالح الرشيد (2019) حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والشعور بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري وقد تكونت عينة الدراسة من 96 مريضا وقد طبق عليهم مقياس اضطراب صورة الجسم من إعداد مجدي الدسوقي وقائمة تشخيص الاكتئاب من إعداد "دزيمرمان" وآخرون، وقد أظهرت النتائج الدراسة في وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب صورة الجسم وبين الشعور بالاكتئاب (الرشيد،2019، ص.129).

واتفقت أيضا مع دراسة فلاح (2022) والتي هدفت إلى معرفة دور الصورة الجسمية في ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ومعرفة طبيعة الصورة الجسمية، وتم استخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الصورة الجسمية للنوبي ومقياس بيك للاكتئاب مرفقا بتطبيق الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة ودراسة الحالة على عينة مكونة من 36 مريض ومريضة يخضعون للعلاج الكيميائي، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الصورة الجسمية وظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي كما أظهرت وجود صورة جسمية إيجابية(فلاح،2022، ص.127).

في حين اختلفت مع دراسة روث (2002)(Roth) حيث هدفت إلى معرفة الفروق بين الجنسين في صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهقين، كما هدفت إلى المقارنة بين الذكور والإناث في تصورهم لصورة الجسد لديهم وعلاقة تقدير الذات وتكونت العينة من 326 من المراهقين والمراهقات طبق عليه مقياس صورة الجسم، وتوصلت النتائج إلى أن هناك فرق واضحة بين الجنسين بالنسبة لصورة الجسم ولا

تتعلق هذه الفروق بالعمر وتختلف الإناث عن الذكور في أن لديهن وعي أعلى بالجسد وارتفاع مستوى عدم الرضا عن صورة الجسم مقارنة بالذكور (واسيني،2020، ص.94).

ومنه لم تتحقق الفرضية العامة والتي تنص على أن الصورة الجسمية تضطرب لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية إذ لم تتحقق لدى الحالتين وبهذا لا يمكن تعميم نتيجة الدراسة الحالية لأنها دراسة عيادية ولم تجرى على عينة كبيرة.

الخاتمة

الخاتمة:

تعتبر الكلية أهم أعضاء جسم الانسان نظرا لدورها المهم، حيث تتمثل وظيفتها الرئيسية في ضبط توازن الماء في الدم كما يعمل الجهاز الكلوي على تنظيف سوائل الجسم عن طريق ازالة الفضلات، كما تعمل على انتاج الهرمونات بحيث تنتج الكلية السليمة الهرمونات التي تجري في الدم و تضبط بعض وظائف الجسم كارتفاع ضغط الدم، ولكن في حالة الاصابة بالقصور الكلوي يكون انخفاض في قدرة الكليتين على ضمان التصفية كما يعني أنه عجز الكليتين على تنقية الدم بصورة كافية و هو من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم له تأثيرات على صحة المريض وانعكاسات تمس الجانب النفسي خاصة لأنه أي ضرر يحدث للجسم يؤثر على نفسية المريض, فمرضى القصور الكلوي يعانون بشكل مزمن من آلام تلازمهم طوال فترة حياتهم نتيجة عملية التصفية حيث يواجهون أعراض اكتئابية وقلق الموت نتيجة تبعيتهم لآلة تصفية الدم واضطرابات في الصورة الجسمية، هذا ما يتطلب الرعاية من الناحية النفسية لهاته الفئة من المرضى.

وختاما لهذه الدراسة والتي هدفت الى الكشف عن الصورة الجسمية واضطرابها لدى مريض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية والتي طبقت على حالتين من كلا الجنسين وذلك باستخدام المنهج العيادي وتطبيق مقياس صورة الجسم.

اتضح لدى الطالبة أن صورة الجسم لم تكن مضطربة لدى الحالتين فقد كان مستوى رضاهما معتدلا ويعود ذلك الى مدة الاصابة التي جعلت الحالتين يتأقلمان مع عملية التصفية وسنهما الذي لعب دورا كبيرا في تقبلهما فالجانب الايماني له أثر كبير خاصة في هذه المرحلة العمرية وكذلك شخصية كل حالة فالحالة الأولى ذات طبع اجتماعي وعلاقاتها الاجتماعية جيدة والحالة الثانية ذو طبع هادئ كما أن وضعهما الصحي مستقر.

وفي الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة بداية لدراسات أخرى على عينات أوسع وبمتغيرات أخرى.

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة توصلت الطالبة الى بعض الاقتراحات والتوصيات تتمثل فيما يلي:

- اجراء دراسات تتناول اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي.
- اجراء دراسات في صورة الجسم على عينات كبيرة من مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية.
- اجراء دراسات تتناول برامج ارشادية وعلاجية لخفض القلق والتوتر لفائدة مرضى القصور الكلوي.
- ضرورة المتابعة النفسية لهذه الفئة من المرضى في المستشفيات.
- مساعدة المرضى على التحكم في النظام الغذائي للحفاظ على مستويات معقولة من السوائل في الجسم.
- تغيير نمط الحياة ليشمل التغذية السليمة وممارسة الرياضة لتحسين الصحة البدنية والجسمية.
- تطبيق تقنيات علاجية سلوكية كالاسترخاء لخفض القلق والتوتر أثناء حصص التصفية.
- وضع حملات توعوية للتعريف بالآثار الجانبية لعملية التصفية وكيفية التأقلم مع تحديات العلاج.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع باللغة العربية

المصادر:

1) القرآن الكريم: سورة آل عمران، الآية 6، 1.

2) اين منظور.(1955). لسان العرب. المجلد 2. بيروت: دار صادر.

الكتب:

3) أيراش، ابراهيم خليل.(2009).*المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية*. الطبعة الأولى. الأردن: مكتبة الراشد للنشر.

4) البدوي، محمد علي.(2020). *رحلتي مع الفشل الكلوي*. السعودية: دار رسالة البيان للنشر والتوزيع.

5) توشيت، نانسي.(2001). *مرض السكر*.(تر: عزة حسين كبة). الطبعة الأولى. لبنان: الدار العربية للعلوم.

6) حاجوج، الياس.(2006). *كيف يعمل هذا جسم الانسان وأمراضه*. الطبعة الأولى. السعودية: مكتبة العبيكان، المعهد البيلوغرافي ألمانيا.

7) حشاشي، يوسف توفيق.(2007). *علم التشريح*. الطبعة الأولى. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

8) الخفاف، ايمان عباس.(2013). *الذكاء الانفعالي(تعلم كيف تفكر انفعاليا)*. الطبعة الأولى. القاهرة: دار المناهج للنشر والتوزيع.

9) داود، عزيز.(2006). *مناهج البحث العلمي*. الطبعة الأولى. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

10)درباس، أحمد محمد.(2007). *جسم الانسان دراسات خاصة في التشريح و وظائف الأعضاء*. الطبعة الأولى. الأردن: دار البداية للنشر والتوزيع.

11)الدسوقي، مجدي محمد.(2006). *اضطرابات صورة الجسم*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

12)الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس(DSM-V) تر: أنور الحمادي.

13)رويجة، أمين.(1972). *أمراض الجهاز البولي*. الطبعة الأولى. لبنان: دار القلم للنشر والتوزيع.

14)زيتون، عبد الحميد كمال.(2004). *منهجية البحث التربوي و النفسي من المنظور الكمي و الكيفي*. الطبعة الأولى. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

15)سناء، محمد سليمان.(2010). *أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية و التربوية*. الطبعة الأولى. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

16)السويداء، عبد الكريم.(2010). *المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي*. الطبعة الأولى. السعودية: وهج الحياة للنشر.

17)الشهداني، سعد سليمان.(2019). *منهجية البحث العلمي*. الطبعة الأولى. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

18)شويكار، زكي.(2001). *أمراض الكلى والمسالك البولية*. الطبعة الأولى. مصر: مجموعة النيل العربية.

19)شيلي، تايلور.(2008). *علم النفس الصحي*. (تر: وسام درويش بريك وفوزي طعمية شاكر داود). الطبعة الأولى. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

20)صبور، محمد صادق.(1994). *أمراض الكلى(أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها)*. الطبعة الأولى. مصر: دار الشروق للنشر والتوزيع.

21)الضامن، منذر.(2009). *أساسيات البحث العلمي*. الطبعة الثانية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

22)عباس، فيصل.(1996). *التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقاربة العيادية*. الطبعة الأولى. لبنان: دار الفكر العربي.

23)عباس، محمد خليل وآخرون.(2012). *مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. الطبعة الرابعة. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي.

24)غودفريد، ميشيل.(2010). *مصطلحات في علم النفس والطب النفسي*. (تر: حبيب نصر الله). الطبعة الأولى. لبنان: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

25)فرحاتي، العربي بلقاسم.(2012). *البحث الجامعي بين التحرير والتصميم والتقنيات*. الطبعة الأولى. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

26)كاشف، ايمان فؤاد والأشرم، رضا ابراهيم.(2008). *مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا*. الطبعة الأولى. مصر: دار الكتاب الحديث.

27)كفافي، علاء الدين والنيال، مايسة أحمد.(1995). *صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات*. مصر: دار المعرفة الجامعية.

28)لماضة، عاطف. *أمراض الكلى و الفشل الكلوي*. مصر: الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع.

29)المحمودي، محمد سرحان علي.(2019). *مناهج البحث العلمي*. الطبعة الثالثة. اليمن: دار الكتب للنشر والتوزيع.

30)منصور، زينب.(2010). *معجم الأمراض وعلاجها*. الطبعة الأولى. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

31)الناجي، رمزي والصفدي، عصام.(2010). *علم وظائف الأعضاء*. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

32)نها، مصطفى ابراهيم مصطفى.(2015). *أثر استخدام برنامج نفسي حركي في علاج صعوبة ادراك الصورة الجسمية لدى الطفل التوحدي*. الطبعة الأولى. الاسكندرية: دار الكتب والوثائق العمية.

المعاجم والقواميس:

33)طه، فرج عبد القادر وآخرون.(1989). معجم *علم النفس والتحليل النفسي*. الطبعة الأولى. لبنان: دار النهضة العربية.

34)لابلانش، جان وبونتاليس، جان برتراند.(2011). معجم *مصطلحات التحليل النفسي*. (تر: مصطفى حجازي). الطبعة الأولى. لبنان: مركز دراسات الوحدة العربية للتوزيع.

المجلات:

35)الأنصاري، منى.(2002). بروفيل ادراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*،*3*(3)، 175-201.

36)بن جخدل، سعد الحاج.(2021). التصور الجسدي أي مصطلح لأي مفهوم. *مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية*، *1*(1)، 71-84.

37)بوزار، يوسف.(2015). نوعية الحياة والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية غسيل الكلى. *مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ*، (10)، 367-388.

38)الجنادي، محمود مديحة وصمويل، تامر بشرى وكامل، ولاء مصطفى.(2022). تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطراب صورة الجسم. *مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي، 5*(3)، 73-114.

39)حميدشة، نبيل.(2012). المقابلة في البحث الاجتماعي. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*، (8)، 96-109.

40)الرشيد صالح، لولوة.(2019). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالشعور بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري. *المجلة الدولية للدراسات التربوية.6*(2)، 129-144.

41)زناد، دليلة.(2012). سيكولوجية مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لعلاج تصفية الدم مع عرض حالة نموذجية. *مجلة دراسات نفسية، 2*(2)، 21-44.

42)سعيد بني مصطفى، منار.(2016). قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن. *مجلة دراسات العلوم التربوية، 43*(5)، 1987-2004.

43)الشبراوي، محمد أنور.(2001). علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين، *مجلة كلية التربية*، (38)، 127-152.

44)غواظني، مليكة.(2021). المقابلة كأداة من أدوات جمع المعلومات. *مجلة العلوم الانسانية 5*(2)، 179-187.

45)فرغلي، رضوى.(2003). صورة الجسم وتقدير الذات وعلاقتهما باضطرابات الأكل لدى الأطفال. *مجلة الطفولة والتنمية، 3*(11)، 203-240.

46)لونيس، زهير وآخرون.(2018). العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي. *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والنفسية*، (20)، 34-41.

47)مصطفى عبد الفتاح، سالي.(2018). صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات. *مجلة جامعة القيوم للعلوم التربوية والنفسية، 2*(10)، 257-287.

48)النوي، هاجر وعدوان، يوسف.(2019). الافصاح عن تشخيص القصور الكلوي وآثاره النفسية في المريض. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 20*(2)، 437-450.

49)هاشم، محمد علي وباشا، عبد المولى وائل.(1989). أمراض الكلية. *منشورات جامعة دمشق.*

المذكرات والرسائل:

50)باجي قادم، نعيمة. (2018). *الصورة الجسدية و وظيفة الاحتواء عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم*(أطروحة دكتوراه).كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر2.

51)بلهوشات، رفيقة. (2008). *طبيعة الصورة الجسمية والسير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة دراسة عيادية من خلال الانتاج الاسقاطي لخمسة عشر* حالة(رسالة دكتوراه).كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

52)بن شليخ، حفيظة. (2022). *الصورة الجسدية للمرأة المصابة بداء السكري*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

53)بن عبد المؤمن، الهواري. (2019). *صورة الجسد في التوظيف النفسي للاختبارات الاسقاطية*(أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.

54)بوغازي، آمنة و مجالدي، مروة. (2017). *الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي*(مذكرة ليسانس). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

55)جليجل، عربية. (2017). *الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

56)رزقي، رشيد. (2012). *الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن*(رسالة ماجيستير). كلية العلوم الانسانية والعلوم الاسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة.

57)زغنون، عائشة. (2015). *صورة الجسد لدى الطفل المعاق حركيا وأثرها على الادماج المدرسي*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.

58)سامية، محمد صابر عبد النبي. *صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة*. بنها: كلية التربية.

59)العزاوي، سهير سليمان أحمد حسين. (2004). *بناء برنامج ارشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة*(رسالة ماجستير). كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد.

60)عطية، زاهية وبن صديق، مريم. (2022). *الرضا عن الصورة الجسدية لدى مريضات السرطان مبتورات الثدي*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت.

61)فلاح، اكرام. (2022). *الصورة الجسمية وتأثيرها في ظهور الاكتئاب لدى مرضى القصور السرطان الخاشعين للعلاج الكيميائي*(مذكرة ماستر). كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية ، جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت.

62)فوغالي، نسيمة وأقران، وفاء. (2016). *الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة.

63)قويدري، شهيرة. (2015). *السياقات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة.

64)المحنبي، رأس فضل وآخرون. *قلق الموت و المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي*(مشروع تخرج). اليمن: المعهد الجراحي للعلوم.

65)مزياني، عائشة. (2015). *الصورة الجسدية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة.

66)مصباح، زهرة. (2018). *صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن حروق*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

67)واسيني، سهام. (2020). *أثر الحروق الجسدية باختلاف درجاتها على الصورة الجسمية لدى الراشد*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.

68)واضح، أميرة. (2018). *صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان*(مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

Ouvrages :

69) Anzieu,Didier.(1995). *Le Moi-Peau. Paris : Dunod.*

70) Anzieu, Didier.(1999). *Le Groupe et L'inconscient L'imaginaire Groupale*. 3éme Édition. Paris : Dunod.

71) Anzieu, Didier et Chabert, Catherine.(2004). *Les Méthodes Projectives.* 1erÉdition. Paris : Quadrige.

72) Beyler et autres.(2006). *L'image corporelle un concept de sois HUG.(ISC)*Éditer par les infirmiers spécialistes cliniques du groupes image corporelle.

73) Dolto, Françoise.(1984). *L'image inconsciente du corps.* Paris : Édition du Seuil.

74) Dolto, Françoise.(1984).*L'image inconscient du corps*.https://www.sujet.info/pages/65.html.

75) Edmond, Marc.(2005). *Psychologie de L'identité.* Paris : Dunod.

76) ICCMU.(2005). *Intensive Care Coordination & Monitoring Unit.* ICU Équipement Arabic.

77) Laurence, Arzel Nasal.(2006). *Françoise Dolto et L'image inconscient du corps*. 1erÉdition. Belgique : Book université.

78) Schilder, Paul.(1968). *L'image du corps*. Paris : Gallimard. https://socio-anthropologie.revenus.org.

Dictionnaires :

79) LarousseMédicales.(2002). Paris : Édition Français INC.

80) La planche, Djan et Pontalis, Djan.(1967). *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris.

81) Sillamy, Norbert.(1999). *Dictionnaire de la Psychologie.* Paris : Larousse-HER.

المواقع الالكترونية:

82) جريدة المساء. استرجعت بتاريخ 17 فيفري 2023. https://www.el-masaa.com/dz

83) جريدة مش لوحدك. استرجعت بتاريخ 26 فيفري 2023.
https://mshlwahdk.com/journal

84) المجلة الطبية. استرجعت بتاريخ 20مارس 2023.https:www.med.tn

85) مجلة بالطو. استرجعت بتاريخ 14 مارس 2023. https:baltoe.com/article

الملاحق

مقياس صورة الجسم

ت	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	أميل للموافقة	أميل للرفض	أرفض	أرفض بشدة
1	قبل الخروج ألاحظ نفسي كيف أبدو دائماً .						
2	أحرص على شراء الملابس التي تظهرني أنيقاً جدًّا .						
3	أنا صحيح البنية لدرجة أنه بإمكاني اجتياز معظم فحوص اللّياقة البدنية .						
4	أهتم كثيراً بتفوّق قدرتي البدنية .						
5	جسمي جذّاب جنسياً .						
6	لا أنتمي إلى برنامج رياضي .						
7	أهتم بصحتي باستمرار .						
8	أعرف الكثير عمّا يؤثّر في صحّتي البدنية .						
9	لا أرغب أن أصبح بديناً .						
10	أحب مظهري مظهري كما هو عليه .						
11	أتفحّص مظهري في المرآة كلما سنحت لي الفرصة .						
12	أقضي وقتاً طويلاً في الاستعداد قبل المغادرة .						
13	قوة تحملي البدنية جيّدة .						
14	لا تهمني المشاركة في النشاطات الرياضية.						
15	لا أتعمد القيام بنشاطات خاصة للحفاظ على لياقتي البدنية .						
16	تتأرجح صحّتي بين السلامة والمرض (صحتي معلعلة) .						
17	الصحة الجيدة هي إحدى الأمور الأكثر أهمية في حياتي .						
18	لا أقوم بالأشياء التي يمكن أن تهدّد حياتي .						
19	أراقب باستمرار حتى التغيرات البسيطة في وزني .						
20	يُصِفُنِي أغلب الأشخاص أنّي حسن المظهر.						
21	أهتم دائماً بحسن مظهري .						
22	أطلع على كل موضة جديدة في المجلات والكتب وأحذو حذوها في طريقة اللّبس والهندام .						

23	أتعلّم المهارات البدنية بسهولة .						
24	لا تمثّل لياقتي البدنية أسبقية عالية في حياتي .						
25	أمارس النشاطات التي تزيد من قوتي البدنية.						
26	قلّما أمرض بدنياً .						
27	صحّتي ممتازة .						
28	أنا مقتنع بجسدي كما هو عليه .						
29	أنا أرتدي عادة الملابس المتاحة بغض النظر عن مظهري بها .						
30	عادة ما يكون أدائي في الرياضة أو الألعاب ضعيفاً .						
31	قلّما أفكّر في مهاراتي الرياضية .						
32	أعمل لتحسين قابلية تحمّلي البدنية .						
33	لا أهتم كثيراً بأعراضي المرضية عندما أمرض .						
34	لا أهتم بتناول الطعام المتوازن غذائياً .						
35	أحب طريقة ملائمة ملابسي لي .						
36	أهتم اهتماما خاصًّا بتصفيف شعري .						
37	أكره صورة جسمي .						
38	لا أهتم بتطوير قدراتي البدنية .						
39	أحاول أن أكون نشيطاً بدنياً .						
40	أغلب الأحيان أشعر بأنّني عرضة للمرض بسهولة .						
41	أولي اهتماما شديداً لأي علامة من علامات المرض .						
42	أنا غير جذّاب جسمياً .						
43	لا أفكّر أبداً في مظهري .						
44	أحاول باستمرار تحسين مظهري البدني.						
45	أنا مرتب تماما .						
46	أمارس الرياضة بانتظام طوال العام .						
47	أنا إنسان صحيح البنية والجسم .						
48	أنتبه كثيراً حتّى للتغييرات البسيطة في صِحّتِي .						
49	أستشير الأطباء عند أوّل تغيير في صِحّتِي .						
50	أستخدم الحمية الغذائية لتخفيف وزنِي .						
51	حاولت تخفيض وزني بالصيام أو تناول الأغذية القليلة السعرات الحرارية .						
52	أعتقد أنني متوسط من حيث البدانة .						

53	يعتقد معظم الناس ومن خلال مشاهدتي بأنني متوسط من حيث البدانة .						
54	لون بشرتي مقبول .						
55	الوجه (ملامح الوجه التعابير) جميل .						
56	الشعر (اللّون ، الثخن ، الصفة المميزة) مقبول .						
57	أدنى الجدع (الردفين ، الوركين ، الحوض ، الفخذين ، الساقين) متوسط .						
58	وسط الجدع (الخصر ، البطن) متناسق .						
59	أعلى الجدع (الصدر ، الثديين ، الكتفين ، الذراع) متناسق .						
60	الشّد العضلي جيّد .						
61	الوزن جيّد .						
62	الطول متوسط .						
63	المظهر الكلي مقبول .						

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2

N° 494

09 MARS 2023

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم: 09/ق ع ن أ/ك ع إ/ج و/2022

وهران في: 2023/02/27

إلى السيد: مدير مستشفى العقيد عثمان بن الزبير

جامعة وهران 2

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): أميمة محمد شريف

2) الطالب (ة): /

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم. استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

د بلقاسم عبيد الشاذلي

علم النفس و الارطفونيا

بكلية العلوم الاجتماعية

رأي الهيئة المستقبلة

المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد عثمان

المديرية: .....

وصول البريد: 09 MARS 2023

في: .....

رقم: 624

العنوان: ص.ب.1015 المنور وهران 31000 الجزائر

Adresse : B.P.1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie