الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 – قالمة -

جامعة 8 ماي 1945 قالمة
UNIVERSITE 8 MAI 1945 GUELMA

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

دور الضعف الجنسي في سوء التوافق الزواجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن
دراسة عيادية بمستشفى ابن زهر-قالمة-

من اعداد:

- بن صيفي راضية
- عزاب أشواق

امام لجنة المناقشة المكونة من:

الإسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
السيد (ة): مكناسي محمد	أستاذ محاضر أ	8ماي 1945	رئيسا
السيد (ة): أغمين نذيرة	أستاذ محاضر أ	8ماي1945	مشرفا
السيد (ة): قدور كمال	أستاذ مساعد أ	8ماي1945	ممتحن

السنة الجامعية 2018 /2019

شكر وتقدير

الحمد لله عز وجل الذي وفقني لإنجاز هذا العمل

وأتقدم بإسمي عبارات الشكر والثناء وعظيم التقدير

إلى الأستاذة الدكتورة:

"اغمين نذيرة"

على إشرافها وحسن توجيهها لنا أثناء إنجاز هذا البحث

فأرجو من الله أن يجزيها الجزاء الوافي

كما أشكر كل أساتذة قسم علم النفس

إ هـد ا ء

اهدي ثمرة جهدي هذا

إلى من رعتني بعطفها وحنانها، أمي الغالية

إلى من غرس في روحي حب المثابرة والاجتهاد، أبي الغالي

أطال الله في عمرهما وحفظهما

والى اخوتي " شمس" و " رامي" والى صديقتي العزيزة " أشواق " وكل عائلتي العزيزة

وكل من ساندني في هذا العمل

ر ا ضيـة

اهدي ثمرة جهدي هذا

إلى من رعتني بعطفها وحنانها، أمي الغالية

إلى من غرس في روحي حب المثابرة والاجتهاد، أبي الغالي

أطال الله في عمرهما وحفظهما

والى اختي وتوأم روحي "هنادي" والى صديقتي ورفيقة دربي "راضية"

والى كل افراد عائلتي

وكل من ساندني في هذا العمل

أشواق

فهرس المحتويات

المحتويات	رقم الصفحة
شكـــــر وتقديـــــر	
الإهـــــــــــداء	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ
الفصل الاول: الإطار النظري للدراسة	
تمهيد	**4**
1.إشكالية الدراسة	**4**
2.فرضيات الدراسة	**5**
3.تحديد المفاهيم الاساسية	**5**
4. أسباب اختيار الموضوع	**6**
5.أهمية الدراسة	**6**
6. أهداف الدراسة	**7**
7.الدراسات السابقة	**7**
8.تعقيب على الدراسات السابقة	**13**
الفصل الثاني: القصور الكلوي	
تمهيد	**18**
1 الجهاز البولي ومكوناته	**19**
1.1 تعريف الجهاز البولي	**19**
1. 2مكونات الجهاز البولي	**19**
1. 3فيزيولوجية الكلى	**21**
1. 4وظائف الكلى	**22**
1. 5 كيف تعمل الكلى	**23**

2 القصور الكلوي	**23**
2. 1 تعريف القصور الكلوي	**23**
2.2 أنواع القصور الكلوي	**24**
2. 1.2 القصور الكلوي الحاد	**24**
1.1.2.2 تعريف القصور الكلوي الحاد	**24**
2.1.2.2 اعراض القصور الكلوي	**24**
3.1.2.2 أسباب القصور الكلوي الحاد	**26**
4.1.2.2 تشخيص القصور الكلوي الحاد	**27**
5.1.2.2 علاج القصور الكلوي الحاد	**27**
2.2.2 القصور الكلوي المزمن	**28**
1.2.2.2 تعريف القصور الكلوي المزمن	**28**
2.2.2.2 مراحل القصور الكلوي المزمن	**28**
3.2.2.2 اعراض القصور الكلوي المزمن	**29**
4.2.2.2 أسباب القصور الكلوي المزمن	**30**
5.2.2.2 تشخيص القصور الكلوي المزمن	**31**
6.2.2.2 علاج القصور الكلوي المزمن	**33**
3.2 الوقاية من القصور الكلوي المزمن	**35**
3 الاثار الناجمة عن القصور الكلوي	**36**
1.3 اثار جسمية	**36**
2.3 اثار نفسية	**37**
3.3 اثار اجتماعية	**37**
4 المقاربة السيكوسوماتية للقصور الكلوي	**38**
1.4 سيكولوجية القصور الكلوي	**38**
2.4 نمط شخصية مريض القصور الكلوي	**39**
3.4 الميكانيزمات الدفاعية لمريض القصور الكلوي	**39**
4.4 التكفل النفسي لمريض القصور الكلوي	**40**

خلاصة الفصل	41
الفصل الثالث: سوء التوافق الزواجي	
تمهيد	45
1الزواج	46
1.1 مفهوم الزواج	46
2.1 اهداف الزواج	47
3.1 الحقوق الزوجية	47
4.1 اشكال الزواج	49
5.1 اختيار الزواج	49
2 الاسرة	51
1.2 مفهوم الاسرة	51
2.2 مراحل تطور الاسرة	52
3.2 خصائص الاسرة	52
4.2 وظائف الاسرة	53
5.2 مقومات الاسرة	55
6.2 أنماط الاسرة	56
3 التوافق الزواجي	58
1.3 مفهوم التوافق	58
2.3 مفهوم التوافق الزواجي	59
3.3 التفسيرات النظرية للتوافق الزواجي	60
4.3 التفاعل الزواجي والتوافق الزواجي	61
5.3 عوامل التوافق الزواجي	61
6.3 مظاهر التوافق الزواجي	63
7.3 اثار التوافق الزواجي	64
8.3 مجالات التوافق الزواجي	64
9.3 ابعاد التوافق الزواجي	65
4 سوء التوافق الزواجي	65
1.4 مفهوم سوء التوافق الزواجي	65
2.4 عوامل سوء التوافق الزواجي	66

3.4 ما الذي يميز الأزواج والزوجات السعداء من غير السعداء	66
4.4 الاثار الناجمة عن سوء التوافق الزواجي	67
خلاصة الفصل	70
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	72
1منهج الدراسة	73
2الدراسة الاستطلاعية	73
1.2 تعريف الدراسة الاستطلاعية	73
2.2 الاطار المكاني والزماني للدراسة الاستطلاعية	73
3.2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية	73
4.2 عينة الدراسة الاستطلاعية	74
5.2 نتائج الدراسة الاستطلاعية	74
3 الدراسة الاساسية	74
1.3 الحدود المكانية للدراسة الاساسية	74
2.3 الحدود الزمانية للدراسة الاساسية	74
3.3الحدود البشرية للدراسة الاساسية	75
1.3.3 معايير اختيار العينة	75
2.3.3 خصائص العينة	75
4 أدوات الدراسة الاساسية	75
1.4 الملاحظة	75
2.4 مقابلة النصف الموجهة	76
3.4 مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية	76
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	88
1 عرض وتحليل نتائج الحالات	89
1.1 الحالة الاولى	89
2.1 الحالة الثانية	97
3.1 الحالة الثالثة	104
4.1 الحالة الرابعة	113

2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	121
خاتمة	125
قائمة المراجع	127
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مراحل القصور الكلوي المزمن	
02	خصائص العينة الاستطلاعية	74
03	خصائص العينة	75
04	الابعاد الأساسية لمقياس التوافق الزواجي	77
05	درجات الاتفاق لمقياس التوافق الزواجي	78
06	تنقيط مقياس التوافق الزواجي	85
07	توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة الاولى	92
08	توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة الثانية	100
09	توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة الثالثة	109
10	توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالةالرابعة	118

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الجهاز البولي(l'appareil urinaire)	20
02	مقطع طولي للكلية	22
03	أنواع القصور الكلوي	24

مقدمة

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة من كل جوانبه سواء النفسية والجسمية، بإعتبار العلاقة بين النفس والجسد علاقة تفاعلية، وأي إصابة إلى أي عضو في جسم الإنسان بإمكانها أن تؤثر إما على عضو آخر أو على وظيفته وخاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض المزمنة التي تتميز بعدم القابلية للشفاء، والتي عرفت إنتشارا كبيرا فأواسط البيئات وبشكل ملفت للإنتباه بين كلا الجنسين وفي مختلف الأعمار، رغم تطور الطب إلا أنه يعتز أمامها للسيطرة والتخلص منها، فنجدها تعيق الفرد على ممارسة نشاطاته بشكل الطبيعي كالسابق.

ومن بين الأمراض المزمنة القصور الكلوي المزمن، والذي قد يكون راجع إلى إما للعامل الوراثي أو كنتيجة لأمراض مزمنة أحرى كمرض السكري وإرتفاع ضغط الدم، ويكن أن يندرج هذا المرض ضمن الأمراض المميتة التي تهدد حياة الفرد خاصة إذا تهاون في طلب المساعدة الطبية، والتي تعد من بين الأمراض التي تستنزف العضوية نظرا لدور العظيم الذي تؤديه الكلية لإحداث التوازن الداخلي والطبيعي في جسم الإنسان، وأي إختلاف في ذلك التوازن نتيجة لعجز الكلية على أداء وظائفها فإنها حتما سيترتب عليها تغيرات سواء نفسية كالإنطواء، العزلة، القلق، الوحدة النفسية وكذلك الجسمية كفقدان الوزن، عدم القدرة على أداء نشاطات تسبب إجهاد جسمي، إضطرابات في القدرات الجنسية خاصة من ناحية الضعف الجنسي الذي يعتبر أكثر المشاكل التي يعانيها المصاب في صمت، خاصة في المجتمعات الشرقية التي تعتبر الحديث في هذا الموضوع، بالأمور الغير مباح بها ويجب التستر عليها وهذا ما يزيد من معاناة المريض أكثر فأكثر، والذي قد يصل حتى للإنفصال عن علاقاته العاطفية بمجرد إصابته بالمرض أو الطلاق، ولهذا نجد هذه الفئة من المرض قد تعاني من مشاكل في علاقتهم الزوجية والجنسية،

لهذا سنحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع دور الضعف الجنسي في سوء التوافق الزواجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن،

تموضعت الدراسة بداية من الفصل الأول الذي يضم كل من الإشكالية ثم يليها مباشرة عرض الفرضيات الدراسة، وتحديد الأهداف والأسباب لإختيار موضوع الدراسة، وفي الأخير إستخدمنا جملة من الدراسات السابقة مع التعليق عليها كما يحتوي الجانب النظري للدراسة والمقدم بدوره إلى فصول بحثية وهي:

الفصل الثاني: بعنوان "القصور الكلوي المزمن" والذي ينطوي على تعريف الجهاز البولي ومكوناته وتركيب الكلية، كذلة على تعريف للقصور الكلوي وأنواعه، وفي الأخير حول الآثار الناجمة عن القصور الكلوي والمقاربة السيكوسوماتية للقصور الكلوي.

أما في الفصل الثالث بعنوان "سوء التوافق الزواجي" الذي ينطوي في الأول حول الزواج ثم الأسرة وبعدها تليها تعريف التوافق الزواجي والتفسيرات النظرية له، وفي الأخير كان عن سوء في التوافق الزواجي.

أما الفصل الرابع فيتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة وذلك بتحديد مايلي:

تحديد المنهج المطبق مع الحدود المكانية والزمانية والبشرية للدراسة، كذلك التطرق للدراسة الإستطلاعية والمنتظمنة كل من التعريف والأهداف مع ذكر العينة الإستطلاعية وفي الأخير النتائج، لتليها الدراسة الأساسية، ضف إلى ذلك تعريف الأدوات الدراسة وهي الملاحظة، المقابلة، مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000).

أما الفصل الخامس فيحتوي على عرض ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية في ضوء ماتوصل إليه من دراسات سابقة، كما تمت مناقشتها على ضوء الفرضة العامة والفرضيات الجزئية، وفي الأخير الخاتمة وقائمة المصادر والمراجع.

الاطار النظري

1. الإشكالية :

قد يتعرض الإنسان في كثير من الأحيان في حياته اليومية إلى العديد من التهديدات في بيئته، فيصبح يتفاعل معها لدرجة قد تؤثر على حياته الصحية الجسمية و النفسية، رغم من التطور الطبي الحاصل إلا أن الفرد لازال معرض للإصابة بالأمراض و الإضطرابات الخطيرة والمزمنة التي تعرقل سيره العادي ، و تدخله في دوامة من الصراعات الداخلية و الخارجية حسب شخصية الفرد لمواجهتها، وتمثل الأمراض المزمنة الحالية الأسباب الرئيسية للإعاقات و خاصة الوفيات بصورة كبيرة من الأمراض التي تعدي.

سوف يقتصر الحديث في إحدى الأمراض المزمنة التي تصل نسبتها مايقارب 14% من عدد سكان العالم ، ولاتزال في زيادة مستمرة في كل سنة، ألا وهو مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة و الصعبة المزمنة ، نتيجة التوقف الكلي للكلى عن أداء وظيفتها الأساسية في الجسم و هي تصفية الدم من السموم ، والذي ينتج في كثير من الأحيان كمضاعفات للإصابة بمرض السكري و إرتفاع ضغط الدم ، كذلك كونه يتميز بعدم القابلية للشفاء، مما يجعل المصاب ملزم بعملية التصفية للدم خارج الجسم، من خلال تقنيات من بينها (L' Hémodialyse) ،يتم خلالها فلترة الدم من الكرياتنين واليوريا عبر أنابيب ( ) ووضع ناصورة في معصم اليد لتمكن من توصيل الكلية الإصطناعية (جهاز التصفية) مما يجعل المصاب مرتبط بالآلة مدى الحياة لمدة ثلاثة أيام في الأسبوع وقت الحصة قد يصل حتى لأربع ساعات، بالإضافة إلى أنه يفقد العديد من الأمور كالحمية الغذائية ، عدم بذل أي إجهاد جسدي، مشاكل علائقية سواء عائلية أو الزوجية ن آثار تنتج عنه من إضطرابات جسمية و هي كثيرة و متنوعة كالإلتهابات المختلفة و إضطرابات الجهاز العصبي المركزي ، و هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم بالإضافة إلى أعراض نفسية و إجتماعية مثل القلق و الإكتئاب و الإنسحاب و الإنعزال ، و زيادة عن هذا فقد يكون للأساليب الطبية لعلاج أعراض المرض من تبعات غير سارة كما في العلاج بتصفية الدم ، و ما قد يصاحب هذا المرض من عدة تأثيرات كعدم القدرة عن الإنجاب مرافقة لمشاكل جنسية عديدة كضعف الرغبة الجنسية أو الإثارة، أوعدم الوصول للرعشة التي تعتبر من أكثر الإضطرابات الجنسية والتي قد تؤثر على العلاقة بين الزوجين، غياب الدورة الشهرية، ضعف الإنتصاب، وهذا مايطرح أصعب المشاكل التي تواجه مريض القصور الكلوي ولايمكنه التخلص من هذا المشكل إلا بالقيام بعملية زراعة الكلى والتي لاتتوفر إلا لشروط خاصة كالتوافق في النسيج، تكون من الأقارب خاصة، والإشكال الأكبر في هذا الموضوع إما لرفض الشخص المعطي أو عدم وجود لتطابق في مع أفراد العائلة فنجد هؤلاء الفئة من المصابين دائما على أمل وجود كلية وتخلص من علاج التصفية المتعب، بالإضافة إلى الثمن الباهض لإجراء العملية.

فنجد أن الضعف لجنسي غالبا يكون ملازم لمرض القصور الكلوي المزمن وخاصة مع مرور الوقت، فمن بين الأعراض الدالة علية عند الرجل تتمثل في الإنتصاب و هو حالة تؤثر على قدرة الرجل على تحقيق أو الحفاظ على إنتصاب العضو الذكري ، أو القدرة على قذف السائل المنوي ، أما بالنسبة للمرأة فتكون عبارة عن عدم الإستجابة

للمبادرات الجنسية ، ولا تشعر بأي رغبة جنسية أو شهوة أثناء ممارسة العلاقة الحميمة مع الرجل ، عدم القدرة على الإنجاب وإذا إستمر المريض على هذا الوضع يصبح الضعف الجنسي مشكلة تسبب الضغط النفسي ، قد تصل إلى حد الإصابة بالعقم، والإصابة إما بالبرود الجنسي لدى المرأة أو العجز الجنسي للرجل، و التي قد تسهم في نشوب مشكلات في العلاقة الزوجية ، و قد تصل عدم التفاعل الإيجابي بين الزوجين و عدم تحقيق أهداف الحياة الزوجية ، و عدم القدرة على حل المشكلات مع عدم الوصول إلى الإستقرار الزواجي مما قد يؤثر على توافقهما الزواجي ، الذي يحتمل أن يصل للطلاق وفي بعض الحالات لزواج مرة أخرى لهذا جاءت هذه الدراسة تبحث في دور الضعف الجنسي في سوء التوافق الزواجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مترجمة في تساؤل رئيسي مفاده :

- هل للضعف الجنسي دور في سوء التوافق الزواجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟

و هو التساؤل الذي يتخذ من تساؤلاته الجزئية أبعادا للبحث المتمثلة في:

- هل مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من ضعف جنسي؟
- هل مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من سوء التوافق الزواجي ؟

ومنه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

2. فرضيات الدراسة:

1) الفرضية العامة :

الضعف الجنسي له دور في سوء التوافق الزواجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

2) الفرضيات الجزئية:

- مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من ضعف جنسي.
- مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من سوء التوافق الزواجي .

3. المفاهيم الأساسية للدراسة:

1) الضعف الجنسي:

التعريف الإجرائي: والذي يتمثل في عجز المرأة عن أداء دورها الطبيعي أثناء العلاقة الحميمة، يكون المهبل جاف، لكنها تستطيع المشاركة في العملية الجنسية، على عكس الرجل لإمتناع الأوعية دموية للإنتصاب عن تصلب وبالتالي عدم القدرة عن الإنتصاب العضو الذكري بشكل كافي للممارسة الجنسية.

2) **القصور الكلوي المزمن:**

التعريف الإجرائي: والذي يتمثل في الإنحفاض التدريجي في عدد النيفرونات، الغير قابلة للرجوع للكلى التي تقاس بقيمة الكرياتين، وبالتالي تعجز الكلية عن التخلص من الشوائب والنفايات من الدم، لهذا يلجأ المصاب إلى عملية الغسيل الدموي عبر جهاز التصفية أو من خلال زراعة الكلى.

3) **سوء التوافق الزواجي:**

التعريف الإجرائي: ونعني به غياب الإتفاق بين الزوجين حول المواضيع الحيوية المتعلقة بحياتهم، فتتمثل في عدم المشاركة في النشاطات المشتركة، مع غياب التبادل العاطفي، كثرة الخصامات بينهما، فهنا يمكن القول أنهما غير متوافقين زواجيا.

4. أسباب إختيار الموضوع:

- إنما ما قد يحرك في الباحث فضوله ورغبته في دراسة موضوع ما هو الإصطدام بالواقع والحدس العلمي النابع من المعرفة العلمية.
- وهذا ما جعلنا نختار هذا البحث في هذا الموضوع.
- ندرة الدراسات في هذا الموضوع.
- الميل الشخصي للموضوع الذي لا يزال المجتمع الجزائري يحيط بالعديد من القيود وإعتباره من ضمن الطابوهات التي يحرم آختراقها ودراستها.

5. أهمية الدراسة:

ويمكن ذكر الأهمية التي أدت إلى إختيار هذا الموضوع:

- نقص الإهتمام بمرض القصور الكلوي من الناحية النفسية.
- الإنتشار الكبير لهذا المرض.
- نقص تناول هذا الموضوع من طرف الطلبة كمقارنة مع باقي الأمراض وخاصة من الجانب الجنسي والحياة الزوجية للمريض ومدى تأثير المرض عليها.

6. أهداف الدراسة :

- إثراء وتزويد القارئ بمعلومات حول الموضوع.
- الرغبة في أخذ تجربة ميدانية حول هذا الموضوع.
- التعرف على مدى تأثير المرض على حياتهم اليومية.
- التعرف على الآثار السلبية التي يخلفها المرض على حياة المصاب.
- محاولة التعرف عن ما إذا كان هناك سوء توافق الزواجي بسبب المرض
- الكشف على مدى تأثير المرض على القدرات الجنسية للمصاب.

7. دراسات التوافق الزواجي :

1. الدراسات الخاصة بسوء توافق زواجي:

- **الدراسة الأولى :**

دراسة نوال الحنطي (1999) في السعودية المعنوة ب " "مشكلات التوافق الزواجي لدى الأسرة السعودية خلال السنوات الخمس الأولى للزواج ":

و قد تكونت عينة الدراسة من أزواج و زوجات سعوديين (284 زوجة ، و 222 زوج) ، و طبق عليهم مقياس مشكلات التوافق الزواجي من إعداده الباحثة ، و أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات شيوعا لدى الأزواج السعوديين على الترتيب :

- مشكلات أداء الأدوار.
- مشكلات الإتصال .
- مشكلات الغيرة .
- مشكلات رعاية الأطفال .
- مشكلات وجود سمات عصابية لدى أحد الزوجين أو كليهما.
- مشكلات إختلاف المستوى الثقافي و الإجتماعي و الديني بين الزوجين .
- مشكلات تدخل أهل الزوجين .
- مشكلات العلاقة الجنسية .

و قد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي للمتزوجين لسنة فأقل ، أو أكثر من ثلاث سنوات ، و كذلك توجد فروقا في التوافق الزواجي ممن ليس لديهم أطفال و من لديهم أطفال .(سعد العبدلي ، 1430هـ ، ص 77)

- **الدراسة الثانية:**

دراسة " رواية دسوقي " (1986) في مصر الموسومة ب " العوامل الإجتماعية و تأثيرها في عملية التوافق الزواجي " دراسة ميدانية بمصر".

حيث قامت الباحثة بدراسة 90 زوج و زوجة من المستوى الإجتماعي و الإقتصادي المتوسط ، و الذي تتراوح أعمارهم من خمسة و عشرين إلى خمسين عاما ، و توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

- لا توجد علاقة بين التعليم و التوافق الزواجي .
- أن الأسر التي لديها طفل واحد أكثر توافقا من الأسر التي لديها عدة أطفال .

كما توصلت الباحثة إلى أن إنسجام في السمات الشخصية و الحاجات النفسية هو العنصر المؤثر بشكل كبير في عملية التوافق الزواجي .(سلوى عبد الحميد الخطيب ، 2007 ، ص 159) .

- **الدراسة الثالثة :**

دراسة " مراد بوقطاية " المعنونة ب " التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري (2000) ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن البنية القيمية العاملية للحياة الزواجية في المجتمع الجزائري ، و المقارنة بين المتوافقين و غير المتوافقين من الأزواج في القيم العاملية و القيم الفردية في الحياة الزواجية .

و قام الباحث بتصميم مقياسين للدراسة ، مقياس القيم المرتبطة بالحياة الزواجية و مقياس التوافق الزواجي و طبق المقياسين على عينة تتكون من (404) فردا أي (202) ذكور ،(.202) إناث

و كان متوسط العمر لدى عينة البحث يساوي (37) سنة و متوسط مدة الزواج 10 سنوات .

توصل الباحث إلى أن بنية القيم الزواجية تنطوي على (9) عوامل هي : عامل المعاملة ، والذي كان في المرتبة الأولى ، عامل التواصل ، عامل المثل الأخلاقية ، عامل النظرة إلى الحياة ، عامل العلاقة بالأهل ، عامل الجمال و التناسق ، عامل الحياء و الحشمة، عامل قيمة العمل ، عامل رعاية الأسرة .

و حسب هذه الدراسة فإن التوافق الزواجي يقوم على طبيعة قيم الزوجين بشكل كبير ، و إنسجام هذه القيم يساهم بشكل فعال في نجاح العلاقة الزوجية ، و بالتالي تحقيق التوافق الزواجي ، و في حين عدم إنسجام و عدم تطابق هذه القيم فإن ذلك سيؤدي إلى هدم العلاقة الزوجية و بالتالي سوء التوافق الزواجي .

(مراد بوقطاية ،2000) .

- **الدراسة الرابعة :**
- **دراسة : Hafner et Al (1988)**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر العمر الزواجي (مدة الزواج) و التوافق الزواجي و علاقتهما بالأعراض النفسية المرضية لدى عينة مكونة من 109 زوجا و زوجة و توزعت العينة حسب العمر الزواجي إلى :

- مجموعة مدة زواجها قصيرة (1_ 6 سنوات)
- مجموعة مدة زواجها متوسطة (7_ 16 سنة)
- مجموعة مدة زواجها طويلة 16 سنة فأكثر.

و استخدمت الدراسة مقياس تقييم الاتجاهات لشوتز (Shutz 1967)الزواجية المكونة من 45 عبارة تقيس مظاهر السعادة و الإشباع في العلاقات الزواجية و قد أشارت النتائج بشكل عام إلى أن الأعراض النفسية و التوافق الزواجي استمرت على حال من الثبات خلال زمن الزواج ، إلا أن النتائج التفصيلية قد أشارت إلى أن في المجموعة المتوسطة كانت الزوجات على حال أسوأ من الأزواج في جميع المقاييس .

و تبين أن مستوى العداء في هذه المجموعة ينبئ بمستوى الإشباع الزواجي بين الزوجين أما المجموعة القصيرة فقد سجل الأزواج فيها تأثر توافقهم بإحباطاتهم النفسية، بينما الزوجات فقد تأثرن في توافقهن الزواجي بأعراض مثل الفوبيا و التوتر ، في حين في المجموعة الطويلة فقد تبين أن هناك عوامل نفسية واضحة التأثير على الرضا الزواجي و منها : ميل الأزواج إلى توكيد ذواتهم ، و كذلك درجة ميولة الزوجات ، و على العموم فقد اقترحت الدراسة أن الأزواج الأكثر قدرة على حل المشاكل باسلوب بناء خاصة في حالة تخلل تجارب العدوان خلال الحياة الزوجية هم الأكثر قابلية للعيش طويلا كأزواج .**(سراي مهدي ، 2012 ، ص 35).**

- **الدراسة الخامسة :**

- **دراسة : (Gottman(1993**

هي دراسة طويلة حول دور الألتزام بالصراع ، و التصعيد و تجنب التفاعل الزواجي على عينة من الأزواج متكونة من 73 زوجا و زوجة ، عن طريق المقابلات التي اجراها مع أفراد العينة ، و التي كانت على مراحل حيث كان في كل حصة يطرح ثلاث نقاط للمناقشة : الأولى تتمثل في الأحداث اليومية ، و الثانية تتمثل في حل المشكل و الثالثة تتمثل في المرح ، و نشير هنا إلى انه تم تخصيص ربع ساعة (15 دقيقة) لكل نقطة : توصلت نتائج الدراسة إلى انه يوجد نوعان من الأزواج : الأزواج المستقرون و هم الصدوقين الطيارة و الإجتنابيون ، و الأزواج الغير مستقرين و هم العدائيون و العدائي المناسب . **(سراي مهدي ، 2012 ، ص 36)**

2. **الدراسات الخاصة بالقصور الكلوي:**

- **الدراسة الأولى:**

دراسة الطيب (2000) "العوامل المؤثرة على نوعية حياة مريض الفشل الكلوي المزمن تحت العلاج بالإستصفاء الدموي"

تهدف الدراسة إلى قياس نوعية حياة مريض الفشل الكلوي تحت علاج الإستصفاء الدموي ذلك من خلال معرفة العوامل المؤثرة على نوعية حياة هؤلاء المرضى بناءا على إحتياجاتهم

تكونت العينة من 100 مريض بالفشل الكلوي،63مريض ذكر،31 أنثى يتم علاجهم بلإستصفاء الدموي من مدة لاتقل عن عام سواء كانوا يقومون بالغسيل 03مرات في الأسبوع أو مرتين وممن وافقوا على إجراء البحث معهم تم إستبعاد المرضى الأميين من لديهم مضاعفات تعوقهم على أداء العناية الذاتية لأنفسهم كشلل، الجلطات الدماغية،

تم إستخدام مقياس تدريجي يملئ من طرف المريض نقسه يتكون من خمسة أجزاء (الصفات الإجتماعية، البيئة للمري، التاريخ المرضي للفشل الكلوي، مقياس تدريجي لقياس نوعية حياة المريض ، مقياس تدريجي لقياس صفة القلق والإكتئاب ، مقياس تدريجي لقياس مدى (القلق، إضطراب النوم، الإستصفاء الدموي)

أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب المرضى كانت تتراوح أعمارهم بين 20وأقل من 40 سنة وأن هناك عوامل تؤثر على نوعية الحياة المرضى كاضطرابات اللياقة الجسمية واللياقة النفسية وإضطراب والآهتمامات الإجتماعية والدعم الروحي كما أن الحالة الإجتماعية والإقتصادية القلق والإكتئاب والعناية الذاتية التي يقوم بها المريض تعتبر من العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي.

- **الدراسة الثانية:**

دراسة سامية حجاز إدريس (2008) "فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تحسين درجات القلق والإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي"

هدفت الدراسة إلى تعليم مرضى القصور الكلوي المزمن بعض التقنيات والإستراتيجيات لمواجهة الإضطرابات النفسية مثل: القلق الإكتئاب المرتبطة بالإصابة بالمرض وقد إفترضت الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين (القلق والاكتئاب) إعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على عينة تتكون من 250 حالة مصابين بالقصور الكلوي المزمن في مراكز علاج وغسيل الكلى بولاية الخرطوم -مصر- كما إعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي وإعتمدت على إستمارة البيانات الأساسية ومقياس القلق ومقياس الإكتئاب كأداة لجمع البيانات

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تطبيق البرنامج حقق تحسنا في درجة القلق والإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن تحت الإستصفاء الدموي.

- وضح عدم وجود علاقة ذات دلالة بين التحسن من القلق والإكتئاب وعمر المريض
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التحسن من القلق والإكتئاب تغزى للنوع(ذكر، أنثى، الحالة التعليمية، الحالة الإجتماعية، الحالة الوظيفية)
- وجود علاقة دالة بين درجة التحسن من القلق والإكتئاب والمدة الزمنية لظهور المرض وذلك بعد القلق.
- لاتوجد علاقة في بعد الإكتئاب
- لاتوجد فروق دالة إحصائيا في درجة التحسن والرغبة والأمل في عملية زراعة الكلى (إدريس 2008، ،ص18)

- **الدراسة الثالثة:**

دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف (2009)"المشكلات الشخصية الإجتماعية والإقتصادية التي يعاني منها أطفال الفشل الكلوي المزمن" والتي كان الهدف منها هو التعرف على المشكلات الشخصية والإجتماعية والإقتصادية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي ليست لديهم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية ويعانون من بعض المشكلات الشخصية مثل الغضب والعناد والعزلة السلبية والغيرة والتي تستهدف إلى التعرف على الأبعاد الشخضية لدى مرضى الفشل الكلوي

توصلت نتائج الدراسة إلى أن غسيل الزم بشكل منتظم له أثر على إضطرابات الشخصية لدى المرضى ويعاني أقراد المجتمع ضغوطات حياته شديدة التأثير على المحتوى خياتهم بصفة خاصةوعلى خططتهم المستقبيلة بصفة عامة(حسين،2014)

- **الدراسة الرابعة:**

دراسة" Mollahadi M. And étal (2010) : مقارنة بين القلق والإكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى"

هدفت الدراسة إلى مقارنة القلق والتوتر والإكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى وأعتدمت منهجية الدراسة على المقارنة الوصفية حيث تم أخذ عينتين الأولى 147 مريض غيسل كلوي والثانية 146 حالة زراعة الكلية من مشفى وواحدة من عيادات خاصة في طهران عام 2009 وتم تطبيق مقياس القلق والإكتئاب والتوتر النفسي حيث كانت أهم النتائج كالآتي:

بالنسبة لمرضى الغسيل الكلوي 63,9% من المرضى من القلق و 60,5% منهم يعانون من الآكتئاب و 51,7% يعانون التوتر النفسي أما بالنسلة لحالات زراعة الكلية كان هناك 48.6% (يعانون من القلق) و 39% يعانون الإكتئاب 38,4 يعانون التوتر النفسي ومحصلة الدراسة تقول أن معدل إنتشار القلق والإكتئاب التوتر مرتفع أكبر لدى مرضى الغسيل الكلوي(غالب رضوان، 2015)

- **الدراسة الخامسة:**

دراسة Drisse (1991) الفشل الكلوي المزمن وأساليب التكيف مع المرضى والعلاج"

تهدف الدراسة إلى محاولة تحديد الخصائص المختلفة لأوجه تكيف المريض مع المرض ومع العلاج، تكونت عينة الدراسة من 109 من المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن منها 25مريض من المراحل الأولى، 23 مريض من مرضى الإستصفاء الدموي، 41مريض من مرضى زرع الكلى تتراوح أعمارهم مابين (20 - 65 سنة) بمتوسط عمري 48,2سنة ثم إستخدام إستخبار "فرايبرح" إستخبار الميول العدوانية مقاييس التقدير الذاني الإكلينيكي

أثبتت نتائج الدراسة أن أفضل تكيف بين المرضى لدى مريض زرع الكلى أما أسوء تكيف كان لدى مرضى الإستصفاء الدموي وأنهم كانو أكثر ميلا للإحباط والإكتئاب والتوقع السيء للمستقبل وأن مشاركة المرضى تكون بقدر أكبر بين بعضهم البعض وتكون بقوة أقل بين المريض والشريك أن الشكاوي الجسمية النفسية تلعب دورا متباين بين

مجموعات مرض فالخالة الجيدة للمريض في الأولى من المرض قلما يصاحبها شكاوي نفس جسمية وكلما إزدادت مرحلة المرض كلما إزدات شكاوي نفس جسمية (محمود،2010)

7. تعقيب على الدراسات السابقة:

تبين من العرض السابق لهذه الدراسات والبحوث أنها قد تبينت وتنوعت تنوعا كبيرا سواء من حيث

- الهدف والتغيرات ذات الصلة بالمتغيرات الدراسة
- طبيعة العينة المستخدمة والفئة العمرية

فمن حيث الهدف لقد هدفت بعض الدراسات للكشف عن القصور الكلوي المزمن وآرتباطها بمتغيرات أخرى مثل سامية حجاز آدريسي(2008) والكشف عن إرتباطها بالتوافق الزواجي كدراسة **Gourmand et Lively (1989)**.

فيما هدفت دراسة **Dressn(1991)**و **Mollahadin and elle (2010)** إلى الكشف عن طبيعة الآكلينيكية وأساليب التكيف مع المرض، الأبعاد الشخصية والحالة الإنفعالية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

فيما هدفت دراسة **hafner et al (1988)**و **Gourmand et Lively (1989)** إلى علاقة التوافق الزواجي بمتغيرات أخرى والكشف على العلاقة بين أنماط التفاعل والرضا والرضا الزواجي

أما طبيعة الأعمار الزمنية الخاصة بالعينة يتبين أن فريقا من الأعمار إعتمدو على فئات عمرية مختلفة كدراسة سامية حجاز إدريس (2010) و **Mollahad M and al (1989)**

بينما إستخدم فريق من الشباب والراشدين كدراسة **dresse (1991)**

ودراسة مراد بوقطاية (2000) وهناك من الباحثين من أخذ عينة من الأطفال فقط كدراسة (رشاد أحمد اللطيف)

أما بالنسية لنتائج فقد توصلت البعض إلى القصور الكلوي يرتيط ب إضطرابت الشخصية لدى المرضى ويعاني أفراد المجتمع من ضغوطات الحياة وهناك من يربطها بالقلق والتوتر النفسي كدراسة **mollihai M sud aller (1989)**

وأن أسوء تكيف لمرضى هم الإستصفاء الدموي وأنه هناك علاقة بين درجة التحسن من القلق والإكتئاب وندة الزمنية لظهور المرض في حين أوضحت بعض الدراسات على أنه هناك العديد من العوامل تنطوي عليها بنية القيم الزواجية

وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الآناث والذكور حيث آن التفاعل الزواجي السلبي كان لدى الإناث أكثر من عند الذكور

وأن هناك ثلاثة أنماط تفاعل تضر بالعلاقة على المدى البعيد وقد أفادت هذه الدراسات في تخديد الفروض وإختيار العينة والأدوات الملا ئمة

فجل الدراسات التي تحصلنا عليهأ لم تتناول هذا الموضوع الضعف الجنسي لمرضى القصور الكلوي.... التوافق الزواجي بل أتت دراسات في ظل القصور الكلوي المزمن ولكنها مرتبطة بمتغيرات نفسية أخرى كما سبق وذكرنا.

الفصل الثانى

الفصل الثاني: القصور الكلوي.

تمهيد

1. الجهاز البولي ومكوناته.

1.1. تعريف الجهاز البولي

2.1. مكونات الجهاز البولي

3.1. فيزيولوجية الكلى

4.1. وظائف الكلى

5.1. كيف تعمل الكلى

2. القصور الكلوي

1.2. تعريف القصور الكلوي

2.2. أنواع القصور الكلوي

1.2.2. القصور الكلوي الحاد

1.1.2.2. تعريف القصور الكلوي الحاد

2.1.2.2. أعراض القصور الكلوي الحاد

3.1.2.2. أسباب القصور الكلوي الحاد

4.1.2.2 تشخيص القصور الكلوي الحاد

5.1.2.2. علاج القصور الكلوي الحاد

2.2.2. القصور الكلوي المزمن

1.2.2.2. تعريف القصور الكلوي المزمن

2.2.2.2. مراحل القصور الكلوي المزمن

3.2.2.2 أعراض القصور الكلوي المزمن

4.2.2.2. أسباب القصور الكلوي المزمن

5.2.2.2. تشخيص القصور الكلوي المزمن

6.2.2.2. علاج القصور الكلوي المزمن

3.2. الوقاية من القصور الكلوي

3. الآثار الناجمة عن القصور الكلوي

1.3. الآثار الجسمية

2.3. الآثار الجنسية

3.3. الآثار النفسية

4.3. الآثار الاجتماعية

4. المقاربة السيكوسوماتية للقصور الكلوي

1.4. سيكولوجية القصور الكلوي

2.4. نمط شخصية مريض القصور الكلوي

3.4. ميكانزمات الدفاعية لمريض القصور الكلوي

4.4. التكفل النفسي بمريض القصور الكلوي

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الأساسية لجسم الإنسان التي تحافظ على التوازن الحيوي وتقوم بوظائف ضرورية لإستمرار الحياة ، وأن أي خلل يصيب الكلية أو يصيب وظائفها يؤدي إلى ظهور أمراض كلوية ، فالقصور الكلوي من بين الأمراض المزمنة التي تهدد حياة الفرد وتجعله يصاب بمشاكل وإضطرابات نفسية عديدة والتي قد تصل للموت ولذلك يحتاج مرضى القصور الكلوي المزمن إلى عناية طبية خاصة حيث أن مشاكلهم يتم معالجتها بالغسيل الكلوي ويستخدم في ذلك أجهزة ومعدات متقدمة إلى جانب هذا يحتاج كذلك إلى عناية نفسية حيث يقوم الأخصائي النفسي بالقيام بعملية التكفل النفسي بهذه الفئة من المرضى نتيجة تعرضهم لضغوطات وإضطرابات نفسية حادة تزيد من حدة المرض، وحتى نتوصل لفهم شامل لما سبق ذكره حول هذا المرض سنتطرق إلى الجهاز البولي وبالأخص الكلى كونها محتواة فيه وما هو القصور الكلوي والآثار الناجمة عنه وكيف يتم التكفل به.

1. **الجهاز البولي ومكوناته:**

1.1. تعريف الجهاز البولي (L'appareil urinaire) :

هو الجهاز المسئول عن تكوين البول من حيث استخلاص مكوناته من الجسم وإفرازه خارج الجسم متعاونا بذلك مع الجهاز الدوري الذي تصله نواتج الإستقلاب من الخلايا فيوصلها بدوره إلى الكلية **(الناجي،2005،ص 139)**
الشكل(01): جهاز البولي.

2.1. مكونات الجهاز البولي:

1.2.1 الكليتان (Les reins):

- تقع الكلى في الجانب العلوي والخلفي من البطن وعلى جانبي العمود الفقري والكلى محمية من التلف عن طريق الأضلاع السفلى.
- تستقر الكليتين في عمق البطن وعادة لا يشعر بها.
- تمثل الكليتين زوج من الأعضاء في شكل حبة الفاصولياء، وفي البالغين يصل طول الكلية لحوالي 25 سم وعرضها 6 سم وسمك 4 سم (ساني،2014، ص 03)
- تزن الكلية عند الرجل حوالي 140غ في حين تزن عند المرأة حوالي 125غ، لونها رمادي غامق، والكلية اليسرى أعلى من اليمنى بسبب ضغط الكبد من الجهة اليمنى.
- تقعان على جانبي العمود الفقري بمحاذاة الفقرتين الصدريتين 11و12 تمتد إلى الفقرة 03 (الناجي،2005، ص139).

2.2.1. الحالبان (Les uretères):

يتدفق البول المتشكل في الكليتين نازلا إلى حوضية المثانة البولية عبر الحالب وسيصل طوله إلى حوالي 25سم وشكله عبارة عن أنبوب مجوف مثل البنية المشكلة، منها العضلات الخاصة (ساني،2014، ص ص 03 04)

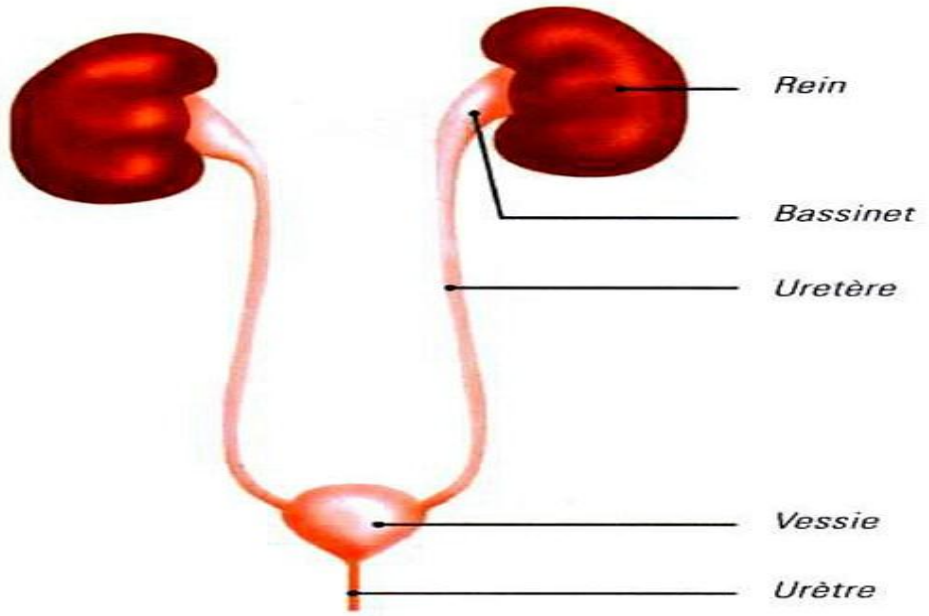
-هما قناتان تخرجان من الكليتين من مستوى الصرة الكلية تنزلان إلى جانب العمود الفقري وتصبان في كيس المثانة (منصور،2003، ص 45).

3.2.1 الإحليل (Urètre):

أو ما يسمى بمجرى البول وهو عبارة عن قناة عضلية ملساء فهي عند المرأة خاصة بالبول فقط وتكون موازية للجدار الأمامي للمهبل، بينما عند الرجال مشتركة للبول والسائل المنوي يكون في وسط القضيب، لا يزيد طولها عند المرأة عن 3-4 سم بينما عند الرجال حوالي 16 سم (منصور،2003، ص45).

4.2.1 المثانة (La vessie):

- وهي عبارة عن كيس عضلي أملس مطاطي بمثابة خزان للبول، شكلها وهي فارغة مثلث منبسط وهي ممتلئة بيضاوية الشكل، عرضها 6 سم ومن الخلف إلى الأمام 5-6 سم، سعتها القصوى 2-3 لتر، ولكن عندما يتواجد فيها 250-300 مل لتر بول يتم تحريضها وتحدث عملية البول (الناجي، 2005، ص 139).
- تمثل المثانة البولية عضو جوف مصنوع من العضلات التي تستقر في الجزء السفلي والأمامي من البطن، وهي تعمل كمستودع للبول.
- يتم إستخراج البول في المثانة عن طريق الإحليل أثناء التبول وفي الإناث يكون الإحليل قصير نسبيا في حين أطول عند الرجال (سلي،2014،ص04).



الشكل رقم(01): يمثل الجهاز البولي l'appareil urinaire

(Chantal kohler, 2011, p10)

3.1. فيزيولوجية الكلى:

تتكون الكلية من طبقة خارجية تسمى القشرة (cortex) وطبقة ملساء تسمى اللب (médullaire) .

1.3.1. الطبقة الخارجية:

وهي اللحاء ذو اللون الرمادي والمظهر الحبيبي.

2.3.1. الطبقة الداخلية:

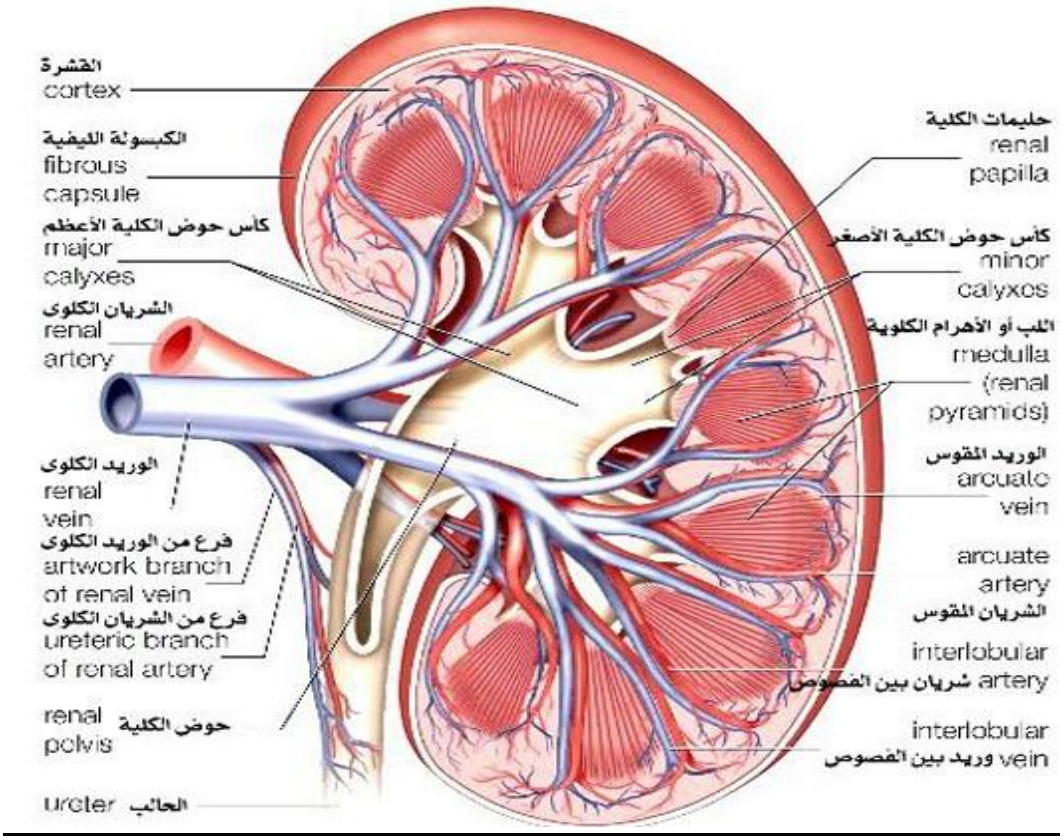
وهي عبارة عن "لب" لونه أحمر يتكون من مجموعة من الأهرامات الصغيرة تتجه قاعدتها نحو المحيط تدعى (de malpigi Les pyramides) والتي يخرج منها البول لينزل في حوض الكلية وهو الفراغ الذي يتصل بقناة البول (الحالب). الوحدة الكلوية والتي تتكون من:

- **أهرامات (**malpigi **):**

وهي وحدات للترشيح تدعى النيفرونات (néphrons) (الأنابيب البولية) ويصل عددها في الكلية الواحدة إلى مليون أو مليون ونصف نيفرون وتجرى في النيفرونات عملية تشكيل البول، أما الكبيبة الكلوية (glomérules)التي تتمثل وظيفتها في تصفية الدم فتتكون من مجموعة الأوعية الدموية ومحفظة بومان التي تحيط بها وهي تتألف من صفيحتين داخلية وخارجية، تتكون الداخلية منها من خلايا مستوية ورقيقة جدا، في حين تتحول الصفيحة الخارجية إلى قناة النيفرون البولية ونلاحظ في هذه القناة الأجزاء التالية:

- **الأنبوب البولي (**Tube Urinaire**):** وهو مقسم بدوره إلى عدة وحدات.
- **عروة هنزي (**Anse. B.henlè**) :** ويتم فيها إمتصاص وإفراز الأملاح المختلفة مثل الصوديوم حسب حاجة الجسم.
- **الأنبوب الملتوي القريب (**Proximal Tube Contourne**):** يمتص بعض المواد الصغيرة الحجم كالغلوكوز والبروتينات والتي ترشح من خلال محفظة بومان، ويفرز بعض المواد مثل كلوريدات الهيدروجين، البيكاربونات حسب حاجة الجسم.
- **الأنبوب الملتوي البعيد (**Tube Contourn Distal**):** وله دور هام في إمتصاص وإفراز البوتاسيوم، تحت تأثير هرمون الألدوستيرون في الأنابيب الجامعة (فريحان،2000، ص64).
- **القناة الجامعة (**Tube Collecteur**):** أنبوب واسع يقع جزء منه في القشرة والجزء الآخر في اللب يصب فيه مجموعة من النيفرونات، يفرغ محتوياتها في الكؤوس كبيرة يبلغ عددها ثلاثة تشكل مع بعضها الحويضة التي يخرج منها الحالب (الناجي،2005، ص145).

تشارك أوعية الكلية والأعضاء المجاورة بتثبيت الكلية في مكانها وعلى طرفها العلوي توجد غدة صغيرة تسمى الغدة الكظرية **(Mil et l'après-midi, 2004,p973).**



الشكل رقم 02: مقطع طولي للكلية

(Mariabe elain, 2005, p 975)

4.1. وظائف الكلى:

1.4.1. الوظيفة الأساسية:

تتمثل الوظيفة الأساسية للكلى في الجسم في الحفاظ على ثبات التركيز الدقيق للسائل خارج الخلايا، وتتغير تركيب الكلية بتغير الوظيفة المطولبة منها وحسب الكائم من ناحية التركيز لمادة البولين، حيث التركيز في البول الآدمي يصل إلى 1200 مليلتر.

2.4.1. الوظيفة الثانوية:

تتمثل الوظيفة الأولى للكلية في تصنيع هرمون "أثيروبوتين" وهو الهرموت المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام وفي بعض الأحيان وفي حالات كالأورام الكلى الخبيثة يزداد إرتفاع هذا الهرمون مما يولد مرض "كثر الخمر" وفي حالات أمراض الكلى يقل إنتاج هذا الهرمون مما يؤدي إلى فشل الكلى المزمن.

أما الوظيفة التالية فتتمثل في تصنيع الخطوة النهائية لتحويل الفيتامين "D" إلى صورة فعالة وهذا الفيتامين ضروري جدا للعظام إذ يتناوله المرء في الغداء مع دهون الحيوانية أو يتم صبغة تحت الجلد عند التعرض للأشعة فوف البنفسبجية أو أشعة الشمس إلا أن هذا الفيتامين في صورته الأصلية غير فعال فتحوله الكبد ثم الكلى إلى

الصورة الفعالة ليحمله الدم إلى الأمعاء حيث تؤدي إلى قصور كلوي فتصير العظام مخلخلة ولينة (محمد،1994، ص ص 29 30)

تنقية الدم من الشوائب بواسطة إفراز البول لتخلص منها.

تنظيم تركيز الأملاح والمعادن في الوسط الداخلي ثم إفرازها عن طريق مواد سامة وفضلات الناتجة عن هظم المواد البروتينية. -تحليل وفك بعض الأدوية المتناولة تعمل في إبطال مفهول الهيستامين (،Histamine) بإنزيم الهيستاميناز (Histaminase) (Sinatra, 2000,p223).

5.1. كيف تعمل الكلى؟

الوظيفة الأساسية للكلية هي إزالة الفضلات والأملاح والسوائل الزائدة من الدم، وإعادة الدم النقي إلى الجسم، في كل دقيقة يضع القلب لترا من الدم إلى الكلى (وهو مايعادل خمس 5/1 مايضخه القلب) حيث يدخل الدم إلى الكليتين عن طريق الشريان الكلوي وعند إزلة الفضلات يعاد الدم النقي إلى الجسم عن طريق الوريد الكلوي عندما يدخل الدم إلى الكليتين تقوم وحدات التنقية (وحدات النفرون) بتنقية الدم هذه الوحدات عبارة عن فلاتر صغيرة (Glomerulus) متصلة بأنابيب (Tube) حيث تقوم هذه الفلاتر بفصل الماء والأملاح والفضلات من الدم وطرحها إلى الأنابيب التي تمتص المواد المفيدة للجسم كالماء والأملاح بينما تترك الفضلات في البول. بعد ذلك يتم تمجميع البول في هذه الأنابيب الصغيرة إلى حوض الكلية والذي يشبه القمع ومن ثم يجري البول من خلال الحالب (Ureter) إلى المثانة(Bladder) وفي المثانة يتم تخزين البول، ومع زيادة الكمية المخزونة يشعر الإنسان بالرغبة في قضاء الحاجة حيث يتم التخلص من البول من مجرى البول الأخير (Urethra) حتى في حالة وجود كلية واحدة فهي قادرة على أداء كافة الوظائف التي يحتاج إليها الجسم وهذا ما يلاحظ عند الزراعة لمرضى القصور الكلوي حيث تقوم كلية واحدة بتنقية الجسم من الفضلات والسموم إضافة إلى وظائف أخرى(السويداء،2010،ص 16).

2. القصور الكلوي:

2.1. تعريف القصور الكلوي:

لغة: القصور: قصر يقصر قصورا عن الأمر، عجز وكف عنه.

الكلية: الكلية هي غدة لازقة بعظم صلب عند الخاصرة تنقي الدم وتفرز البول وهما كليتان جمع كلى (مومني،دن، ص58)

إصطلاحا: يعرف القصور الكلوي بإنخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي (بورقبة، 2000، ص06)

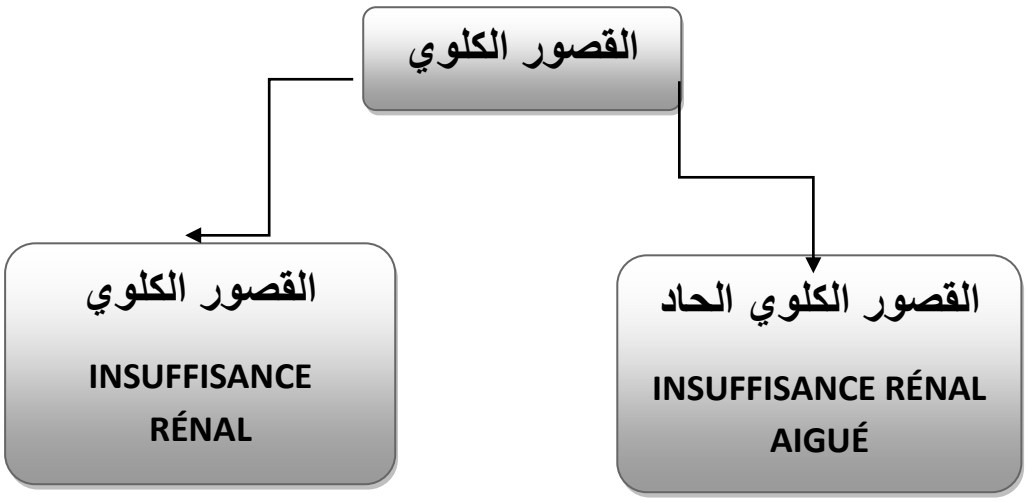
القصور الكلوي هو التدهور التدريجي في وظيفة الكلى أي التحطيم النهائي وغير القابل إلى الرجوع للنفرونات ويقاس بقيمة الكرياتين، إذ يتطور القصور الكلوي المزمن خلال فترة شهر أو سنوات وعندما يصل إلى المرحلة النهائية يصبح مهلكا مالم يلجأ إلى غسيل الكلى بإنتظام متمثل في غسيل دموي أو تجرى للمريض عملية زرع الكلى (Noble, 2001,p370).

التعريف الطبي:

في القاموس الطبي القصور الكلوي هو إنخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإفضاء نفايات الدم، كذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الشدة الدموية (la rousse médical, 2005,p360).

فالقصور الكلوي الحاد أو المزمن ليس مرض في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم تصفية الدم وإنتاج البول (صبور،1989، ص80).

2.2. أنواع القصور الكلوي:



الشكل 03: يمثل أنواع القصور الكلوي

1.2.2. القصور الكلوي الحاد (Rénal Aigué Insuffisance):

1.1.2.2 تعريف القصور الكلوي الحاد (IRA):

هو انخفاض أو فقدان لوظائف الكلى في فترة زمنية قصيرة (تزيد عن ساعات أو أيام أو أسابيع) وتكون الإصابة مؤقتة أو قابلة للشفاء (ساني،2014، ص40)

عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كاملة لوظائف الكلى، وتتميز بإرتفاع في مستويات النيتروجين واليوريا الكرياتين في الدم وعدم مقدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم، البوتاسيوم، ويحدث هذا الفشل المفاجئ خلال عدة ساعات وأيام، ويختلف عن الفشل المزمن في أنه يمكن علاجه إذا تم تشخيصه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه أو يؤدي إلى الوفاة إذا تم إهماله (Robinson, 2012,p365).

2.1.2.2. أعراض القصور الكلوي الحاد (IRA):

- وجود البروتين فالبول.
- وحوذ رغوة كثيرة فالبول.

- الفتور والتعب.
- فقدان الشهية للطعام والغثيان.
- الإستفراغ.
- شحوب الوجه.
- نقص الوزن.
- كثرة التبول أثناء النوم.
- إنتفاخ حول الوجه والقدمين (السويداء،2010، ص31)
- فقر الدم une anémie.
- إرتفاع نسلة البوتاسيوم k في البول.
- وجود الدم في البول hématurie
- إحتباس البول une anurie.
- إرتفاع ضغط الدم الشرياني hypertension artérielle.
- نقص كميك البول عن الكمية العادية (une plusieurs. Morin, 2003, p290)
- تحدث تطورات القصور الكلوي الحاد عبر ثلاث مراحل وكل مرحلة تميزها أعراض خاصة بها (مرحلة يكون فيها البول قليل أو البول متقطع ومرحلة در البول ومرحلة النقاهة)

1) المرحلة الأولى:

يكون فيها كمية البول أقل من ml/dl400 البول منقطع أو نادر معدل الترشيح الكبيبي منحفض ويتراوح مستوى اليوريا والنيتروجين في الدم مابين 25-30 mg/dl ,ومستوى الكرياتين من 1.5-2 mg

2) المرحلة الثانية:

مرحلة إدرار البول وبالتالي تيدأ الكلية بالعمل تدريجيا، كمية اليوا من 1-1.5 L/day وتنخفض فعليا مستويات الصوديوم البوتاسيوم والمغنيزيوم واليوريا والنيتروجين والكرياتين التي تشكل خطر على حياة المريض.

3) المرحلة الثالثة:

وهي مرحلة النقاهة يبدأ إنخفاض ملحوظ لمستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتين في الدم ويستمر إلى أن يصل وظائف الكلية إلى طبيعتها وتستقر. -هذه الأعراض لا تظهر إلا بعد عدة ساعات أو أيام من توقف الكلى عن أداء وظيفتها حيث تتجمع كمية السموم التي بدورها تحفز الأعراض الإكلينيكية للظهور مثل المغص الكلوي، نقص حجم البول والتقيؤ والغثيان والإسهال ويصاحب ذلك إنتفاخ في الأمعاء وتزداد حدته يوما بعد يوم والتي تصاحبها الأعراض التالية:

- جفاف الجلد والأغشية المخاطية للفم.
- صعوبة في التنفس بسبب الإلتهابات في الغشاء البلوي للرئة نتيجة ترسب بالورات البوليا عليها.
- زيادة في ضربات القلب. -تغير لون الجلد إلى البني الغامق مع ظهور نقص على الوجه واليدين لترسب اليوريا تحت الجلد.
- الجهاز العصبي المركزي الصداع إرتعاش إلتواء في العضلات نوبات تشنج (sweetens, 2010,pp587,588) .

3.1.2.2. أسباب القصور الحاد (IRA):

قد يحدث قصور كلوي حاد نتيجة للعديد من الأسباب أهمها مايلي:

- الجفاف الشديد نتيجة الإسهال وفقدان الدم أو الحروق أو هبوط في ضغط الدم نتيجة لأسباب عديدة.
- عدوى شديدة أو مرض خطير أو بعد إجراء العمليات الجراحية الكبيرة.
- إنسداد مفاجئ في ممر البول حيث تمثل حصيات الكلى السبب الأكثر شيوعا وراء إنسداد مجرى البول.

أسباب أخرى: الملاريا المنخلية وعضة الثعبان وبعض أمراض الكلى والحمل والمضاعفات أو الآثار الجانبية ببعض الأدوية (الأدوية المضادة للإلتهابات غير الستيرويدية وأدويك الأمينوجليكوزيد المضادة للجراثيم والتباين الإشعاعي... إلخ) (سلي،2014، ص40).

كذلك يمكن تقييم أسباب القصور الكلوي الحاد إلى ثلاثة:

- **أسباب ماقبل الكلى (les causes prérénales):**

يحدث نتيجة التروية الدموية الشديدة للكلى وبالتالي تلف النفرون من أمثلة ذلك:

النقص الشديد في حجم السوائل، والنزف الشديد (عمليات جراحية، القرحة في الإثنا عشر، حوادث، حروق، إنخفاض شديد في ضغط الدم حدوث صدمة)

- **أسباب تخص الكلى (les causes rénales):**

نتيجة حدوث في الغشاء الحشوي للكلية مما يؤدي لعدم قدرة الكلية على تجمع وتركيز البول والتخلص من المخلفات النيتروجينية وفي هذه الحالة يكون تلف النفرون نتيجة:

  - **خلل أو نقص في تروية أنسجة الكلية.**
    - نخر في الأنابيب الكلوية الحادة
    - إلتهاب حاد في الكبيبات الكلوية.
    - تعرض الكلية مثلا لبعض الأدوية أو المضاعفات الحيوية الأمينوجليكوسيد، التتراسيكلين مشتقات السلفا أو الأدوية السرطانية
    - التصوير بالأشعة أو الصبغات المستخدمة في الفحوصات.
    - الصدمات، الأورام.
    - تسمم الدم أثناء الحمل.
    - إرتفاع مستوى الكالسيوم في الدم.

- **أسباب مابعد الكلى (les causes poste rénales):**

وفي هذه الحالة تكون الإصابة نتيجة:

  - **الإنسداد لمجرى البول**
    - الجلطات، أورام سرطانية.
    - حدوث تليف تضخيم في البروستاتة.

- تجلط في الأوردة المغذية للكلية.
- عيب خلقي في مجرى البول. (Robinson, 2012,pp260,261).

4.1.2.2. تشخيص القصور الكلوي الحاد (IRA):

قد يعاني العديد من المرضى المصابين بالقصور الكلوي الحاد من أعراض غير محددة أو لايعانون من أي أعراض لذا فبالنسبة للمرضى المصابين بمرض يمكن أن يسبب قصور كلوي الحاد أو في حالة وجود أدنى شك بشأن الأعراض لابد للإنسان دائما أن يتحقق من الإصابة بالقصور الكلوي الحاد.

يكون تشخيص القصور الكلوي الحاد IRA مؤكدا عن طريق إختبارات الدم (إرتفاع في نسبة الكرياتينين واليوريا بالدم) وقياسات ناتج البولإ، إختبار البول والفحص بالموجات فوق الصوتية.

إن المرضى المصابين بالقصور الكلوي الحاد يتم أخذ التاريخ المفصل وتؤدي الفحوصات والاختبارات لتقييم الأسباب والمضاعفات وتقدم سير المريض (سلي،2014، ص41).

- أخذ عينة من الكلية حيث تؤخذ عينة إذا كان ما يزال غامض للطبيب.
- فحص البطن بالسوناز (جهاز الموجات فوق الصوتية) والضغط الرشحي للبول أو أزمولة البول (osmolality) فإذا كان سبب القصور الكلوي ناتج عن أسباب تمت قبل الكلى تكون الأزمولة عالية 500 ملى/اوزمول بينما يكون تركيز البول 300 ملى اوزمولى في حالة إحتباس مجرى البول.
- الفحص السريري للمريض وضغط الدم وحالة التروية الدموية في جسمه. (سون،1996، ص627)
- الفحص المخبري حيث تؤخذ عينة من دم المريض لتحليل نشبه البولينا ومادة creatinine والبوتاسيوم في دمه. -إستعمال أشعة الكلية Echographierénal أو scanner rénal.
- إجراء الفحوصات البيوكيميائية l'examen biochimique للدم والبول من أجل معرفة التركيب الكيميائي وتركيز هذه المركبات (hamburger, 1997,p275).

5.1.2.2. علاج القصور الكلوي الحاد (IRA):

حوالي 60% من مرضى القصور الكلوي الحاد يمكن إنقاذهم وإعادتهم إلى حالتهم الطبيعية، إما المصابين بموت الأنابيب الكلوية فإنهم وبعد العلاج يظلون يعانون قصور كلوي مزمن، ولعلاج مرض القصور الكلوي الحاد IRA يعطى للمريض مادة " المانيونول" عن طريق الوريد حيث أن هذه المادة تعمل على زيادة إفراز البول دون أن تمتص في الأنابيب الكلوية، وبالتالي تزيد من إفراز الماء وبعض الترسبات الموجودة في الأنابيب الكلوية، لتقي هذه الأنابيب من الإصابة بالموت، كما يجب أن تقاس كمية البول المفرزة ولايعطى المريض من السوائل مايعادل كمية البول المفرزة، بالإضافة إلى الكمية التي يفقدها المريض عن طريق العرق والقيء الإسهال

يتم منع المريض من تناول البوتاسيوم ويعطي جليكوز وأنسولين وبكربونات الصوديوم وذلك لتقليل نسبته المرتفعة في الدم

تقليل نسبة الطعام التي تحتوي على بروتينات للمريض، مضادات حيوية بحيث لاتؤثر على الكلية.

يتم اللجوء إلى عميلة الغسيل الكلوي (Dialysis) في الحالات الآتية:

1- إذا لم تنفع الوسائل السابقة.
2- حدوث فقدان الوعي أو نوبات تشنج بسبب القصور.
3- إرتفاع نسبة البوتاسيوم في الزم (6.5ملى في اللتر)
4- إرتفاع تركيز البوليا في الدم (200مليغرام) لكل (100مليلتر) من الدم
5- زيادة دوجة حموضة الدم ph لدرجة الخطورة (سون،1996، ص629).

- لابد على المريض الإلتزام بشرب الأدوية التي يصفها الطبيب له وإذا لم تثبت الأدوية فعاليتها، يجرى المريض عملية جراحية لنزع الورم أو الحصى التي تسد المجاري البولية أو المثانة أحيانا يستوجب الأمر العلاج بتنقية تصفية الدم الإصطناعية (Morin, 2003,pp290,291).

2.2.2. القصور الكلوي المزمن (chronique Insuffisance rénale):

1.2.2.2. تعريف القصور الكلوي المزمن IRC:

يعرف بأنه تدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية، يتطور تدريجيا على عبر سنوات، في البداية يتظاهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي، لاحقا يسبب فقدان الوظائف الإطراحية والاستقلابية والغدية الصماوية للكلى، تتطور العلامات السريرية الخاص بالقصور الكلوي والتي تسبب ما يعرف باسم حالة اليوريميا (دريسي،2014، ص ص69،70) .

يتمثل الفقدان التدريجي والدائم لوظائف الكلى على مدار فترة زمنية تصل من أشهر إلى سنوات مايعرف بإسم مرض الكلى المزمن، وتعتبر الإختبارت التي تبين إرتفاع نسبة الكرياتينين في الدم وظهور الكليتين صغيرتين ومتقلصتين خلال الفحص بالموجات فوق الصوتية من السمات المميزة لمرض الكلى المزمن.

2.2.2.2. مراحل القصور الكلوي المزمن IRC:

يمكن التعرف على هذه المراحل من خلال فحص الدم المسمى بالمعدل نصفيه الكلى للسموم GFR **(ذياب،2015، ص85).**

المرحلة	خصائصها	معدل تصفية السموم مللي/دقيقة	العلاج
إحتمال التعرض للإصابة	وجود تاريخ مرضي للإصابة بالسكر أو ضغط الدم المرتفع -وجود عوامل أخرى مثل عامل الوراثة	90 فأكثر	**تشخيص وعلاج المشاكل الصحية يبطئ من تطور إعتلال الكلى**
المرحلة الأولى	تضرر في الكلى (وجود بروتين في البول)	90%فأكثر	**يعتمد العلاج في هذه**

			المرحلة على التشخيص المبكر والتابعة المستمرة للتحكم في سبب المرض مثل السكر والضغط
المرحلة الثانية	تضرر في الكلى مع إنخفاض بييط في معدل تصفية الكلى للسموم	89-60	**تقييم نسبة عمل الكلية والإستمرار في متابعة الفحوصات مهم جدا**
المرحلة الثالثة	إنخفاض متوسط في معدل تصفية الكلى للسموم	50-30	**تقييم وعلاج الأضرار الناتجة عن الفشل**
المرحلة الرابعة	إنخفاض شديد في معدل تصفية الكلى للسموم	29-15	**التحضير لبدء علاج الفشل الكلوي**

3.2.2.2. أعراض القصور الكلوي المزمن IRC:

وينتج هذا الإضطراب مجموعة من الأعراض وهي كالتالي:

1) -أعراض بولية:

- شحوب البول وقلة كميته وتركيزه.
- عدم إستقرار ال Ph -كثرة التبول أثناء الليل.
- إرتفاع البوتاسيوم وإنخفاض الكالسيوم في البول والدم.
- وجود دم في البول.
- تغير في تركيب البول.

2) -أعراض دورية:

- فقر الدم.
- إضطرابات تخثر الدم.
- نقص المناعة.
- هبوط الرغبة الجنسية وإظطراب العادة الشهرية عند الإناث.

3) -أعراض هضمية:

- فقدان الشهية
- حروق معدية وألام هضمية.
- غثيان
- تقيء
- إنتفاخ وإسهال مصحوب بالدم.

4) -أعراض قلبية وعائية:

- إرتفاع ضغط الدم الشرياني.
- قصور قلبي يساري أو كلي نتيجة لإرتفاع ضغط الدم.
- إظطراب نبضات القلب.
- ضيق التنفس عند أي مجهود.

5) -أعراض عصبية:

- حوادث وعائية دماغية خاصة في حالة إرتفاع الضغط الدموي.
- حوادث عصبية نفسية لها علاقة بالتسمم الدوائي.
- رعشة الأطراف.
- تشنجات عضلية.
- إضطراب الوعي وتظهر في المراحل الأخيرة من المرض وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع

6) -أعراض عظمية:

- هشاشة العظام عند الراشد وكساح عند الأطفال.
- إلتهاب ألياف العظام، إضافة إلى هذه الأعراض يمكن أيضا ظهور مايلي:
- هزال
- إنخفاض في درجة حرارة الجسم على الحرارة العادية. (هاشم،1989، ص78).

4.2.2.2 أسباب القصور الكلوي المزمن IRC:

بالرغم من عدم وضوح العوامل المسببة لمرض القصور الكلوي فإن هناك بعض العوامل المهيئة للإصابة فتزيد هذه الأخيرة عند توافرها من استهداف الفرد للإصابة بالمرض ويمكن تصنيفها حسب النوع إلى فئتين:

1) -أسباب وراثية:

- **مرض الكلى متعدد الأكياس:**

وهو مرض وراثي نتيجة تكون أكياس غير طبيعية داخل الكلى وتسبب هذه الأكياس تلف وعطب الكبيبات الكلوية مما يترتب عليه إعاقة الكلى عن القيام بوظائفها وتظهر فرص الإصابة بهذا المرض عند الأبناء صغار السن بحوالي 50% عند إصابة أحد الوالدين أما الأبناء كبار السن فتصل نسبة الإصابة عندهم إلى 100%

- **زملة البورت:**

تسبب هذه الزملة إلتهابات مزمنة داخل الكلى وعادة ماتظهر في مرحلة الطفولة وتنتشر هذه الإتهابات لتشمل جميع الوحدات الكلوية داخل الكلى مما يترتب عليه ظهور الدم والزلال في البول، وتتطور هذه الأعراض إلى الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن IRC (الشويخ،2009، ص ص43،44)

- تشوه الكلى أو المجاري البولية.
- إنسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها حصيات أو تضخم البروستاتا.
- وجود ضيق في مجرى البول
- لايعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى ولكن هناك من الأشخاص من لديهم الإستعداد لتبلور.
- المواد مثل أكسلات البوتاسيوم وحامض البوليك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسب على هذه النواة (alaine, 1994,p42)

2) -أسباب مكتسبة:

- **ضغط الدم المرتفع ومرض السكري Diabètes Hypertension et :**

يؤدي مرض السكري أو إرتفاع ضغط الدم لدى البعض إلى الإصابة بالعجز الكلوي لأن إصابة الفرد بإرتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية وبالتالي حصول ضمور في منطقة القشرة وهو مايؤدي إلى العجز الكلوي.

- **إلتهاب حوض الكلية المزمن:**

من بين الأسباب في الإصابة بالمرض ويبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة أين يظهر عيب خلقي في الحالب مما يؤدي إلى إرتجاع البول من المثانة للحالب.

- **الإستخدام المفرط للأدوية:**

إن الإفراط في إستخدام الأدوية وخاصة المسكنات ومضادات الإلتهاب لفترة طويلة وبجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب الكلية وحوضها وتؤدي إلى تلفها ومن بين هذه الأدوية نذكر:

- الأدوية المسكنة مثل الاراسيتامول والأسبرين paracétamol /asprine
- أدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفين والأندوميتاسين phytoprophine /andomitacine
- بعض المضادات الحوية وأهمها مشتقات aminoglycoside
- الأدوية المستخدمة في علاج السرطان الأدوية المستخدمة في التخذير (البار،1992، ص 49)
- **إلتهاب الكبيبات:**

يترتب عن إضطراب المناعة في الجسم زيادة نشاط الخلايا اللمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم تسبب مرور هذه الأجسام في الأوعية الدموية في الكلى في حدوث عدوى، تصيب الكبيبات الكلوية بإلتهاب مزمن، مما يترتب عنه خلل في القيام بوظائفها (الشويخ،2009، ص45)

5.2.2.2. تشخيص القصور الكلوي المزمن IRC:

عند التشخيص لابد من معرفة التاريخ الطبي الكامل للمريض، وعن العوامل التي وراء الإصابة بالمرض مثل السكري وإرتفاع ضغط الدم أو الإلتهابات الكلوية ثم يوجه المريض لعمل سلسلة من الإختبارات التي تساعد الطبيب

في معرفة ما إذا كان المرض موجودا أو لا، حجمه ومرحلته لهذا سنعرض أهم الإختبارات والفحوصات لمرض القصور الكلوي المزمن IRC، لتقدير مستوى المرض لتقديم العلاج المناسب لحالة المريض الذي يختلف من حالة إلى حالة حسب سن وجنس ونسبة الإظطراب، ومن هذه الإختبارات نجد:

1) -إختبار البول:

يعد وجود الألبومين أو البروتين في البول علامة مبكرة على الإصابة بمرض الكلى المزمن وقد يكون حتى وجود كميات صغيرة من الألبومين في البول يطلق عليها بيلة ألبومينية زهيدة، علامة مبكرة جدا على الإصابة بمرض الكلى المزمن في مرض داء السكري، وقد يكون وجود البروتين في البول نتيجة لحمى أو ممارسة ثقيلة ولذلك من الأفضل إستبعاد الأسباب الأخرى للبيلة البروتينية قبل تأكيد تشخيص الإصابة بمرض الكلى (باندیا،2014، ص51).

2) -تحليل الدم (CBC):

يعد تحليل الدم من أكثر الإختبارات شيوعا في تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن حيث تفحص الخلايا للدم فالدم يتكون من 03 خلايا وهي:

1-**خلايا الدم الحمراء:** لتوصيل الأكسجين إلى أنسجة الجسم وتسحب CO_2 من هذه الأنسجة.

2-**خلايا الدم البيضاء:** لمحاربة العدوى والفيروسات التي تغزو الجسم.

3-**صفائح الدم:** وتساعد هذه الخلايا على توقف النزيف من خلال تجلط الدم في الأوعية الدموية. وتتعاون هذه الأنماط الثلاثة من خلايا الدم للقيام بوظائف الجسم الحيوية عند حدوث مرض القصور الكلوي المزمن يحدث خلل ملحوظ في نسبة هذه الخلايا لذا يعتمد الإختبار على تقدير نسبة خلايا الدم الثلاثة.

3) -اختبارات أيونات الأملاح في الدم ونسبة الحموضة أو القلوية:

تعمل الكلى على تنظيم أيونات الأملاح في الدم مثل البوتاسيوم، الصوديوم، الفوسفار، الكالسيوم والمغنيزيوم، كما أنها تحافظ على كون الدم متعادلا بين الحموضة والقلوية وعند حدوث إضطرابات في الكلى يحدث إختلال في نسبة تركيز هذه الأيونات في الدم، وفي توازن الحمض والقلوية في الدم لذا يعتمد هذا الإختبار على قياس نسبك تركيز هذه المواد في الدم.

4) -معدل ترشيح الكبيبات(GFR):

مقياس لكفاءة الوحدات الكلوية في ترشيح المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة حيث يتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المواد في عينتين أحدهما من دم المريض والأخرى من بوله.

5) -تحليل مستوى الكرياتين وتصفيته:

تنتج هذه المادة في العضلات من خلال تمثيل مادة الكرياتين التي يستخدمها الجسم لتوفير الطاقة اللازمة للنشاط والحركة، وتقوم الكلى بالتخلص من هذه المادة عن طريق ترشيحها في البول ولكن في حالة حدوث إضطرابات للكلى فهي لاتسطيع القيام بهذه المهمة، مما يؤدي إلى زيادة نسبة هذه المادة في الدم ويأخذ هذا الإختبار عينتين أحدهما عينة من الدم والأخرى عينة من البول المجمع كل 24ساعة ويتم المقارنة بين نسبة تركيز هذه المادة في العينتين، فإذا كانت الكلى لاتعمل بكفاءة فتزداد نسبة الكرياتين في الدم مقارنة بنسبتها في البول.

6) -مستوى البولينا النتروجين في الدم (BUN):

تنتج البولينا النتروجين من تحليل البروتين في الجسم وتقوم الكلى بالتخلص منها عن طريق ترشيحها إلى البول، ولكن مع وجود خلل في الكلى تزداد نسبة بولينا النتروجين عن المدى الطبيعي لها في الدم.

7) -استئصال عينة من نسيج الكلى:

تستأصل عينة من النسيج الكلى عن طريق إبرة، ويتم فحصها بشكل دقيق تحت المجهر لتحديد نسبة القصور الكلوي المزمن ونسبته.

8) -الأساليب التصويرية:

وتعد هذه الأساليب التصويرية من الوسائل الفعالة في تشخيص الفشل الكلوي المزمن زمنها تكنيك الموجات فوق الصوتية على الكلى والمسح الذري على الكلى والأشعك العادلة، وهذه الأساليب تساعد علي توضيح حجم الكلى وإظهار التكبيات والأورام أم الحصوات أي إنسداد في المجاري البولية بالإضافة إلى تدفق الدم بالكلى. (الشويخ،2009، ص ص 52،49).

6.2.2.2 علاج القصور الكلوي المزمن(IRC):

1) العلاج التحفظي:

ويعني أن المرض لم يصل بعد إلى مرحلة القصور الكلوي النهائي، ولايحتاج إلى جلسات كلى صناعية ويتمثل العلاج في خطوات نظام غذائي دقيق يقوم بخفض نسبة البروتينات التي يتناولها المريض في الوجبات أدوية لعلاج الأنيميا المصاحبة للقصور الكلوي، كالحديد والفيتامينات وعلاج ضغط الدم والمحافظة على نسبة الكالسيوم في الجسم، وتحديد كمية السوائل التي يمكن للمريض تناولها يوميا والإبتعاد عن تناول الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم (عفيفي،2003، ص30).

2) العلاج بالأدوية:

يضطر كثيرا من المرضى المصابين بمرض للقصور الكلوي إلى إستخدام أدوية متعددة لامحافظة على صحة الجسم وهذه الأدوية هي:

1- **الأدوية الحافظة لضغط الدم:** لأن القصور الكلوي يصاحبه أيضا إرتفاع في ضغط الدم لذلك تستلزم حالة المريض الصحية أخذ هذه الأدوية لمنع حدوث الآثار السلبية لإرتفاع ضغط الدم.
2- **الأدوية الحافظة للكالسيوم.**
3- **الحديد:** لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء.
4- **الأدوية المنشطة** لتكوين الدم كأبريكس (Eprex) أو روكورمون (Rocormon) أو أرانسب (Aranesp) وهي تنشط نخاع العظم لتكوين كريات الدم الحمراء حيث يعاني كثير من المرضى من الفقر الدموي..
5- **فيتانين D** للمحافظة على صحة العظام
6- **الأدوية الرابطة للفوسفات:** فالكلية الطبيعيك تزيل ملح الفوسفات وعند حدوث القصور الكلوي فإن مستويات الملح ترتفع في الدم لذلك يضطر كثيرا من المرضى إلى أخذ هذه الأدوية الرابطة للفوسفات مثل الكالسيوم وريناجيل (Renagal) التي تربط الفوسفات الموحود في الطعام أثناء وجوده في القناة الهضمية وتطرحه في البراز (السويداء،2009، ص37) صور الادوية.

2) زرع الكلى:

وتعتبر زراعة أو نقل الكلى الطبيعية للمريض هي العلاج المثالي حاليا لمرض القصور الكلوي النهائي بنقل كلية طبيعية من أحد الأقارب أو الأشخاص المتوفين حديثا إلى المريض بعد عمل فخوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع أنسجة المريض لتقليل فرصة رفض الجسم للكلية المنقولة وتجرى هذه العمليات علي نطاق واسع وبنجاح يضاهي أعلى المعدلات العالمية في عدد من الدول العربية في مجال زراعة الأعضاء حيث يخضع كلا المتبرع والتلقي للكلية لفحوص دقيقة ومتعددة كما يستفيد المريض المتلقي للكلية المزروعة بكل وظائف الكلية الطبيعية ويمكن للمريض أن يعيش حياة طبيعية إذا ما قورنت بنوعية الحياة في حال اعتماده على الكلية الصناعية إلا أن المشكلة الأساسية تكمن في عدم توافر العدد الكافي من الكلى بما يتناسب والتزايد المستمر في إعداد المرضى الذين هم في أمس الحاجة لعمليات نقل الكلى (محمد، 2010،ص65).

وبالرغم من أن زرع كلى جديدة يعد علاجا فعالا إلا أنه يواجه نتيجة مشكلة الرفض الكلى، حيث يقوم الجهاز المناعي بتكوين أجسام مضادة لهذا العضو الجديد وبالتالي تفشل الجراحة، ويتجه المريض إلى الإستئصال الدموي المتكرر مرة أخرى ويجب مراعاة الإجراءات الطبية إلى إستمرار الكلى الجديدة في أداء وظائفها بنسبك 95% ومن أهم هذا الإجراءات: -وجود تطابق شديد بين المريض والمتبرع في فصيلة دمه -إعطاء علاجات مضادة لجهاز المناعة يمنع مهاجمة الكلى الجديدة -ويستمر المريض في أخذ العلاجات وحتى في ظل بدأ الكلى الجديدة في أداء عملها ولا يتطلب هذا النمط من العلاج وجود قيود على الأطعمة كما في الإستصفاء الدموي المتكرر والإنفاذ عن طريق الغشاء البريتوني (الشويخ،2009،ص59).

3) تصفية الدم:

تصفية الدم تصبح ضرورية إذا أصبح إستقصاء الكرياتين أقل من 10ملل/د. وهناك نوعان من التصفية للدم:

1- تصفية الدم عن طريق كلية إصطناعية(dialyseur):

هو طريقة آلية بديلة لتنقية الدم من المواد الفائضة والماء والأملاح الزائدة في الجسم في بعض حالات القضور الكلوي عن طريق خاصية الإنتشار الغشائي ويتم بمقتضاها سحب دم المريض عن طريق أحد الشرايين إلى إلة أو جهاز بدوره مشابه اما تقوم به الكلى الطبيعية، حيث يعزل المواد الضارة الزائدك من الدم ثم يرجع الدم نظيفا مرة أخرى إلى الجسم عن طريق الوريد ويحتاج المريض إلى حوالي 6ساعات -وإذا خضع المريض لعلاج الإستصفاء الدموي المتكرر فهناك بعض التجهيزات التي لابد من توفرعا للمريض قبل بدأ العلاج بشهور يأتي على رأسها عمل منفذ لمرور الدم من الجسم إلى جهاز الكلى الإصطناعية وإعادته للجسم مرة أخرى وهناك 03 أنواع من المنافذ هي:

1- منفذ الفستيولا:

ويتم فيه عمل الجراحة لتوصيل شريان بالوريد بشكل مباشر في ساعد المريض ويصبح هذا المنفذ جاهز للإستخدام بعد عدك أسابيع من الجراحة.

2-منفذ الرقعة:

وفيه يتم إتصال الشريان بالوريد عن طريق إستخدامها مباشرة بعد تركيبها.

3-القسطرة:

قد لا يكون هناك وقت كافي لعمل منفذ وعائي دائم كالفستيولا قبل الخضوع لعلاج الإستصفاء الدموي المتكرر لذا يمكن إستخدام القسطرة وهي أنبوب توصل مباشرة جهاز الكلى الصناعية بالوريد الموجود بالرقبة أو الصدر أو الفخذ. ويمكن إجراء علاج الإستصفاء الدموي المتكرر بالمركز الطبي، حيث يخضع لإشراف من قبل الأطباء والممرضين وبمنزل المريض ويجب في هذه الحالة تدريب المريض أو أحد أقاربه على كيفية العلاج وبالرغم من سهولة إجراء هذا العلاج إلا أنه يواجه المشكلات وهي:

- **مشكلات أثناء عملية الإستصفاء الدموي المتكرر:** تتمثل التغيرات السريغة في مستوى الماء في الجسم أثناء العلاج والتي تتسبب في حدوث تشنجات عملية وإنخفاض ضغط الدم والشعور بالدوخة
- **آلام بالمعدة:** وهذا النمط من المشكلات يمكن تجنبه بإتباع نظام غذائي محدد وتحديد كمية السوائل المتناولة وأخذ الدواء بشكل منتظم -يجب على الأخصائي الغذائي وضع نظام غذائي يلائم كل مريض على حدا
- **مشكلات خاصة بالمنفذ:** مثل حدوث عدوى أو تجلط الدم، ضعف في تدفق الدم، خضوع المريض لعدة جراحات متكررة لعمل منفذ وعائي دائم يمكن تفادي هذه المشاكل من خلال الحفاظ على المنفذ جافا ونظيفا وتناول المريض جرعات من مادة الهيبارين لمنع تجلط الدم

2- تصفية الدم عن طريق الغشاء (Rèritonéale):

ويتم ترشيح الدم عن طريق الغشاء البريتوني وهو عبارة عن طبقة من الخلايا التي تغلق معظم أعضاء البطن، بحيث تسمح بإزالتها على بعضها البعض وتمنع إلتصاقها وهو عبارة عن كيس كبير جداره الخلف يغلق الأعضاء وجداره الأمامي ملتصق بجدار البطن الأمامي ويغذي هذا الكيس شعيرات دموية خارجة من الأعضاء التي يغلفها ويحدد الطبيب المختص أي نمط من أنماط الإنفاذ يستخدمها المريض ومن أكثر المشكلات المرتبطة بهذا النمط وهي: إلتهاب الغشاء البريتوني خاصة عند فتحة القسطرة ولتجنب هذه المشكلة يجب تدريب المريض على الإكتشاف المبكر لمؤشرات وجود ألم حول القسطرة -إرتفاع درجة الحرارة -تغير في لون المحلول كما يجب وضع قيود علي الأطعمة والسوائل المتناولة (الشويخ،2009،ص ص58 59).

3.2. طرق الوقاية من القصور الكلوي:

- العلاج المبكر للأسباب المحتملة والفحص المتكرر لوظائف الكلى في هؤلاء المرضى. -الوقاية من إنخفاض ضغط الدم ومحاولة تصحيحه سريعا.
- تجنب الأدوية السامة للكلى وعلاج العدوى وإنخفاض حجم البول بسرعة
- لايد من شرب الماء النظيف بكميات كافية والبعد عن شرب الخمور البعد عن الأكلات التي تحتوي على الأملاح العبد عن الحمية القاشيةة من دون إستشارة الطبيب (سلي،2014، ص44)
- الحفاظ على ممارسة الرياضة بإنتضام حيث تساعد الرياضة على عدم زيادة الوزن وتقي من إرتفاع ضغط الدم.
- إبتعد عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى ويزيد من إحتمال الإصابة بسرطان الكلى ويرفع ضغط الدم

- راقب وزن الجسم حتى لاتصاب بالبدانة التي تزيد تعرض للإصابة بأهم سببين للقصور الكلوي وهما:
- مراقبة مستوى السكر
- مراقبة مع طبيبك العلامات الأولى لتأثير الكلى بالسكري
- تجنب أخذ الأدوية المسكنة والتي تحتوي على مضادات حيوية دون إستشارة الطبيب
- تجنب أخذ الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة وضارة للكلى.
- الغذء الصحي وتجنب الإفراط فى إستهلك الملح واللحوم والمشروبات الغازية.
- إجراء الفحص الدوري وظائف للكلى وذلك لأن كثيرا من أمراض الكلى تتميز بأنها خفية (السوداء،2010، ص21)

3. الآثار الناجمة عن القصور الكلوي:

للإصابة بهذا المرض هناك العديد من الآثار النفسية والإجتماعية والجسمية، الجنسية التي تعيق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية ومن بينها:

1.3. الآثار الجسمية:

يصاحب المرض منذ ظهوره مجموعة من الأمراض، التي تسبب الشعور بالمعاناة كالحرقات أثناء عملية التبول، وفقدان الشهية والشعور بالألم والتعب، يشتكي مرضى القصور الكلوي من إضطرابات النوم أثناء الليل فيما يعد النسيج العضلي وهشاشة العظام والتعب والأنيميا والحكة الجلدية الشديدة، من أهم مصادر المشقة الجسمية لدى المرضى الخاضعين للعلاج بالإستصفاء الدموي المتكرر، بالإضافة إلى الأعراض التي تفوق قدرة المرضى على التحمل (حلواني،2000، ص60).

وفي هذا الصدد يتعرض المصاب لعملية جراحية لدمج الناصورة (fistule) الذي يشكل نقطة إتصال بينه وبين أنابيب الآلة الإصطناعية، تتضخم هذه الناصورة وتشوه ذراع المريض وتكون النساء أكثر تأثير، وهكذا يصبح المريض الذي كان عبارة عن وحدة كاملة مستقلة مرتبط بوسائل خارجية لايملكها ولا يتحكم فيها، لتصبح حياته متعلقة بها كليا كما يستثمر الناصورة من جهة أنه ذو قيمة كبيرة لأنه يضمن التصفية، وبالتالي الحياة ومن جهة أخرى فإنه أثر دائم ومقلق للمريض مطمئن لأنه يقوم بوظيفته ومقلف لأنه يفتح بطريقة غير معتادة، فالدورة الدموية التي كانت خفية وداخلية تصبح خارجية مكشوفة تساهم في إختلال وإضطراب كمال الصورة الجسدية بشكل كبير. (coppa, 2012,p09)

2.3. الآثار الجنسية:

مرضى القصور الكلوي يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية أحداهما، حيث لوخظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا مايؤثر على حياته الزوجية إذا كان متزوجا (حنفي،1992، ص111).

نجد أيضا الإضطرابات الجنسية التي تصاحب مرضى القصور الكلوي المزمن، والتي تتمثل في إنخفاض الليبدو الذي يظهر في عجز جنسي، البرود الجنسي، أو العقم (الشويخ،2009، ص61).

يعاني مريض القصور الكلوي المزمن الضعف الجنسي، والضعف على المقدرة على الإنجاب -توقف الدورة الشهرية عند النساء بعد الإصابة بمرض نتيجة إضطراب الهرمونات كذلك قي يعاني من نقص الرغبة في المعاشرة الزوجية ويمكن معالجة هذه الأعراض عن طريق إستخدام العقاقير كذاك تضعف خطورة كل من الرجل والمرأة مع القصور الكلوي وقد يستعيد الجسم بعض هذه الوظائف بشكل أكبر بعد عملية زراعة الكلى (السويداء،2010، ص72).

3.3. الآثار النفسية:

- **الآثار لمتعلقة بالمريض**

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية ضعبة وخاصة عدد المرضى في المرحلة الأخيرة أين يضطرون لملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي تعاني منها جسمه في صورك ذاتية التي أتلفت (مخلوف،2005، ص130).

- **إستجابة صدمية:**

المريض القاصر كلويا لايتقبل المرض القاتل خاصة في الأشهر الأولى فهو يأتي إلى المشتشفى لا لكي يشفى ولكن لتأخير الحدود بين الحياة والموت، بواسطة تقنيات حديثة مقترحة عليه من طرف الأطباء فهو متواجد هنا في وضعية ناجي هذا لأنه مازال تحت تأثير الصدمة وعدم تقبل المرض وبالتالي العلاج، فبسرعة تهيجه بسبب مشكلات للطاقم مما يعرقل عملية العلاج (cuppa, 2002,p09).

- **قلق الموت:**

يجد المريض نفسه في مرخلة بقي فيها قيد الحياة فتظهر خلال عملية تصفية الدم سمات وطبائع المريض في تصرفاته لتجنب الموت مما يبرز ضعف التنظيم وكذاك من الضروري الإهتمام الذي بين الخضوع التام والبارز ناتج عن ضعف جوهري في التنظيم النفسي (coppa, 2002,p10)

- **الاكتئاب:**

حيث يظهر نتيجة في علامات دالة عنه منها صعوبات معرفية، ضعف التركيز. إلخ (باجي،2008، ص46) يعاني مريض القصور الكلوي وأسرته من مشاعر سلبية مثل مشاعر الحزن والقلق والألم والاكتئاب وخاصة الأطفال الذين يترتب على إصابتهم ترك المدرسة والرسوب في الإمتحانات فيعانون من المرض الشعور بالعزلة والصمت وعدم الحديث مع الأطباء والممرضات (أبو النصر، 2005، ص158)

- **سوء التوافق مع الأسرة:**

يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحلهي مرحلة الصدمة والإنكار والخوف من المستقبل (مخلوف،2005، ص130)

4.3. الآثار الإجتماعية:

- **سوء العلاقة مع الزوجين:**

تؤثر على العلاقة بين الزوجين إما بسبب إلقاء اللوم على الآخر وأنه السبب في المشكلة أو نتيجو تفرغ أحد الوالدين للعناية بالطفل أو إهمال الشؤون الأخرى للأسرة (أبو النصر،2005، ص158)

- **سوء التوافق مع المجتمع:**
- **الإسحاب:**

نتيجة التغيرات المصاحبة للتشخيص والعلاج تتغير شبكة العلاقات الإجتماعية يميل إلى الإنسحاب الإجتماعية وتتقلص أدواره الإجتماعية مما ينعكس على علاقاته مع الآخرين (حلواني،2000، ص60)

- **العزلة:**

نظرا لأن المريض لا يتقاسم نفس الإهتمامات مع الآخرين نتيجة إنشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما أنه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز بشكل عبئا عليه، في غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة (حلواني،2000، ص59).

- **الحساسية:**

غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب نزاعات بينه وبين أفراد الأسرة والمحيطين به (عبد الخلق،2008، ص107).

- **عدم القدرة على العمل:**

مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في مصير من الأحيان بقائه دون عمل.

4. المقاربة السيكوسوماتية للقصور الكلوي:

1.4. سيكولوجية القصور الكلوي:

من المتوقع أنه من يعرف أنه المصاب بالقصور الكلوي أن يصاب بشيء من الجزع وقد يستغرق تقبل المرض بعض الوقت ومن ثم خلال هذه الفترة بمراخل متعددةوه

1.1.4. الإنكار (Denial):

في البداية عديد من الناس ينكرون بأن لديهم القصور الكلوي البعض يعتقدون أن هناك أخطاء في التحاليل المخبرية وأن هذه التتيجة ليست له بل لمريض آخر وهذا يحدث أكثر عند الناس الذين ام يكن لديهم علم بحالتهم الصحية بسبب إنعدام الأعراض الجانبية للقصور الكلوي لذلك يقوم البعضب إعادة إجراء التحاليل لمرات متكررة وزيارة العديد من الأطباء للتأكد من هذه النتيجة.

2.1.4. الغضب (Anger):

يحدث بعد سماعه عن إصابته بالقصور الكلوي، فهو قد يغضب من طبيبه لعدم قدرته على منع المرض من الحدوث، وفي بعض الأحيان يكون الغضب من جميع الأقارب والأصدقاء، وذلك ناتج عن إستجابة الغضب منه، وهذه المرحلة تزول خلال فترة قصيرة، ويبدأ المريض يتأقلم مع الوضع الجديد.

3.1.4. المساومة (Bargaining):

يبدأ المرض بالمساومة، فيحاول النريض إقناع نفسه بأنه بإستطاعته إعادة الكلية إلى عملها، عن طريق الحماية والرياضة والبعد عن العادات الغير صحية، ولكن على الرغم من أن هذه التصرفات مفيدة لصحته، ولكن لايمكن التخلص منه بهذه الطرق، في هذه المرحلة يجب عليه معرفة الخيارات المتاحة لمريض القصور الكلوي وهي بدائل تمكنك أنت وعائلتك من أن تعيش حياتك بشكل طبيعي.

4.1.4 الإحباط (Depression):

من الأمراض الشائعة عند معرفة المريض بإصابته بالقصور الكلوي الإحباط ولكن كثيرا من المرضى يتأقلم مع الوضع ولكن عند إستنرار هذا الشعور ننصحك بالتحدث إلى الفريق الطبي المعالج وذلك لوجود طرق متعددة لعلاج هذه الحالة.

5.1.4. التقبل للوضع الصحي (Acceptance):

لحسن الحظ فإن كثيرا من المرضى يتعلم بطريقة سريعة كيفية التعايش مع وضعه الجديد حيث يدركون أن حدوث القصور الكلوي في كثير من الأحيان نحتاج إلى التحدث إلى الآخرين من الأمل والأقارب والفريق الطبي المعالج وسوف نتعرض لبعض الأسئلة الشائعة التي ترد من كثير من مرض الكلى (السويداء،2010، ص ص 72 73).

2.4. نمط شخصية المريض بالقصور الكلوي:

قد يكون من بين الأسباب الأساسية لحدوث مرض ضغط الدم والسكري وكل منهما ينتهي لنمط "أ"، وبالتالي فإن القصور الكلوي ينتمي إلى هذا النمط فحسب كل من "فريدمان وروزنمان" يتميز هذا النمط بمايلي:

- شخصية طموحة
- تميل للهجوم وشديدة التنافش وقليلة الصبر
- تهتم بذلك وأكثر ماتقدره هو الوقت
- تكره تأجيل الأعمال
- يستطيع العمل أكثر من شيء واحد في آن واحد
- يتميز بالغرور ومحب للمنافسة
- يملك رغبة في تحقيق ذاته والمحاربة من أجل أحلامه
- لكن ما يميزه كذلك هو السلوك العدواني وسرعة الإنفعال والقلق.

ويكمن تسميتها بالشخصية الموضوعية الدكتاتورية نجد فيها الصفات التالية:

- التحليل
- يهتم بالأرقام
- تركيزه عالي
- يميز بين الناس
- يجمع الحقائق
- يقدم الأدلة العقلية
- يعتمد على الدراسات والبيانات
- يفكر بعمق ويقرر بهدوء.

بالنسبة لمظهره الشخصي بسيط ومحافظ، تتمثل سلبياته في كونه يحرم نفسه من عفوية الحياة وأن لكل شيء حساب قد يهتم بالمادية أو البخل ومشكلته العناد أنه لايقتنع إلا بالأدلة.

3.4. الميكانزمات الدفاعية لمريض القصور الكلوي:

- **الإنكار le déni:**

كإنكاره لخطر الموت الدائم وذلك بتصريف القلق المهدم به ينكر المريض واقعه المؤسف، فيتولد في شعوره تيارين متناقضين للفكر، وهذا يوضح أن هناك إستنكارا في هذا الشعور المعذب.

- **النفي délégation:**

يرى sachez أنه رد فعل بدائي للخطر، ترتكز عليه ميكانزمات الدفاع الأخرى وهو متواجد على الخصوص في المرحلة الأولى من العلاج، نافع لحد معين من أجل الحفاظ على التفاؤل وضرورة مواصلة العلاج.

- **الإسقاط la projection:**

ميكانيزم كثير التواتر حيث يطرد من خلاله المصابة مافي نفسه ويخدده في الآخر بالقيام والأحاسيس الرغبات التي ينتفع بها أو يرفضها.

- **العزل:**

من خلال عزل فكرة أو سلوك، يتم بقطع كل الإتصالات مع أفكار أخرى يعزل المريض كل مايجري داخل قاعة التصفية وبين العالم الخارجي.

- **التكوين العك سيformation réactionnelle:**

الذي يتمثل في سلوك المعارض لوضعية كالرغبة الجامحة للإفراط في الغذاء ويمكن أن ينحز عنده تكوين عكسي من خلال التنفيذ الحر في تعليمات الحمية وتحديد العلاقة الآجتماعية لتجنب تضارب الرغبات خاصة التي تؤدي إلى الشعور بالنقص. (حلواني، 2000، ص 35)

4.4. التكفل النفسي بمريض القصور الكلوي:

نتيجة الظروف النفسية الصعبة التي يعيشها المريض بالقصور الكلوي، إبتداءا من الصدمة الملقاة نتيجة الإصابة بالمرض، والمعاناة التي تظهر من خلال قلقه وإنشغاله المستمرين وتطور الثقة بنفسه إلى حد الوصول للاكتئاب، وفقدان الاحتكاك بالناس لذلك يجب التكفل نفسيا بهذه الفئة. (السويداء، 2014، ص75).

والتي نقصد بها مجموعة من التقنيات العلاجية لهذه الفئة من مرضى القصور الكلوي، مجموعة حيل الذهنية والمواقف العلاجية التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي بالابتعاد قدر الإمكان، من إستعمال الأدوية معتمدا في ذلك على الاختبارات النفسيك ودراسة الحالة المرضيك ومن أهداف الكفالة النفسية ما يلي:

- ترميم شخصية وإعادة بناءها.
- إعادة الإتزان النفسي وتحقيق التكيف مع المحيط.
- رفع من فاعلية الذاتية وإعادة بناء السلوكيات المعرفية
- تدعيم قدرات الأنا لجعله قادر على التحكم (ضياف، 2007، ص ص 75،78)

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن هناك نوعان من القصور الكلوي الحاد والذي يتمثل في توقف الكلى عن عملها لمدة ساعات أو أسابيع ويمكن معالجتها لتعود لعملها بشكل طبيعي والقصور الكلوي المزمن الذي يتمثل في توقف الكلى لأشهر أو سنوات ولكن لا تعود لطبيعتها وعملها بل يستعين بالغسيل الكلوي فالقصور الكلوي المزمن قد يحدث نتيجة لأمراض أخرى كالإصابة بداء بسكري أو ارتفاع ضغط الدم وكثيرا من المرضى لا يدكون المضاعفات الناجمة عن القصور الكلوي المزمن إلى جانب أن هذه الفئة من المرضى يملكون نمط شخصية معين و ميكانيزمات لتعايش مع هذا المرض.

الفصل الثالث

خطة الفصل الثالث: سوء التوافق الزواجي

1. الزواج :
1. 1. مفهوم الزواج.
1. 2. أهداف الزواج.
1. 3. الحقوق الزوجية.
1. 4. أشكال الزواج.
1. 5. اختيار الزواج.
2. الأسرة:
2. 1. مفهوم الأسرة.
2. 2. مراحل تطور الأسرة.
2. 3. خصائص الأسرة.
2. 4. وظائف الأسرة.
2. 5. مقومات الأسرة.
2. 6. أنماط الأسرة .
3. التوافق الزواجي:
3. 1. مفهوم التوافق.
3. 2. مفهوم التوافق الزواجي.
3. 3. التفسيرات النظرية للتوافق الزواجي.
3. 4. التفاعل الزواجي والتوافق الزواجي.
3. 5. عوامل التوافق الزواجي.

3. 6. مظاهر التوافق الزواجي.

3. 7. آثار التوافق الزواجي.

3. 8. مجالات التوافق الزواجي.

3. 9. أبعاد التوافق الزواجي.

4. سوء التوافق الزواجي:

4. 1. مفهوم سوء التوافق الزواجي.

4. 2. عوامل سوء التوافق الزواجي.

4. 3. ما الذي يميز الأزواج والزوجات السعداء من غير السعداء

4. 4. الآثار الناجمة عن سوء التوافق الزواجي التفكك الأسري.

4. 5. كيف نمنع سوء التكيف؟

4. 6. مدى الحاجة إلى العلاج الأسري وأهداف العلاج الزواجي.

تمهيد:

يعتبر الزواج علاقة اجتماعية تربط بين الرجل والمرأة وتقوم على أسس دينية؛ اجتماعية؛ واقتصادية؛ وهي عامل أساسي لبقاء النوع الإنساني والحفاظ عليه؛ واشباع حاجات متبادلة؛ وهذه الأخيرة لا تتحقق الا إذا سار الزواج حالة في الاستقرار والتوازن او ما يسمى بالتوافق الزواجي الأمر الذي يضمن استقرار نجاح العلاقة بين الزوج وزوجته وإذا لم يسر الزواج في حالة الاستقرار هذا ما يسمى بسوء التوافق الزواجي، وسنحاول في هذا الفصل الالمام بكل ما يخص سوء التوافق الزواجي.

1. الزواج:

1. 1. مفهوم الزواج:

1.1.1 الزواج او النكاح في اللغة:

يكون بمعنى عقد التزويج ويكون بمعنى وطء الزوجة، قال ابو علي القالي: (فرقت العرب فرقا لطيفا يعرف به موضع العقد من الوطء، فاذا قالوا: نكح فلانة او بنت فلان ارادوا عقد التزويج، وإذا قالوا: نكح امراته او زوجته لم يريدوا الا الجماع والوطء). (حلمى، 2013، ص 41).

2.1.1 الزواج إصطلاحا :

قد عرفه المشرع المغربي في المادة 4 من مدنونة الأسرة بانه " ميثاق تراضي و ترابط شرعي بين رجل و امرأة على وجه الدوام ، غايته الاحصان و العفاف و إنشاء اسرة مستقرة ، برعاية الزوجين (أباش، 1994 ، ص 15)

و قد عرفه احمد بأنه رابطة شرعية بين المرأة و الرجل، يحفظ بها النوع البشري ، و أجازته الشرائع السماوية بأجمعها و هو سنة من سنن الفطرة ، و ضرورة من ضرورات الحياة ، به تحفظ الأنساب و الأحساب ، و به تصان الأعراض و الحرمات ، و به تتوثق الصلات بين الافراد و الأسر و المجتمعات (أحمد ، 1996 ، ص 22)

و الزواج مشروع بالكتاب و السنة اما الكتاب لقوله تعالى " ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها و جعل بينكم مودة و رحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون " (الروم 21 (و قوله أيضا " فانكحوا ما طاب لكم من النساء مثنى و ثلاث و رباع فإن خفتم ألا تعدلوا فواحدة أو ما ملكت أيمانكم ذلك أدنى ألا تعدلوا " (النساء 3). (حلمى، 2013 ، ص 41).

ولقد عرفه أحمد بأنه علاقة روحية تليق برقى الانسان، وهي أساس بناء الأسرة فيه تنشأ وتنمو في ظله، وهو بالنسبة للنوع الإنساني في ضمان لبقائه ومحافظة على هذا النوع وتفرده بالتكاثر وفق هذا النظام. (أحمد بيري،1998، ص 315).

3.1.1 الزواج في علم النفس:

هو اتحاد رسمي بين الرجل والمرأة بغية تأسيس أسرة (سلامي،2001، ص119).

أما الموسوعة النفسية الجنسية فإن مصطلح الزواج يطلق على العلاقة بين الرجل والمرأة، والتي يحل بها بموجب القوانين والاعراف المنظمة أن يطأ المرأة ليستولدها، وأن تكون له منها أسرة يترتب فيها حقوق وواجبات تتعلق بالزوجين والاولاد (الحنفي، 2005، ص232).).

فالزواج هو تلك الرابطة بين الرجل والمرأة لحفظ النسل وبقاء النوع الإنساني.

1. 2. أهداف الزواج:

1.2.1 زواج يستهدف بلوغ الكمال:

ان الكمال الإنساني لا يتحقق الا بالزواج المشروع الذي تتوزع فيه الحقوق والواجبات توزيعا قائما على العدل والرحمة.

2.2.1 الزواج يهدف الى تكاثر النسل:

الزواج بأصوله وحدوده وقواعده واهدافه، كما شرعه الله تعالى هو الوسيلة الوحيدة لتوالد النوع الإنساني، ولبقائه واستمراره وتكاثره جيلا بعد جيل

3.2.1 الزواج يهدف الى حفظ العرض:

طبيعة الزواج تهدف الى تحصيل الاحصان والتحلي بالفضيلة والعفاف، يقتضي تحريم الزنا والإبتعاد عن وسائله.

4.2.1 الزواج يسعى الى تحقيق الذات واستكمالها لخصائصهما:

بالزواج والمشاركة الشرعيين يستكمل كلا من الزوجين شخصيته التي تستقيم، وتستعد لمواجهة الحياة وتحمل المسؤولية، وبه تنشأ علاقة بين الزوجين مبنية على المودة والرحمة والعطف والتعاون (أباش، 1995، ص ص17 18).

3.1 الحقوق الزوجية :

الزواج لديه حقوق زوجية حيث يقوم كلا من الزوج و الزوجة بواجباتهما تجاه الآخر ، و لقد وضع الإسلام حقوقا لكلا الزوجين و نتقسم الى 3 أقسام و هي:

- حقوق واجبة للزوجة على زوجها.
- حقوق واجبة للزوج على زوجته.
- حقوق مشتركة بين الزوجين.

1.3.1 حقوق واجبة للزوجة على زوجها:

- المعاشرة بالمعروف : على الزوج أن يعاشر زوجته بالمعروف و ذلك أن يطعمها و يكسوها و ذلك في قوله تعالى " و عاشروهن بالمعروف " (النساء 19)
- عدم افشاء أسرارها و عيوبها.
- إستشارتها في الأمور و لا سيما الأمور التي تخصها.

- العدل في حالة تعدد الزوجات يجب على الزوج أن يعدل بينهم .
- تعليمها أمور دينها و إقامة دين الله (بن بدوي الخلقي ،2001 ، ص ص 301 304).

2.3.1 الحقوق الواجبة للزوج على زوجته:

- الطاعة في المعروف : أي طاعة الزوجة للزوج في غير معصية في قوله تعالى :" فإن أطعنكم فلا تبغوا عليهن سبيلا " (النساء).
- حفظ ماله و صون عرضه يجب عليها حفظ و صون مال زوجها.
- تسليم نفسها له متى طلبها للاستمتاع بها من حقوقه عليها ولا ترفض لقوله صلى الله عليه و سلم " إذا دعا الرجل إمرأته الى فراشه فأبت أن تجيء فبات غضبان عليها، لعنتها الملائكة حتى تصبح " متفق عليه (أبو بكر الجزائري، 1983، ص439).

3.3.1 الحقوق المشتركة بين الزوجين:

- حرمة المصاهرة، أي ان الزوجة تحرم على آباء الزوج وأجداده وأبنائه وفروع أبنائه وبناته كما يحرم هو على أمهاتها وبناتها وفروع أبنائها وبناتها.
- حق العشرة الزوجية واستمتاع كل من الزوجين بالآخر.
- ثبوت التوارث بينهما بمجرد إتمام العقد.
- ثبوت نسب الولد عن الزوج صاحب الفراش.
- المحافظة على الروابط الزوجية.
- حسن المعاملة لكل منهما.
- المعاشرة بالمعروف. (السيد سابق، 1977، ص 134).

و قد أشارت العقيدة المسيحية الى الاحترام المتبادل بين الرجل و المرأة و الذي تلخصه الوصية فيما يأتي:

- المرأة في طاعة الرجل بحسب قاموس الطبيعة والفطرة.
- الحنان والشفقة واجبة من الرجل تجاه زوجته.
- ألا يهمل الرجل زوجته بل يهتم بها ويرعاها.
- ألا تخالف المرأة الرجل ولا تعلو عليه بل تطيعه وتحبه.
- أن يتفقا معا بالعقل والعاطفة أي بالمنطق والمشاعر لكي يصلا في النهاية إلى الرأي السديد الصائب.
- ألا يستبد أحد الزوجين برأيه دون الآخر حتى تصلح ذريتهما.
- ضرورة معرفة الطرفين المقبلين على الزواج.
- ضرورة خضوع كل من الزوجين للآخر، والمقصود بالخضوع هنا هو خضوع المحبة والمودة لا خضوع الذل والهزيمة (راوية، 2013، ص 55).

4.1 أشكال الزواج:

1.4.1 وحدانية الزواج:

وتعني أن يكون للرجل زوجة واحدة وأن يكون للمرأة زوج واحد، وحسب مونوجامي هو نظام للزواج لا يسمح بمقتضاه ان يكون للرجل أكثر من زوجة واحدة في وقت واحد، ولا للمرأة أكثر من زوج كذلك، وقد أخذت بهذا النظام الكثير من المجتمعات قديمها وحديثها.

فقد مارسته في العصور القديمة مجتمعات الرومان واليونان، وهو الآن النظام المفضل والاوسع انتشارا في بلدان العالم (أحمد بيري، 1998، ص 319).

2.4.1 وحدانية الزوج وتعدد الزوجات:

بمعنى أن للرجل أكثر من زوجة، وقد ظهر نظام تعدد الزوجات عند قدماء العبريين، وكانت هناك زوجة أصلية للشخص وهي تتنازل أحيانا عن حقها في فراش زوجها لجارية من الجواري بشرط ان ينسب أبناء الزوج من جواريه إلى الزوجة الأصلية (توفيق السماطولي، 1981، ص 160 161).

3.4.1 تعدد الأزواج:

إن هذا النوع من الزواج نادر الحدوث ومحدود بدرجة كبيرة؛ فهو نظام يتم بمقتضاه زواج مجموعة من الرجال لزوجة واحدة فتكون من حقهم جميعا، وقد أخذت به القبائل في المجتمعات القديمة والحديثة، في بعض مناطق من الهند ونيبال والتبت. (أحمد بيري،1998، ص 322)

4.4.1 تعدد الأزواج والزوجات (الزواج الجمعي) :

وهو النظام الذي يكون بمقتضاه زواج مجموعة من الرجال من مجموعة من النساء على ان يكون حقا مشاعا بينهم، وقد انتشر هذا النوع لدى عشائر قديمة في بعض نواحي أستراليا وميلانيزيا، وتفرع هذا النوع من الزواج الى أشكال فرعية كثيرة منها: الزواج الاخوي (المرجع السابق، ص 326)، ويرى العالمان "مورقان و نريزر" ان نظام الزواج الاخوي قد ترك آثارا كثيرة في النظم الزواجية و اهمها نظامان: اولهما يسمى (الليفرا) و بموجبه ان يتزوج الرجل بارملة اخيه المتوفي او أخواته .وثانيهما يسمى (السورورا) وبمقتضاه يتزوج الرجل بأخت زوجته أو أخواتها بعد وفاتها أو يجمعهن في زواج واحد. (الخشاب، 1985، ص ص 107 108).

5.1 إختيار الزواج:

تختلف المجتمعات البشرية في النظم التي تتبعها في إختيار كل من الزوج والزوجة باختلاف ثقافة المجتمع، فما يرضى به مجتمع كنظام للاختيار قد يرفضه مجتمع. (إيمان صالح ،2013، ص 92).

فالاختيار بالنسبة للزوج أو الزوجة له أهمية كبرى في تكوين الأسرة وتماسكها في المستقبل، وتتدخل عوامل عديدة في هذا الاختيار كالسلالة والطبقة الاجتماعية والديانة ومستوى التعليم والسمات الشخصية والنفسية لذلك هناك نوعين او اسلوبين للاختيار في الزواج:

1.5.1 الاسلوب الوالدي في الاختيار:

يسمح هذا الاسلوب بتدخل الوالدين أو الأقارب في إختيار شريك الحياة، بحيث لا يعطون فرصة للعروسين في التدخل في الموضوع، بحيث يرتب الآباء لهذا الزواج وفي نفس الوقت يمكن أن يعطيا ابنتهما حق الاعتراض، لكن مع ذلك يبقى تأثير الوالدين كبيرا خاصة إذا ما تعلق الأمر بالمصلحة العامة المتبادلة بين العائلتين، ويؤكد الاسلوب الوالدي في الاختيار للزوج دائما على الاعتبارات الإجتماعية والاقتصادية ولكنه نادرا ما يعطي أدنى إهتمام إلى عاطفة الحب. (إبراهيم دعيس، 1995، ص 25).

2.5.1 الاسلوب الذاتي في الاختيار:

وهو رغبة الشخص أو الفرد الشخصية أو اختياره الذاتي لشريك حياته، وقد أصبح الإختيار في المجتمعات الحديثة مسؤولية الشباب أنفسهم، بحيث لا يسمحون في كثير من الأحيان بتدخل الوالدين في الإختيار، بإعتبار أن الزواج مسألة شخصية حيث الإختيار لا يهم سوى المقبلين على الزواج، وإن كان تدخل الوالدين في بعض الحالات شكليا فقط. (أمين، 2004 ، ص 179)

- **الاختيار الزواجي في الشريعة الإسلامية :**

و نظرا للأهمية البالغة التي يكتسبها الاختيار الزواجي فقد وضع الإسلام كمنهج سماوي أسس هذا الاختيار لكي يكون اختيارا صحيحا سليما ، و أهم هذه المبادئ التي يقوم عليها الاختيار الزواجي في الشريعة الإسلامية ما يلي :

أ. بالنسبة لاختيار الزوجة :

1) ألا تكون محرمة حرمة أبدية أو مؤقتة.
2) أن تكون ذات دين و خلق .
3) أن تكون بكرا .
4) أن تكون ولود .
5) أن تكون ودودة .
6) أن تكون حسنة الوجه و جميلة .

ب. بالنسبة لاختيار الزوج :

لقد وضع الإسلام أسس لاختيار الزوج مثلما وضعها في اختيار الزوجة و ركز على الخلق و الدين والرضا بينهما (مصطفى، 1993 ، ص416).

2. الأسرة:

1.2 مفهوم الأسرة:

1.1.2 الأسرة في اللغة:

هي أهل الرجل والمرأة والأسرة هي الوحدة الإجتماعية الأولى وهي النواة التكوينية الأساسية و أولى المؤسسات الإجتماعية للإنسان (بن هادية، 1979، ص 54).

2.1.2 أما في الاصطلاح:

فقد عرفت كما يلي:

- الأسرة هي الوحدة الأساسية في التنظيم الإجتماعي، و هي ذات الأهمية الكبرى، و فيها تتشكل شخصية الفرد و هي مصدر الأخلاق و الدعامة الأولى لضبط السلوك، و يلقى فيها الكبار و الصغار مصدر الرخاء (الجوهري،1997، ص2).
- اوجبرن ونيمكوف Ogburn and Nimkoffفيعرفان الأسرة بأنها رابطة إجتماعية تتألف من الزوج و الزوجة و أطفالهما أو بدون أطفال، كما قد تتكون الأسرة من زوج بفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها، و قد تتسع الأسرة لتشمل الأجداد و الأحفاد و بعض الأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج و الزوجة و الاطفال (حلمى، 2013، ص22).
- ويقدم بيل و فوقال Bil and vokal تعريفا للأسرة، حيث عرفاها بأنها توجد في كل مجتمع حيث تكون فيه مراكز الأم، الأب، الأطفال، معروفة و مفهوم متعارف عليه من قبل أفراد المجتمع. (أحمد بيري، 1998، ص 45).
- يعرفها كونت kont بأنها الخلية الأولى في جسم المجتمع، وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور و الإكتشاف و أساليب التربية و أنها الوسط الطبيعي الإجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد (عبد العاطي،2002، ص2).
- يعرفها R. Décloitres على أنها تلك المجموعة المنزلية التي يطلق عليها إسم العائلة التي تتكون من أفراد تربطهم صلات قرابة يكنون كيانا سوسيوإجتماعي قائم على علاقات إلتزام متبادلة (تعاون وخضوع .(والمفهوم الأكثر تداولا للأسرة على أنها المؤسسة الأساسية والنواة الأولى التي ينشأ فيها الإنسان، والتي تضم رجل أو عدة رجال يعيشون مع إمراة أو عدة نساء تربط بينهم رابطة زوجية، ويعيش معهم أحيانا أقارب

. (Mohamed Rebzani , 1997 , p 13)

الأسرة إذن هي الخلية التي يبنى عليها المجتمع ورابطة تتكون من زوج وزوجة والاولاد وهي البناء الأول الذي يتعلم فيه الفرد وينشأ ويكتسب مختلف السلوكات.

2. 2. مراحل تطور الأسرة:

صنف " لويس مورغان" الأمريكي (1818_1881) النظام الأساسي إلى خمس مراحل هي:

المرحلة الأولى:

مرحلة الشيوع الجنسي التي يمكن الإنسان أن يعرف فيها نظام الزواج، وكانت فيه العلاقة بين الرجل والمرأة طليقة لا قيد فيها.

المرحلة الثانية :

مرحلة الزواج الجمعي الذي يبيح أن يتزوج جمع من الرجال من جمع من النساء ولهذا سميت بالجمعية أي تزاوج مجموعة.

المرحلة الثالثة:

في هذه المرحلة القرابة فيها تبيح نسب الأم، فالمولود ينسب إلى أمه.

المرحلة الرابعة:

في هذه المرحلة تبيح نسب الأب أي أن الأبناء ينسبون إلى الأب.

المرحلة الخامسة:

يصل المجتمع في هذه المرحلة إلى مرحلة الأسرة الثنائية المكونة من الأب والأم أي الطفل يكون مع الأب والأم كلاهما (القيصر ،1999، ص42).

2. 3. خصائص الأسرة :

- تعتبر الأسرة نظام متميز له خصائص يتميز بها مقارنة هذا النظام في المجتمعات القديمة والحديثة، ولكن رغم هذا الاختلاف إلا أن النظام الأسري له مجموعة من الخصائص يشترك فيها مع بقية الأنظمة الأسرية الأخرى ومنها كالآتي:

- تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تشكل حياتهم و تضفي عليهم خصائصها و طبيعتها.
- الأسرة هي عمل المجتمع وليست عملا فرديا، فأوضاعها قائمة على مصطلحات المجتمع فمثلا الزواج هو محور القرابة في الأسرة والعلاقات الأسرية .
- الأسرة وحدة إجتماعية ونواة أساسية يترعرع فيها الإنسان.

- إقتصادية تتكون من الزوج والزوجة والأبناء، وهذه الوحدة مبنية على الزواج (وما يصاحبه من إجراءات رسمية وقانونية وشعائر دينية) والأبوة البيولوجية، ويعيش أفراد الأسرة تحت سقف واحد ويتفاعلون معا وفقا لأدوار إجتماعية تحقق المودة وتحمل المسؤولية وتحقيق الذات، كما أن الأبوين يقومان بالإلتزامات الإقتصادية نحو الأسرة. (حلمى،2013، ص19).
- الأسرة وحدة إحصائية أي يمكن أن تتخذ أساسا لإجراء الإحصاءات المتعلقة بعدد السكان ومستوى المعيشة.
- الأسرة هي ظاهرة عالمية وجدت منذ القدم تتميز بالعموم و الإنتشار و هي أساس الإستقرار في الحياة الإجتماعية.
- تعتبر الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع وهي البنية الأولى التي يتأثر بها الطفل، ويكون فيها شخصيته.
- تتميز العلاقات داخل الأسرة بالوحدة والتماسك والتعاون القائم على روابط الدم.
- للأسرة طبيعة مزدوجة تتمثل في أن كلا من الزوج والزوجة يرتبط بأسرتين مرة يكون فيها الزوج الإبن أو الأب ومرة تكون فيها الزوجة البنت أو الأم. (القيصر،1999، ص ص61 62).

4.2 وظائف الأسرة:

مثلما لدى الأسرة خصائص كذلك لديها وظائف فقد تطورت هذه الأخيرة جملة وتفصيلا، وظهور تقسيم الوظائف والعمل والتخصص، وكانت الأسرة في الأمم الغابرة كانت تؤدي وظائف واسعة وتشمل كل جوانب الحياة ومن وظائف الأسرة ما يلي

1.4.2 الوظيفة الإقتصادية :

وكأنها مؤسسة ضخمة تقوم بالإنتاج، التوزيع، الاستهلاك والتبادل الداخلي بنفسها دون تدخل أطراف خارجية أي أن الأسرة تستهلك ما قد تنتجه (وافي، 1989، ص 132).

الوظيفة الإقتصادية يعتبرها الكثيرون من أهم الوظائف حيث كانت الأسرة في ذلك الزمان وحدة مكتفية ذاتيا إلى حد كبير فيستهلك الأفراد ما ينتجون ، فلم تكن هناك الحاجة إلى نقود و مصارف و أسواق و مصانع ، فالأسرة كانت تكفي نفسها بنفسها فتنتج جميع ما تحتاج إليه و لا تستهلك إلا بقدر إنتاجها ، فالأسرة إذن كانت تمثل جميع الهيئات الإقتصادية التي تتمثل في العصر الحاضر في المصارف و الشركات و المصانع و غيرها **(أحمد بيري،1998 ، ص 70) .**

2.4.2 الوظيفة الإجتماعية :

و تتجلى هذه الوظيفة في تنشئة و تربية الأبناء ، التي يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل على وجه الخصوص ففي هذه السنوات يتم تطبيع الطفل إجتماعيا ، و تعويده على مختلف النظم الإجتماعية (

التغذية ،الإخراج، الحياء و التربية الحسنة و الإستقلالية) كما تتضمن إعطاء الدور و المكانة المناسبة للطفل (عبد المالك،1967 ، ص100) .

3.4.2 وظيفة تعيين المراكز الإجتماعية لأفرادها :

نتيجة لأهمية الدور الاقتصادي الذي تؤديه الأسرة لأفرادها فقد أصبحت ذات نفوذ ومكانة في المجتمع،

وكان لا يحدد مركز الشخص كفرد منعزل وحده لكن نينظر إليه كعضو في أسرة محددة معينة إذا كان اسم الأسرة هو المهم والمؤثر وليس اسم الشخص الفرد، فإسم الأسرة يمثل بطاقة تعريف يجب المحافظة عليها وحمايتها (أحمد بيري ،1998، ص ص 70 71).

4.4.2 الوظيفة البيولوجية التدعيمية:

و تتلخص في أن الأسرة تمدنا بوظيفة شرعية هي إشباع الحاجات الجنسية على أسس منطقية قانونية و أخلاقية و الإبتعاد عن الزنا و اللجوء الى الزواج و ذلك

لتدعيم التكاثر الإنساني في المحيط الإجتماعي (غنيم، 2008، ص 24).

5.4.2 الوظيفة النفسية :

الأسرة لها وظيفة نفسية تتمثل في إشباع الحاجات النفسية للأفراد كالحاجة إلى الحب و العاطفة و الأمن و التقدير وهذا لا يمكن أن يوفره إلا الأسرة ، حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان و الدفء العاطفي و الآمان و الطمأنينة (عبد المالك ، 1967 ، ص 100).

6.4.2 الوظيفة التعليمية و التربوية :

الأسرة وحدها كانت هي المؤسسة التي تشرف على تربية و تعليم أطفالها من مختلف النواحي وفق ما تشاء و بدون تدخل من جانب أية سلطة من سلطات المجتمع ، فقد كان بيت الأسرة يمثل مركز التعليم ، حيث يتعلم الأطفال داخل نطاق الأسرة حرفا و مهنا معينة ، و إذا كانت هناك حاجة لتعليم لا يقدر عليه الآباء و الأمهات فقد تؤجر الأسرة معلم لأبنائها، و غالبا ما يعيش هذا المعلم مع الأسرة . (أحمد بيري ،1998 ، ص71).

7.4.2 الوظيفة الدينية :

وهي أعظم وظيفة تتمثل في ممارسة الطقوس الدينية تقوم بها الأسرة حيث أنها تنشئ أفرادها على قواعد دينية و خلقية من خلال تربيتهم على فعل الخير و نبذ الشر و فعل العمل الصالح و التزود بالفضيلة و تجنب اكتساب الرذيلة ، و تهئ الأفراد و الأطفال جسميا، عقليا، و خلقيا، حتى يتحملوا المسؤولية كاملة في المستقبل (وافي ،1989 ، ص ص16 17).

8.4.2 وظيفة الحماية :

الأسرة توفر لأفرادها الحماية ، سوآءا كانوا أطفالا أم شبابا ، أم شيوخا ، فقد تقوم برعاية الطفل الصغير ، و الشيخ كبير السن، و بالعجزة و بالمعاقين من أفرادها ، اذ تهتم الأسرة بالعجزة و تحميهم و توفر لهم العيش الكريم في سنوات عمرهم الأخيرة فهي تبعث الحماية لكل أفرادها(أحمد بيري، 1998 ، ص69).

2. 5. مقومات الأسرة:

إن الأسرة هي النواة و هي الركيزة الأساسية لكل مجتمع، و تعتمد على عدة مقومات لا يمكنها الاستغناء عنها ، لتتمكن من قيامها بوظائفها كنسق إجتماعية ، و يتوقف نجاح الأسرة مع بقية الأنظمة و الأنساق الإجتماعية الأخرى على مدى تكامل هذه المقومات و تناسقها فيما بينها و نلخصها فيما يلي:

1.5.2 المقوم الإقتصادي:

العالم الاقتصادي هو أساس قيام الحياة الأسرية ، فقيام الأسرة بوظائفها مرهون بالموارد المالية و الإقتصادية فوفرتها تساهم في إشباع حاجات أفرادها المادية ، ففكرة تكوين أسرة بين رجل و إمرأة أو بين الزوجين مرتبط بمدى قدرة هذين الزوجين على القيام بالمسؤوليات الإقتصادية ، فالزوج مثلا يوفر المهر و إعداد حفل الزفاف و كذلك المسكن ، و بعد الزواج توفير الإستقرار الأسري الذي يتوقف على العامل الإقتصادي الذي يتمثل في إشباع حاجات الأسرة الأساسية ، و تختلف الحاجات بإختلاف الأفراد و المجتمعات ، فحاجات الأفراد كثيرة و متنوعة (المسكن ، المأكل ، الملبس ، .....) (الصديقي،2004، ص ص61 62).

2.5.2 المقوم النفسي:

يلعب المقوم النفسي دورا لا يستهان به في الأسرة و هو من أهم مقومات الأسرة ، فعندما توفر الأسرة الإستقرار النفسي و الطمأنينة و الأمن و العطف لأفرادها فهي تكون أكثر فاعلية في رعاية و تربية أبنائها، فهي بذلك تضمن سلامة أفرادها من التفكك الأسري ، فالجانب النفسي و العاطفي يعطي الفرصة و الجو المناسب الملائم للتفاعل الإيجابي لهذه العلاقات ، بحيث تكون قوية و متينة و قادرة على مواجهة ظروف الحياة و الصدمات و الأزمات هذه العواطف التي يقوم عليها التكامل الأسري بمثابة الخيط الذي يوثق الصلة و يدعم الرابطة بالصورة

التي تسمح بتحقيق الأهداف التي رسمها الزوجان أي تحقيق أهداف الحياة الزوجية ، إذن فالمقوم النفسي له أهمية كبيرة و يؤدي بدوره إلى تحقيق الصحة النفسية. (محمد فهمي ، 1997 ، ص 109).

3.5.2 المقوم الصحي :

إن الأسرة البيولوجية التي تمد المجتمع بالأفراد و ذلك عن طريق الإنجاب و الذي عن طريقه تضمن إستمرار النوع الإنساني ، و من خلالها تنتقل المورثات التي تحملها الجينات ، و لذلك لا بد أن تكون الأسرة سليمة من الناحية الصحية و ذلك لضمان الأبناء ، حيث يؤكد الكثير من العلماء أن معظم الأمراض تنتقل أو ترجع إلى العوامل الوراثية خاصة في حالة الزواج من الأقارب من الدرجة الأولى ، و لكي يتحقق التكامل الأسري لا بد أن تتوفر الجوانب الصحية لدى جميع أفراد الأسرة لذلك قال الرسول عليه الصلاة و السلام " باعدوا تصحوا" (يوسف ، 2005 ، ص187).

و يشير محمود إلى أن الأسرة هي الإدارة البيولوجية لإنجاب النسل و إستمرار الحياة ، و هي الوسيلة التي تنتقل من خلالها الخصائص الوراثية من جيل إلى آخر ، و ذلك أن سلامة كلا من الزوجين و سلامة سلالتهما يؤدي إلى تحقيق نسل سليم و إنجاب أطفال سليمين ، و يتحقق في ذلك النسل الآثار التربوية الصالحة للوراثة و يعصم من آثارها السلبية (حسن ،1967 ، ص62).

4.5.2 المقوم الإجتماعي :

يعتبر المقوم الإجتماعي من أهم مقومات الأسرة فالعلاقات الإجتماعية هي أساس الإستقرار الأسري و العلاقات أساس قيام الأسرة ، و تشمل المقومات الإجتماعية للأسرة شبكة من العلاقات الأسرية تتضمن العديد من الأنظمة للعلاقات السائدة في الأسرة نذكر منها : النظام الزواجي ، النظام الأبوي ، النظام الأخوي ، النظام الاجتماعي الداخلي و الخارجي هذا حسب الباحثة سلوى عثمان (الصديقي، 2004 ، ص63).

2. 6. أنماط الأسرة :

تختلف الأنماط الأسرية بإختلاف المجتمعات الإنسانية، و لا نجد في مجتمع ما نمطا واحدا من الأسر و إنما تتعدد فيه الأنماط و على هذا وضع الباحثون هذه الأنماط هي:

1.6.2 من حيث الإنتساب الشخصي :

أ. **أسرة التوجيه (Famille d'orientation)** : و هي الأسرة الأولى لأي فرد منا و التي تخص بالتربية و التعليم و نقل العادات و التقاليد و كل ما يتعلق بالأسرة .

ب. **أسرة التناسل(famille de procréation)** : هي الأسرة التي ينتمي فيها الزوجان و ينجبان أولادهما .

2.6.2 من حيث الإقامة:

أ. الأسرة التي يقيم فيها الزوجان مع أسرة الزوج (patrilocale) أي أهل الزوج.

ب. الأسرة التي يقيم فيها الزوجان مع أسرة الزوجة (matrilocale) أي أهل الزوجة.

ج. الأسرة التي يترك لها حرية إختيار المسكن الذي ترغب فيه ، سواءا مسكن أهل الزوج أو مسكن أهل الزوجة (bilocale) أي سواءا مع أسرة الزوج أو أسرة الزوجة.

د. الأسرة التي تفضل أن تسكن بعيدا عن الأهل سواءا أهل الزوج أو أهل الزوجة و الإنتقال بمسكن جديد (Néolocale) (القيصر ، 1999 ، ص55).

3.6.2 من حيث سلطة الأسرة :

أربعة (04) أنماط و هي:

أ. الأسرة الأبوية تكون السيطرة فيها الأب فقط.

ب. الأسرة الأموية تكون السيطرة فيها الأم فقط.

ج. الأسرة البنيوية تكون السيطرة فيها الأبناء فقط .

د. الأسرة القائمة على أساس المساواة.

2.6.4 من حيث الشكل :

تتخذ الأسرة أشكالا عديدة في المجتمعات الإنسانية ، اذ تتباين في تكوينها و في أصلها و في هذا الشأن بعض هذه الأشكال منذ غابر التاريخ الأسري نذكر منها :

أ. الأسرة التوتم :

و هي أسرة كانت قائمة على أساس إنتماء الأفراد لتوتم واحد (totem) أفراد هذا النوع من الأسر تربطهم رابطة و علاقة قوية ، هكذا كان حال الأسرة في غابر التاريخ الأسري ، فنظام الأسرة كانت عبارة عن عشيرة واسعة ، كما تبين عند بعض الشعوب البدائية و خاصة السكان الأصليين لأستراليا و أمريكا (وافي 1977، ، ص7).

ب. الأسرة النووية :

تسمى كذلك الأسرة الزواجية ، تشكل الأسرة النووية الصورة الأكثر إنتشارا في مجتمعاتنا المعاصرة و تتكون هذه الأسرة على الأغلب من : الزوج ، الزوجة و أبنائهما الغير متزوجين(الصديقي ، 2004 ، ص 44).

ج. الأسرة الممتدة :

هي أسرة يرتبط فيها الأفراد بعضهم بعض بصلة الدم ، و تتكون من عدد من الأسر النووية ، و هذا النوع من الأسر نجده منتشرا في الأمم الغابرة و في المجتمعات الريفية و التقليدية و كذلك في المجتمعات الحضرية عند بعض الفئات الفقيرة التي تلجأ للإجتماع في أسرة واحدة و تحت سقف واحد (عمر خيري1985، ، ص 35).

وهناك تفسير آخر لشبكة العلاقات الاجتماعية عند بعض المتخصصين في علم الإجتماع الأسرة، حيث جاء في مؤلفهم " علم الإجتماع الأسري " أن العلاقات التي تقوم بين المكانات الموجودة داخل نسق الأسرة تشكل كل منها نسقا مستقلا نسبيا يسمى النسق الداخلي، وهذه الأنساق الداخلية هي:

أ. **النسق الزوجي :** و يتكون من مكانة الزوج و مكانة الزوجة و ما تتضمنه كل مكانة من معايير مشتركة ، و يتكون من العلاقات أو التفاعل المتبادل بين هاتين المكانتين .

ب. **النسق الأبوي :** و يتكون من مكانة الأب و مكانة الأم و مكانة الإبن أو الإبنة أو الأبناء ، و ما تتضمنه كل مكانة من هذه المكانات من معايير مشتركة ،و يتكون من العلاقات أو التفاعل المتبادل بين هذه المكانات .

ج. **النسق الأخوي :** يتكون من مكانة الأخ الأكبر و مكانة الأخ الأصغر أو الإخوة الصغار ، و من مكانة الأخت الكبرى و مكانة الأخت الصغرى، و ما تتضمنه كل مكانة من معايير مشتركة ، و يتكون من العلاقات أو التفاعل المتبادل بين هذه المكانات.

د. **النسق القرابي :** و يتكون من مكانات الأقارب و أهمها مكانة كل من العم و الخال ، و ما تتضمنه كل مكانة من معايير مشتركة و يتكون من العلاقات أو التفاعل المتبادل بين أعضاء الأسرة (نخبة من المتخصصين ،2009 ، ص ص 21 22).

3. التوافق الزواجي :

1.3 مفهوم التوافق :

1.1.3 التوافق لغة :

ما دار عن لسان العرب أن التوافق مأخوذ عن وفق الشيء أي ما لائمه و قداتفق معه توافقا.

2.1.3 التوافق إصطلاحا :

يعرفه سيغموند فرويد " Sigmund Freud " بأنه : قدرة الأنا على الإتزان بين الأنا الأعلى و الهو أي إستعمال الحيل الدفاعية دون إفراط تؤدي إلى نوع من التوافق (أديب محمد الخالدي، 2009 ، ص104).

يعرفه ڤود كارتر Good Carter بأنه : عملية إكتشاف و تبني أساليب من السلوك تكون ملائمة للبيئة و مناسبة و متوافقة للمتغيرات فيها. (Good Carter , 1973 ,p13).

و يعرفه القريطي : بأنه إتزان الفرد مع نفسه و تناغمه مع ذاته بمعنى قدرته على مواجهة ما ينشأ داخله من صراعات ، و ما يتعرض له من إحباطات ، و مدى تحرره من التوتر و القلق الناجم عنها ، ثم إنسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية و الإجتماعية عموما بما فيها من أشخاص آخرين .(القريطي 1998، ، ص 62).

فالتوافق إذن هو سعي الإنسان لتنظيم حياته وحل صراعاته، وقدرته على مواجهة مشاكله وصولا إلى ما يعرف بالصحة النفسية، و الإنسجام مع الآخرين في الأسرة و كذلك العمل .

3_1_3 مؤشرات السلوك التوافقي: يمكن تلخيص مؤشرات السلوك التوافقي الذي يبئ بالتمتع بالصحة النفسية فيما يلي:

- المرونة في مواجهة الواقع.
- الفاعلية و التعبير عن الذات.
- التمتع بدرجة عالية من احترام الذات و التحكم في الذات.
- تحمل المسؤولية
- التكامل النفسي و يشمل تناسق الميول و الإتجاهات حتى لا يقع الفرد في الصراعات.
- التكامل الإجتماعي : التمتع بصلات طيبة مع الآخرين.
- القدرة على إتخاذ الأهداف و مستويات الطموح حتى يكون الفرد قادرا على تحقيقها. (الرحو ، 2005 ، ص ص 371 372).

3. 2. التوافق الزواجي:

يشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، و يعتبر مجموع التفاعلات المتبادلة بين الزوج و الزوجة في جوانب عديدة منها: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر و إحترامه و كذلك الثقة بين الزوجين ، و أيضا يشير التوافق الزواجي إلى ميل كل من الزوج و الزوجة إلى تجنب المشكلات أو حلها بطريقة ترضي الإثنين بحيث تتحقق السعادة الزوجية (نجار ،2003 ، ص 160) .

و يعرفه محمود بأنه محصلة التفاعل الإيجابي بين الزوجين و مظهرا من مظاهر التآلف و التقارب بين الزوجين، فالتوافق الزواجي هو قدرة كلا من الزوج و الزوجة على التواؤم مع الآخر و التلاؤم معه، و مع مطالب الزواج ، و يستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج و في مواجهة الصعوبات الزوجية .(محمود ، 2004 ، ص582).

و تعرفه رشاد على أنه القدرة على التواصل و إقامة الحوار بين الزوجين و التفاهم و حل الصراعات التي قد تنشأ بينهما و هو إمتزاج و إحتواء و تكامل تام بين الزوجين في جميع النواحي النفسية و الإجتماعية و الجنسية ، و هو القدرة على التعبير على المشاعر و الإنفعالات و المشاركة الوجدانية بين الزوج وزوجته (رشاد ، 1994 ،ص35).

و في تعريف آخر التوافق الزواجي يتضمن السعادة الزوجية و الرضا الزواجي الذي يتمثل في التوفيق في الإختيار المناسب و الإستعداد للحياة الزوجية ، و الدخول فيها و الحب المتبادل بين الزوجين و الإشباع الجنسي و تحمل المسؤوليات الزوجية و كيفية حل المشكلات بطريقة مناسبة (سري ، 1990 ، ص56).

فالتوافق الزواجي هو مدى الرضا بين الزوجين و الميل المعبر عن المحبة و الإتفاق و العلاقة الطيبة بين الزوج و الزوجة و بقية أفراد الأسرة .

3. 3. التفسيرات النظرية للتوافق الزواجي :

1.3.3 المنظور الإجتماعي :

يذهب أنصار النظرية الإجتماعية و أهمها النظرية البنائية الوظيفية في تفسيرهم للخلافات و المشاكل الزوجية بأنها نتيجة خلل داخل البناء الأسري، و أن الخلل الوظيفي يحدث حيث لا يتم هذا الاتساق (الخولي ،1989 ، ص22).

فالأسرة تصيبها النزاعات و الخلافات أو يصيبها التفكك نتيجة للفقدانها الكثير من الوظائف التي إنتقلت إلى مؤسسات إجتماعية أخرى مثل المدرسة و أماكن الترفيه ، و ترجع عوامل الإستقرار داخل الأسرة إلى نمط المجتمع الذي تنتمي إليه . أما نظرية التبادل (نظرية الفائدة و التكلفة) فتقوم على التأثير المتبادل الذي يعيشه الفرد بين المكافأة و التكلفة ، و ذلك أن المكسب الناتج عن العاطفة يؤثر على شكل التفاعل بين الزوجين ، فمثلا إذا كان التفاعل يدعو إلى المحبة و الألفة فالمكسب يكون على شكل مكافأة ، و إن كان التفاعل يدعو إلى الخلاف و التشويه فالمكسب يكون على شكل تكلفة ، فالنظريات الإجتماعية تركز على التفاعل و التبادل بين الزوجين ، و تنظر إلى الخلافات الزوجية كنتيجة للتفاعل بين الزوجين ، و أن التوافق الزواجي يكون بالإتفاق بين الزوج و الزوجة لتحقيق السعادة الزوجية و الإبتعاد عن الخلافات الزوجية أو حلها بطريقة مناسبة (الخشاب ،1987 ، ص34).

2.3.3 النظرية السلوكية :

حيث اهتمت بدراسة المواقف واعتبرت السلوك استجابة لهذا الموقف وأن عدم توافق السلوك يرجع إلى عدم التوافق مع تلك المواقف، يعني النظرية ركزت على السلوك و الإستجابة للمواقف (الخولي ،1989، ص35).

3.3.3 النظرية النفسية السيكولوجية:

تعتبر النظرية التحليلية أن المشكلات الزواجية ظهرت نتيجة للإحباطات، و لقد أعطى فرويد مكونات الجهاز النفسي (الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى) مهمة في حياة الإنسان و خاصة الجانب الجنسي (الليبيدو) ، يعني حسب هذه النظرية أن الإحباطات هي التي تولد المشاكل و الخصامات و النزاعات الزوجية ،و بالنسبة لهورني Horny

أشارت أن العلاقة مع شخص ما تكون متعبة و غير متوافقة عندما ينفصل ذلك الشخص عن ذاته ، و أن الأنا ego لا يوجه السلوك تبعا لحاجات الشخص و رغباته وفقا لذاته الحقيقية .(فهمي ، 1979 ، ص55).

بعد العرض السابق يتضح تباين النظريات حول التوافق الزواجي ، و مدى ارتباطه بمجموعة من العوامل و المتغيرات.

4.3 التفاعل الزواجي و التوافق الزواجي :

يحدث في الحياة الزوجية نوعان من العمليات النفسية الأولى : التفاعل الزواجي و الثانية التوافق الزواجي ، و هذه العمليتين تحدثان معا ، و لا يمكن الفصل بينهما لان كل عملية تؤثر على الأخرى و تتأثر بها ، فالعمليتان متداخلتان ، فالتوافق الزواجي يؤثر في التفاعل الزواجي و العكس صحيح.

و لا يحدث أي منهما بدون الأخرى التفاعل مرتبط بالتوافق و العكس، و هما مسؤوليتان عن نمو الزواج، فالزواج لا يمكن أن يحدث بدون التفاعل الزواجي و التوافق الزواجي، فالسعادة بين الزوجين تكون بهاتين العمليتين، فإذا توقف الزواج توقف التفاعل و التوافق بين الزوجين. (مرسي، 1995، ص95).

5.3 عوامل التوافق الزواجي:

تتعدد العوامل المرتبطة بالتوافق الزواجي، واختلف الباحثون حول التصنيفات المختلفة لهذه العوامل ونذكر أهم هذه العوامل :

1.5.3 طفولة الزوجين :

تؤثر خبرات الطفولة على الشريكين على توافقهما الزواجي بالإيجاب سواءا أو بالسلب، فالأزواج الذين كانوا سعداء في طفولتهم و لم يتعرضوا إلى العقاب، و لم يكونوا مكبوتين كانت لهم علاقات زواجية جيدة، و الأزواج الذين لم يكونوا سعداء في طفولتهم أو لم تكن طفولتهم مستقرة لا تكون لهم علاقات زواجية جيدة (العزة، 2000، ص171).

2.5.3 السن عند الزواج :

تشير الإحصاءات و نتائج الدراسات أثبتت أن الزواج المبكر يزيد من عدم الإستقرار بين الزوجين و خاصة سن المراهقة ، حيث نسبة معدلات الطلاق بين الزوجين المراهقين تصل إلى أربعة أضعاف حجم هذه النسبة لدى الأشخاص الذين هم في العشرينات من العمر و هذا في المجتمع الأمريكي ، و أشارت هالة إلى أن فارق السن بين الزوجين يؤثر على درجة التوافق الزواجي فكلما تقدم السن بالأزواج و كان فارق السن بينهما كبيرا كلما زادت المعاناة بين الزوج و الزوجة (هالة فرجاني ، 1990 ، ص176).

و لذلك فإن تناسب و تلاؤم الزوجين في سن الزواج هو بدوره يساهم في التوافق الزواجي و بعبارة أخرى التقارب بين الزوجين في سن الزواج يعد من العوامل المساهمة في توافقهما الزواجي ، بحيث تقارب العمر يؤدي إلى تفهم كل منهما لإهتمامات و إتجاهات و سلوك الآخر في المواقف التي يواجهانها في حياتهما الزوجية (المزروعي ، 1990 ،ص66).

3.5.3 الإشباع الجنسي :

العلاقة الجنسية من أهم العوامل التي تقوي العلاقة بين الزوجين ، و يتمثل التوافق الزواجي في إشباعه للدوافع الجنسية ، فالتفاعل اللطيف بين الزوجين هو الذي يؤدي إلى إيجاد علاقة أسرية جيدة فبرودة العلاقة الجنسية قد تسبب كره أحد الزوجين للآخر (الشيخ ، 2004 ، ص17).

4.5.3 الشخصية:

سمات الشخصية من العوامل التي تؤثر في العلاقة الزوجية و بالتالي التوافق الزواجي بالسلب او بالإيجاب ، فمفهوم الشخصية من أكثر المفاهيم علم النفس تعقيدا لأنها تشمل الصفات الجسمية و العقلية و الوجدانية كافة المتفاعلة مع بعضها البعض داخل كيان الفرد ، فقد أجرى كل من هان ووبد وبيتشر (2003) دراسة على السمات الشخصية لدى مجموعة من الأزواج منخفضي التوافق الزواجي و الخاضعين للعلاج النفسي و توصلت الدراسة إلى أن الأزواج منخفضي التوافق الزواجي سمات مرضية مثل : توهم المرض ، التفكير السلبي ، الإكتئاب ، الحساسية المفرطة ، أفكار لا عقلانية ، و توصلت أيضا دراسة هشام و حسين إلى أن الحب و المودة و الثقة بين الزوجين و كيفية إظهارها و كذلك الرضا الجنسي تساعد في التوافق الزواجي و كذلك الإستقرار الزواجي (هشام ، 1992، ص ص 87 90).

فالتوافق الزواجي يتأثر بشخصية كل من الزوج و الزوجة كما يتأثر بدرجة اختلاف الزوجين الإنفعالي أمام المواقف التي تمر عليها (حلمى، 1987ص 178).

فالميل إلى التعاون وتحمل المسؤولية والمزاح المقبول والنشاط والحساسية تجاه إحتياجات الآخر من أهم سمات الشخصية التي تؤدي إلى الإستقرار الزواجي والتوافق الزواجي والعكس، فالبؤس وسرعة الغضب وعدم الثقة وعدم الإتزان الإنفعالي فهذه السمات تهدم العلاقة الزوجية و تعتبر من مميزات الغير متوافقين زواجيا (الحنطي ،1999، ص 66).

5.5.3 التدين :

مدى إتصاف الزوجين بالفضائل و الصفات الحميدة ، فمن أهم السلوكات التي تؤدي إلى زيادة التوافق الزواجي هي ممارسة الشعائر الدينية و التمسك بالقيم الروحية و الأخلاق الفضيلة ، و سوء التوافق الزواجي هو عدم ممارسة هذه الشعائر و الإبتعاد عن الدين ، فالجانب الديني هو جزء من التركيب النفسي للفرد يستطيع من خلاله

الأشخاص مواجهة المشكلات الإجتماعية و تزيد من التوافق النفسي و الإجتماعي و الزواجي ، في حين إهماله أو عدم المبالاة به قد يكون سببا في ظهور الخلافات الزوجية و نشوء المشكلات الإجتماعية (الطاهر محمود، 2004 ، ص571).

6.5.3 المستوى التعليمي:

إن الإختلاف الكبير في المستوى التعليمي بين الزوجين يؤدي إلى ضعف الإستقرار الزواجي بينهما، ويؤدي إلى نوع من التفاعل السلبي مما يصل إلى الإنفصال وسوء التوافق الزواجي (الخولي، 1984، ص213).

7.5.3 المستوى الإجتماعي :

إن التقارب في المستوى الإجتماعي بين الزوجين أساس التوافق الزواجي بينهما، والعكس فالتباعد بين الزوجين في المستوى الإجتماعي يشكل نوعا من النفور وسوء العلاقة الزوجية مما تتشكل الخصامات. (إسماعيل، 1991، ص132).

3. 6. مظاهر التوافق الزواجي:

تقسيم الأدوار بين الزوجين وتعاونهما معا والشعور بالرضا والسعادة وتحمل كل منهما المسؤولية.

- التواصل الناجح والإشباع الجنسي وتقبل الذات.
- المساندة بين الأزواج وإشباع الحاجات الشخصية.
- الحب والمودة والرضا عن الزواج.
- النجاح والكفاءة في العمل.
- القدرة على حل المشكلات وتقديم المساهمات لبعضها.
- شعور الأبناء بالأمن النفسي. (عبد الرحمان، 1997، ص160).

فالتوافق الزواجي مسألة نسبية تختلف من زوج الى آخر، ويتم الحكم على التوافق الزواجي من ثلاث زوايا :

- **زاوية الزوجة:** بما تقوم به الزوجة من سلوكيات في تفاعلها مع زوجها.
- **زاوية الزوج:** بما يقوم به الزوج من سلوكيات في تفاعله مع زوجته.
- **زاوية الزواج:** بما يتحقق لهما من أهداف في ضوء قيم المجتمع ومعاييره .

فإذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر وقام بواجبه ومسؤولياته يعتبران الزوجان متوافقان والعكس، إذا لم يقم كل منهما بواجبه ومسؤولياته يعتبران الزوجان الغير متوافقان زواجيا ويكونان سيئ التوافق. (الداهري، 2008، ص118).

3. 7. اثار التوافق الزواجي:

1.7.3 على الصحة النفسية للأزواج :

التوافق الزواجي بين الزوجين يخلق الصحة النفسية لكليهما الإثنين ، وذلك لأن التوافق يشمل إشباع الحاجات النفسية و البيولوجية و الاجتماعية ، فقيام كلا من الزوجين بمسؤولياتهما و احترام الآخر للآخر و المودة و الثقة فهذا كله يخلق الصحة النفسية للأزواج ، و أكدت نتائج العديد من الدراسات على أهمية الزواج في النمو النفسي للفرد ، و أن المتوافقين زواجيا يتمتعون بسعادة و إقبال على الحياة مقارنة بغير المتوافقين ، و يبدو أن السعادة الزوجية و التوافق يشعر المرأة أكثر بالأمن النفسي ، ففي دراسة ترمان terman عن الخصائص المميزة للزوجات توصل فيها الى أن الزوجات المتوافقات يتميزون بأنهن يتقبلن إتجاهات الآخرين و لديهن إتجاهات عاطفية نحوهم (المؤتمر السنوي الرابع عشر ،2007 ،ص 4).

2.7.3 تأثير التوافق الزواجي على الأبناء :

التوافق بين الزوج والزوجة يؤدي إلى نمو جيد للطفل في كل الإتجاهات عكس الطفل الذي يولد في أسرة غير متماسكة فيكون نمو شخصيته بشكل سلبي في كل الإتجاهات، وتشير نتائج الدراسات إلى أن الصراعات المنزلية تؤدي بالأطفال إلى الإصابة بالعصاب، فالدفء العاطفي والإنسجام بين الزوجين يؤثر إيجابيا على شخصية الطفل، إضافة إلى أن العلاقات الودية بين الوالدين من العوامل المساعدة على الحفاظ على التوازن النفسي للأبناء. (أحمد عبد اللطيف وحيد، 2001، ص 176).

3. 8. مجالات التوافق الزواجي:

أشار علماء النفس إلى أن التوافق الزواجي يحدث في عدة مجالات حياتية من بينها :

- **الإتصال الفعال:** سواءا الإتصال اللفظي او الغير لفظي (الإيماءات، الإشارات، تعبيرات الوجه)
- **الإشباع الجنسي:** إشباع كل من الزوج والزوجة رغبات الآخر.
- **الأقارب:** مدى رضا الزوجين عن أقارب بعضهما.
- **حل الصراعات:** الرغبة في حل الصراع أو التقليل منه.
- **قضاء الوقت:** القدرة على حسن إستثمار وقت الفراغ .
- **التعاون والمسؤولية:** التعاون بين الزوجين والتشارك في اتخاذ القرار الذي يخص الأسرة.

- **حل المشكلات:** العمل على حل المشاكل الحالية وعدم تركها عالقة. (أبو أسعد ،2014، ص37).

3. 9. أبعاد التوافق الزواجي:

1.9.3 الإنسجام بين الزوجين:

يكون الإنسجام بين الزوجين من خلال ان يسير الزوج والزوجة في الحياة الزوجية الى طريق النجاح ولكي يتم ذلك يجب أن يصمدا أمام الفشل وأن يتفهما كل منهما شخصية الآخر، وأن يكونا منسجمين مع بعضهما البعض، ويشير الإنسجام الزواجي إلى درجة من الإتفاق الزواجي حول قضايا مثل التمويل العائلي، أمور التسلية، الدين.

2.9.3 الإتصال بين الزوجين:

التواصل الجيد مفتاح لكل علاقة زواجية إيجابية، والتواصل السيء من أهم عوامل سوء التوافق والتفكك الأسري (مرسي، 1995، ص 111).

4. سوء التوافق الزواجي:

1.4 مفهوم سوء التوافق الزواجي:

- يعرفه كمال: سوء التوافق الزواجي هو صعوبة التوافق بين الشريكين وتعتبر صعوبة التوافق الزواجي مسألة نسبية تختلف بين الأزواج أو من زوج لآخر حسب نظرة كل منهما للأزمة .فمثال على ذلك أن الزوج الغير ناضج نجده يسلك سلوكيات غير مناسبة لمواجهة الأزمة مما يجعل حياته الزوجية غير مستقرة ولا يكون سعيدا مع زوجته وتكثر الخلافات والنزاعات بينه وبينها (مرسي، 1995، ص195).
- وترى سناء الخولي أن سوء التوافق الزواجي فشل الزوجين في تحقيق أهداف الزواج منها النفسية والإجتماعية والدينية، وعدم نضج الزوجين وعدم قدرتهما على حل المشاكل التي بينهما بطريقة سليمة، وضعف التواصل العاطفي بينهما. (سناء الخولي، 1988، ص 75).

فسوء التوافق الزواجي هو عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات الزواج خاصة فيما يتعلق :

- عدم مشاركة الاهتمامات بين الزوجين.
- عدم الحصول على الإشباع الجنسي المتبادل بين الزوجين .
- عدم التعاون في إتخاذ القرار .
- عدم حل المشاكل بطريقة سليمة ومناسبة وفي الوقت المناسب.
- عدم وجود الإحترام بين الزوجين.

- عدم تحمل المسؤولية لكل من الزوجين.

4. 2. عوامل سوء التوافق الزواجي:

- فارق السن بين الزوجين.
- سوء التوافق الجنسي أو عدم الحصول على الإشباع الجنسي من كلا الزوجين.
- خروج المرأة للعمل:

هذا يشكل مشكلا عند الكثيرين في حين أن المرأة العاملة في الكثير من الأحيان لا تستطيع التوفيق بين العمل وبين أسرتها، فيصبح للمرأة ضيق الوقت وعدم الإهتمام بزوجها وأولادها.

- لخلافات الزوجية.
- صراع الأدوار وعدم تحمل المسؤولية.
- الاختلاف البيئي والاجتماعي.
- الخيانة الزوجية.
- عوامل الشخصية وسمات الشخصية.
- خلل أو صعوبة التواصل بين الزوجين.
- تدخل الأهل والأصدقاء في العلاقة الزوجية (داليا مؤمن ،2004، ص 60 61).
- الغيرة الشديدة:

أوضحت دراسة بارجلو Berglou 1981 أن الغيرة الشديدة من أهم عوامل سوء التوافق الزواجي بين الزوجين، لأنها تعبر عن عدم وجود الثقة وتؤدي إلى نشوء الخلافات بين الزوجين (طه عبد العظيم، 2006، ص 97).

وتذكر ريم أن سوء التوافق الزواجي يرجع أيضا إلى سوء الإتصال بين الزوجية كالحساسية بين الأزواج، وإذا لم يتم إختيار الوقت المناسب والمكان المناسب لمناقشة أي مشكل مع إحترام الطرف الآخر للحديث والتعبير عن رأيه فهذا سيؤثر على العلاقة الزوجية وبالتالي يحدث سوء التوافق الزواجي (ريم، 2011، ص 75).

3.4 ما الذي يميز الأزواج والزوجات السعداء من غير السعداء؟

يمكن القول بأن الزواج الناجح يكمن في إحترام الزوجان بعضهما البعض ويحترم كل منهما مشاعر الآخر وحاجاته النفسية والإجتماعية والبيولوجية .... إلخ، وفيه يتصل الطرفان مع بعضهما البعض بطريقة أكثر صراحة و إنفتاحا و صدقا و بذلك تختفي مشاعر الأنانية و التسلط و السيطرة و الإهمال و النبذ والإنغلاق. وهذه الأمور لا توجد في الزوجات الغير سعيدة مما يسبب التعاسة أو النزاع الزواجي وتوقع خاطئ لدور كل منهما للآخر (العيسوي، 1995، ص09).

كوحدة إجتماعية اقتصادية، و إنحلال بناء الأدوار الإجتماعية المرتبطة بها نتيجة لفشل أحد أفرادها أو أكثر في القيام بإلتزامات دوره بشكل مرض Satisfied) (حلمى ، 2013، ص 147) .

4. 4. إتجاهات دراسة التفكك الأسري :

1.4.4 الإتجاه الأول :

يركز على المصائب التي تحدث في الأسرة بإعتبارها مصدرا للتفكك الأسري مثل الإنتحار، الطلاق، الهجر والهروب

2.4.4 الإتجاه الثاني :

يركز على الأسرة المشكلة، ولقد استخدم علماء الإجتماع الغربيون مفاهيم متعددة للتعبير عن الأسرة المشكلة مثل المشكل والمتعدد المشاكل وغيرها من المصطلحات التي تركز على الأسرة التي تعرضت لأزمات معينة أو صراعات متكررة، ويركز هذا الإتجاه على عامل واحد هو المسبب للتفكك الأسري، مثل العوامل الإقتصادية وخاصة الفقر والبطالة أو العوامل النفسية، على أساس أن الأسرة المشكلة Problem Family ما هي إلا تجمعات عصابية ونفسية، وبعد ذلك بدأ الباحثون يدركون أهمية العوامل الإجتماعية عند دراسة التفكك الأسري.

3.4.4 الإتجاه الثالث :

ويركز على دراسة العوامل الإجتماعية التي تسبب التفكك الأسري والأزمات الأسرية، حيث اهتم علماء الإجتماع في بداية القرن العشرين بدراسة التقارير عن المشاكل الإقتصادية للأسر ذات الدخل المنخفض، وتبين لهم أن التقارير عن المشاكل الإقتصادية للأسر ذات المنخفض، وتبين لهم أن التقارير تركز على جوانب نفسية و إجتماعية في الأسرة. (حلمي، 2013، ص ص 167 168).

4. 5. كيف نمنع سوء التكيف؟

كفالة حياة أسرية ملائمة وتوفير ظروف تكفل النمو الإنفعالي الصحي، مع توفر نماذج جيدة لحياة الأسرة أو حياة عائلية أو منزلي.

توفير الإستعداد أو والتأهيل الجيد للزواج في ضوء فهم الواجبات والمسؤوليات والوظائف.

توفير الرعاية الطبية العقلية والنفسية المبكرة للزواج وقد يتضمن هذا الإجراء توفير العلاج للمشاكل الشخصية أو النفسية لأحد الطرفين أو كلاهما.

مساعدة المقبلين على الزواج عن طريق تطبيق الإختبارات والمناقشات والحوار الجماعي والإرشاد لمساعدة المخطوبين والأزواج، ولتوضيح وفهم دوافعهم من الزواج وفهم العوامل الرئيسية في تحقيق الزواج السعيد. (العيسوي، 1995، ص 169).

6.4مدى الحاجة إلى العلاج الأسري وأهداف العلاج الزواجي :

1.6.4 العلاج الأسري:

إنتشار الأمراض داخل الأسرة الواحدة قد يكون نتيجة التقليد أو العدوى النفسية ذلك لأن المرض النفسي قد يؤثر في سلوك المحيطين بالفرد المصاب، كذلك من يحتفظ بتوازنه داخل أفراد الأسرة، وقد يكون ذلك على حساب غيره من أعضائها، فالزوج المتسلط قد يظل سويا أمام الزوجة قانعة مطيعة أزيد من اللازم فتسكت أمامه، وقد يكون العكس فتكون المرأة المستبدة ويتحملها الرجل من أجل إستمرار الحياة والحفاظ على حياة الأبناء فيصاب هو بالإضطرابات النفسية (العيسوي، 1995، ص111).

2.6.4 أهداف العلاج الزواجي :

يهدف العلاج الزواجي إعادة إقامة الوحدة السعيدة لزواج غير سعيد مقرونة بفهم أفضل ونضوج أكثر، والحقيقة أن للنضوج أثرا عظيما في تحقيق السعادة الزوجية ونعني به سواء النضوج النفسي أو الإنفعالي والعقلي والإجتماعي والجسمي.

1.2.6.4 ما هي علاقات الفهم الصائب والنضج الإنفعالي والشخصي والجسمي؟

إن الفهم الصحيح والنضوج الفكري والانفعالي والشخصي له دور مهم وفعال في كل ما يقيمه الفرد من علاقات بما فيه علاقات زوجية وأسرية، فالإنسان الناضج قادر على إقامة علاقات ناضجة مع أشخاص أسوياء ومنهم زوجته.

3.6.4 هي التقنيات التي يمكن إستخدامها في جلسات العلاج الأسري؟

الملاحظة: ملاحظة السلوكات مثلا.

المقابلة: مع أفراد الأسرة.

يمكن تسجيل المحادثات التي تمت بين الأزواج ثم إعادة سماعها وذلك لمساعدتهم لكي يتبين لكل منهم أخطاءه، وذلك بعد أن تكون هذه العاصفة الإنفعالية قد هدأت للتأمل فيما فعله كل منهم.

4.6.4 منهج العلاج السلوكي:

من خلال تعزيز السلوكات المحمودة وتقويتها وحرمان السلوك الغير مرغوب فيه، ويكف عن الظهور وفي نفس الوقت يظهر السلوك الجيد المعزز (عبد الرحمان، 1995، ص10 11).

5.6.4 ضرورة توفير أخصائي نفسي:

لتحقيق التكيف الزواجي والزواج المنسجم والوصول إلى الإستقرار والتوافق الزواجي. (العيسوي، 1995، ص 14).

خلاصة :

نستخلص من هذا الفصل أن سوء التوافق الزواجي وإن تباينت عوامله لمرحلة الزواج فهو يعبر عنه بصورة واضحة عن تصدع العلاقة الزوجية وهشاشتها، وعدم قدرة أحد طرفي العلاقة الزوجية او كليهما في مواجهة مشاكلهما في الوقت المناسب وإيجاد حلول لها، لكن من الممكن تجنب الوقوع في فخ سوء التوافق الزواجي من خلال النضج الإنفعالي وكذلك الإستفادة من العلاج الأسري او الزواجي للوصول إلى التوافق الزواجي وتحقيق السعادة الزوجية.

الفصل الرابع

تمهيد:

بعد الإنتهاء من الجانب النظري للموضوع المتناول دور الضعف الجنسي في سوء سوء التوافق الزواجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، سيتم التطرق إلى الجانب التطبيقي من خلال إتباع منهج واضح ومناسب للوصول إلى أهداف الدراسة، هذه الأهداف لا تأتي من خلال من خلال جمع المعلومات وتنقيتها بما يخدم الدراسة، وذلك عن طريق أدوات جمع البيانات، يلي ذلك الدراسة الإسطلاعية، مكان وزمان إجراء البحث، عينة الدراسة وخصائصها، ثم التحليل للوصول إلى نتائج مقروءة وذات دلالة.

إجراءات الدراسة:

1. منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة التي تتسم بكونها ذات طابع سيكوسوماتي نفسي ألا وهو دور الضعف الجنسي في سوء التوافق الزواجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن فإنه تم معالجة هذه الدراسة بالإعتماد على منهج مناسب وطبيعة الدراسة ألا وهو "المنهج الإكلينيكي" والذي يعرف على أنه طريقة تعني بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث بإستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة دراية شاملة ومعمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت مع موضوع الدراسة أو أثرت فيها. (عبد القادر طه، 2000، ، ص91)

أما التقنية المستخدمة هي دراسة حالة والتي تعرف بأنها الإطاز النظري الذي ينظم فيه ويبقى فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحص عليها الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، الإختبارات السيكولوجية (عبد المعطي، 1998، ص141)

2. الدراسة الإستطلاعية:

1) تعريف الدراسة الإستطلاعية:

قبل أن نتطرق إلى الدراسة الأساسية فإنه كان من الضروري التطرق إلى مرحلة أساسية ومهمة ألا وهي الدراسة الإستطلاعية.

التي تعتبر من بين خطوات البحث العلمي فإن أول ماقمنا به هو الإعتماد عليها وذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث والتمكن من صياغة الإشكالية ووضع الفرضيات ومن ثم التعرف على الوسائل المنهجية المناسبة للتطبيق.

2) الإطار المكاني والزماني للدراسة الإستطلاعية:

تمت الدراسةالإستطلاعية بمصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي المزمن بالمؤسسة العمومية الإستشفائية إبن زهر -قالمة-وبعد موافقة مدير المؤسسة وكذا الطاقة المسير للمصلحة حيث تعرفنا على المرضى بمساعدة الأخصائية النفسانية العاملة بالمصلحة، وعرفت المرضى على دورنا، وقد تم ذلك من 27 فيفري 2019 إلى غاية 06 مارس 2019.

3) الهدف من الدراسة الإستطلاعية:

إن الهدف من العمل معهم، حيث إستطعنا إختيار حالات الدراسة بصورة قصدية مع إعلامهم بما سوف يدلينا به ماهو إلا لغرض البحث العلمي كما أنه خاضع لسرية تامة حيث ساهمت هذه الدراسة في الإلمام بالمعلومات حول الظاهرة المراد دراستها على أرض الواقع، وكذلك التعرف على الصعوبات والمشاكل التي قد تتعرض لها خلال بحثنا.

4) عينة الدراسة الإستطلاعية:

تم توزيع مقياس التوافق على عينة الدراسة الإستطلاعية المكونة من رجل وإمرأة، قصد التعرف على صعوبات فهم بنود المقياس وتعليماته، يتراوح أعمارهم من 34 - 45 سنة، جميعهم يعايشون الخبرة الزواجية ومصابين بالقصور الكلوي المزمن من مختلف المستويات التعليمية.

جدول توضيحي لخصائص العينية الإستطلاعية:

الحالة	الجنس	الإسم	السن	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى المعيشي	تاريخ الإصابة	مدة الزواج
01	أنثى	س	30	ماكثة بالبيت	08أساسي	متوسط	2017	05 **سنوات**
02	ذكر	أ	42	بطال	04إبتدائي	ضعيف	2014	12**سنة**

الجدول رقم 02: خصائص العينة الإستطلاعية

5) نتائج الدراسة الإستطلاعية:

يمكن حصر النتائج المتوصل إليها في دراستنا الإستطلاعية ككل فيما يلي:

- التأكد من وجود حالات تعاني ضعف جنسي في مصلحة تصفية الدم.
- التأكد من وجود عينة الدراسة الأساسية.
- التأكد من وجود حالات مصابة بالقصور الكلوي المزمن تعايش الخبرة الزواجية.

3. حدود الدراسة الأساسية:

1) الحدود المكانية:

تتمثل في المؤسسة العمومية الإستشفائية إبن زهر مصلحة تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي المزمن التي تحتوي على 48 مريض، وعدد التصفية 665، طاقة إستيعابها 10 أسرة، يشرف عليها طاقم طبي 40 عضو، كما تحتوي على ثلاث غرف.

2) الحدود الزمانية:

لقد بدأنا إجراء بحثنا الميداني إبتداء من 09 مار2019س إلى 23 ماي 2019 في مصلحة تصفية الدم -قالمة-ولقد تم خلالها تطبيق كل من الأدوات التالية: ملاحظة، مقابلة نصف موجهة، مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000)

3) الحدود البشرية (عينة الدراسة):

تكونت عينة الدراسة من أربع حالات (رجل وثلاث نساء) يتروح أعمارهم مابين (30 -45 سنة) يختلفون من حيث المستوى التعليمي، حالتهم الإجتماعية متزوجين.

3) 1 -معايير إختيار العينة:

قد تم إختيار مجموعة البحث وفق المعايير التالية:

- أن تكون مجموعة البحث مصابة بالقصور الكلوي المزمن.
- أن تكون مجموعة البحث متزوجين.

3) 2 - خصائص العينة:

شملت الدراسة من أربعة حالات وفيما يلي خصائص مجموعة البحث كما هي موضحة في الجدول:

الحالة	الجنس	الإسم	السن	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى المعيشي	تاريخ الإصابة بالمرض	مدة الزواج
1	أنثى	م	38	متقاعدة من تعليم	جامعي	جيد	2012	**20سنة**
2	ذكر	ع	41	متقاعد من الجيش	سابعة أساسي	ضعيف	2010	**08سنوات**
3	أنثى	ج	45	ماكثة بالبيت	ثالثة ثانوي	جيد	2011	**25سنة**
4	أنثى	ح	34	ماكثة بالبيت	سابعة أساسي	جيد	2012	**14سنة**

الجدول رقم 03: خصائص العينة

4. أدوات الدراسة:

من الأدوات التي إستعملناها في دراستنا نذكر الملاحظة، مقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000).

1) الملاحظة:

تمثل الملاحظة أحد المصادر الهامة للحصول علي معلومات عن الفرد موضع الدراسة ، من حيث سلوكاته المختلفة في مواقف الحياة اليومية ومواقف التفاعل الإجتماعي لكافة أنواعه وهي من أهم الوسائل لجمع المعلومات.

وقد إعتمدنا في بحثنا هذا على الملاحظة المباشرة لملاحظة سلوكات الحالات أثناء المقابلة وتطبيق المقياس، ومايطرأ عليها من تغيرات وإيماءات والتي شملت:

- التغيرات التي تطرأ على الحالات من إيماءات وتعابير الوجه.
- الإنفعالات وماتقوم به من حركات أثناء الحديث عن الموضوع.

- طريقة الكلام والإجابة عن الأسئلة الختصة بموضوع الدراسة.
- التغيرات التي تطرأ أثناء تطبيق المقياس. (الشويخ، 2009 ،ص70)

2) المقابلة النصف موجهة:

تعتبر المقابلة أداة أساسية في الدراسات النفسية عموما، ولقد تم اللجوء إليها في دراستنا الحالية لعدة إعتبارات، كونه لا يمكن الإستفادة القصوى والجدية من مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000) إلا من خلال توفر بيانات شاملة عن الحالة (الجنس، السن.... إلخ)

فهي من أشكال المقابلة حيث يكون الأخصائي مسبقا الموضوع الذي يريد الإستفسار عنه مع العميل، حيث يدرك القائم بها أنه يريد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية كامل جوانب الموضوع المدروس كما تسمح للعميل التعبير بكل حرية وفق الأسئلة الموجة له (روترز، 1985، ص116)

3) مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000):

- **مبررات إختيار مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000):**

1. صمم خصيصا لقياس التوافق الزواجي للمجتمع الجزائري، بمعنى أنه مستمد من البنية الثقافية والإجتماعية والنسق القيمي له.
2. يميز مابين المتوافقين وغير المتوافقين زواجيا.

- **مراحل تصميم مقياس التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري:**

بدأ الباحث مراد بوقطاية بوضع 98 فقرة أولية إفترض فيها تغطية الجوانب الأساسية للتوافق في الحياة الزوجي، أشرك فيها 12 أستاذا في تقدير مدى تغطية هذه الفقرات لأبعاد أو مجلات التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري.

إستفاد الباحث من هذه التغذية الراجعة، القائمة على تقدير الأستاذ في إختزال وتعديل فقرات الصورة الأولية للمقياس، إذ أن الفقرات التي ترق إلى 80% من إتفاق المحكميم، وبالتالي أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من 62 فقرة، ومن إمثلة الفقرات التي حذفت:

1. كم هو مقدار مشاركة زوجتك في الفراش؟
2. كم هو مقدار شعورك بالحاجة للزواج؟
3. كم هو مقدار الصراع الموجود بينك وبين زوجك في قرارات الشراء؟ (بوقطاية، 2000 ،ص 147)

- **عينة الدراسة الإستطلاعية التي أجرى عليها مقياس التوافق الزواجي:**

أجري مقياس التوافق الزواجي المتكون من 62 فقرة على عينة قوامها 67 فردا، عدد المتزوجين 34 متزوج، وعدد المتزوجات 33 متزوجة يتراوح مجال السن من 23 إلى 56سنة بمتوسط حسابي 35,84 إنحراف معياري يساوي 7,01 (بوقطاية، 2000، ص 149)

- **وصف مقياس التوافق الزواجي:**

يستهدف المقياس قياس الأبعاد أو المجالات الأساسية للتوافق في الحياة الزوجية وتتجلى هذه الأبعاد فيما يلي:

الأبعاد أو المجالات وأرقام البنود التي تشملها	تعريف الأبعاد أو المجالات
1)العلاقات الإجتماعية: 2-3-4-5-6-7-9-10-11-12-13-18-19-20-21-26-27	**طبيعة الإتصال بين الوالدين والأقارب والأصدقاء والجيران.**
2)العلاقات الجنسية وتنظيم الإنجاب للزوجين 1-8	**تتعلق بالإشباع والرضا الجنسي ومدى الإتفاق على تنظيم الإنجاب**
3)العلاقات الثقافية: 14-15-16-17	**يقصد بها مدى تطبيق وإحترم التعاليم الدينية والقيم والأعراف الإجتماعية.**
4)مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين: 22-23-24-25-28-30-31-34-35	**القرارات الأسرية تتخذ بالتعاون والتشاور بين الزوجين**
5)مجالات النظافة ومظهر الأسرة : 29	**الإعتناء بمظهر الأسرة والنظافة**
6)الإختيار الزواجي : 32-45-48	**مدى إرتياح الزوج في إختيار شريكة حياته أو الزوجة للعيش مع شريك حياتها**
7)العلاقات بين الزوجين : 33-36-37-38-39-40-41-42-43-44-46-47-49-50-51-52-53-54	**إتجاه كل زوج إزاء الآخر والمشاعر التي يكنها كل شريك لشريكه**

الجدول رقم 04: الابعاد الأساسية لمقياس التوافق الزواجي

لقد إتخذت صياغة الأسئلة ثلاثة أشكال:

- **الشكل الأول:**

والذي يتمثل في تقديم 31 فقرك، وطلب من المبحوث أن يقدر درجة الإتفاق بينه وبين شريك حياته الزوجية في المواضيع التي تنص عليها الفقرات، مجيبا على سلم خماسي ينطوي على الفئات المتدرجة التالية:

1) يوجد إتفاق تام
2) يوجد إتفاق
3) يوجد إتفاق متوسط
4) يوجد إتفاق قليل

5) لايوجد إطلاقا

وفيما يلي نماذج من هذه الفقرات:

- **ماهي درجة الإتفاق بينك وبين زوجتك (ك) في الأمور التالية:**

درجة الإتفاق / الأسئلة	إتفاق تام	إتفاق	إتفاق متوسط	إتفاق قليل	لايوجد إطلاقا	إتفاق
في تنظيم الإنجاب؟						
في العلاقات مع الوالدين؟						
في العلاقات مع الجيران؟						
في أداة الصلاة؟						
في لبس الحجاب؟						
في تربية الأطفال؟						
في توفير المال؟						
في تيسير وتخطيط الحياة الزوجية؟						
في التعاون بينكما؟						
في أمور الطبخ؟						

الجدول رقم 05: درجات الاتفاق لمقياس التوافق الزواجي

- **الشكل الثاني:**

من الصياغة للأسئلة فتتمثل في تقدير المبحوث لرأيه وشعوره وإتجاهاته ومدى رضاه في إطار الحياة الزوجية، على سلم متدرج خماسي تختلف محتوى فئاته الخمس حسب طبيعة السؤال، ويوجد 24سؤال صيغت على هذه الشاكلة، وفيما يلي نماذج عنها:

- ماهي درجة رغبتك في تغيير زوجتك

1) لا توجد رغبة()
2) لا أرغب()
3) رغبة متوسطة()
4) رغبة معتبرة()
5) رغبة عالية().

- إلى أي درجة تقدر (ين) مشاركة الزوجة(الزوج) في إتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة الزوجية؟

1) تقدير كبير()
2) تقدير مقبول()
3) تقدير متوسط()
4) تقدير ضعيف()
5) تقدير ضعيف جدا()

- إلى أي درجة أنت راض(ية)عن تلبسة حاجاتك من طرف زوجتك(ك)؟

1) راض (ية) تماما()
2) راض(ية) نوعا ما()
3) غير راض(ية) ()
4) غير راض (ية) تماما ()

- ماهي درجة تبادل المحبة بينك وبين زوجتك (ك) ؟

1) درجة كبيرة()
2) درجة مقبولة()
3) درجة متوسطة()
4) درجة ضعيفة()
5) درجة ضعيفة جدا()

- ماهي درجة شعورك بالسعادة مع شريك(ة) حياتك؟

1) سعادة كبيرة ()
2) سعادة معتبرة()
3) سعادة متوسطة()
4) سعادة قليلة ()
5) لاتوجد سعادة بتاتا ()

الشكل الثالث:

يتجلى في إقتراح الأرومة الأساسية للسؤال متبوعا ببدائل تتراوح من بديلين إلى ثلاثة بدائل حسب طبيعة السؤال ، وفيما يلي نماذج لهذة الفقرات:

- هل تعرف (ين) كل أو بعض أو قليل الأشياء التي يحبها (تحبها) زوجتك (ك) ؟

1) أعرف كل الأشياء التي تحبها (يحبها) ()
2) أعرف بعض الأشياء التي تحبها (يحبها) ()
3) أعرف قليل الأشياء التي تحبها (يحبها)()

- عندما تحدث الإختلاف تؤدي عادة إلى:

1) إستسلام الزوج()
2) إستسلام الزوجة()
3) إتفاق عن طريق التسوية المتباددلة()

- هل سبق وأن تمنيت بأنك لم تتزوج (ب) ؟

1) نعم()
2) لا() (بوقطاية، 2000 ، ص، ص 150 153)

- قياس ثبات مقياس التوافق الزواجي:

أجرى المقياس على العينة السالفة الذكر وإستغرق 03 أشهر، ولإستغلت البيانات في تقدير الخصائص السيكومترية للمقياس بما في ذلك قياس الثبات.

بما أن المقياس لاينطوي على عوامل متباينة، بل على أبعاد منسجمة في إطار المفهوم العام المتمثل في التوافق الزواجي.

إرتأى الباحث أن يقدر الثبات عن طريق التناسق الداخلي للمقياس، ولذلك إستعمل الباحث طريقة ألفا لكرونباخ (cronbach) لكون الفقرات يجاي عنها وفقا لمتصل يحتوي على خمس فئات

بعد تحليل المعطيات بإستعمال الخزم الإحصائيات المعروفة ب (s. P. S. Si. C+) وجد الباحث أن معامل ألفا لكرونباخ يساوي 0,9483 وهو مستوى ثبات مرتفع. (بوقطاية، 2000 ، ص154)

- **صدق مقياس التوافق الزواجي:**

ولتقدير الصدق عرض المقياس الذي يحتوي على 98 سؤالا على 12 محكما وطلب منهم أن يقدرو مدى موائمة كل سؤال لقياس التوافق الزواجي.

وبناء على تقديرات المحكمين أبقى الباحث على 62 سؤالا، وإستبعد 36 سؤالا لأنها لم تحز على نسبة 80% من إتفاق المحكمين. (بوقطاية، 2000 ،ص154)

- **التعديلات التي أجريت علي مقياس التوافق الزواجي:**

أ. تم إختزال لقرات الصور الأولية للمقياس من 98 فقرة إلى 62 فقرة بناء على تقديرات المحكمين، ومن أمثلة الفقرات تم حذفها مايلي:

1. كم هي درجة ضرورة تدخل حماة الزوجة في شؤون الأسرة؟
2. كم هو مهم بالنسبة لك أن تلتزم الزوجة بآداب المرأة المسلمة كلباس الزي الإسلامي مثلا؟
3. كم هو مهم بالنسبة لك أن تتزين لك زوجتك و ذلك في الملبس و ما شابه ذلك ؟

ب. ثم أيضا حذف بعض الأسئلة بعد تجريبها على المبحوثين (العينة التي أجريت عليها الدراسة الإستطلاعية لمقياس التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري) لأسباب عدة منها :

1. لكون السؤال يتطلب إجابة مطولة من المبحوث ، فأصبح المقياس يحتوي على (54) سؤال أو فقرة بعد إستبعاد (08) اسئلة ، و فيما يلي الأسئلة التي تم إستبعادها :

- ماهي درجة مساعدة الزوج لزوجته في شؤون البيت ؟

1) مساعدة كبيرة ( )
2) مساعدة معتبرة ( )
3) مساعدة متوسطة ( )
4) مساعدة قليلة ( )
5) لا توجد مساعدة تماما ( ) .

- إلى أي مدى يشارك الزوج في تربية الأطفال ؟

1) مشاركة كبيرة ( )
2) مشاركة معتبرة ( )
3) مشاركة متوسطة ( )
4) مشاركة قليلة ( )
5) لا توجد مشاركة بتاتا ( )

- إلى أي درجة تشعر (ين) بتبادل الثقة بين الزوجين ؟

1) درجة كبيرة ( )
2) درجة معتبرة ( )
3) درجة متوسطة ( )
4) درجة ضعيفة ( )
5) درجة ضعيفة جدا ( ) .

- إلى أي درجة توافق (ين) عادة على تدخل زوجتك (ك) في شؤونك الخاصة بوالديك ؟

1) أوافق دوما ( )
2) أوافق في كثير من الأحيان ( )
3) أوافق احيانا ( )
4) لا اوافق ( )
5) لا اوافق بتاتا ( ) .

- عندما تحدث الإختلافات تؤدي عادة الى :

1) إستسلام الزوج ( )
2) إستسلام الزوجة( )
3) إنفاق عن طريق التسوية المتبادلة ( )

- في وقت الفراغ هل تختار(ين) عادة :

1) الخروج من البيت( )
2) المكوث في البيت ( )

- ماذا يختار شريك حياتك عموما :

1) الخروج من البيت ( )
2) المكوث في البيت( )

- هل تتخاصم (ين) مع زوجتك(ك) ؟

1) نعم ( )
2) لا ( ) .

- إذا كانت الإجابة ب: نعم فما هي أسباب الخصام عادة ؟

.....

- هل سبق و أن تمنيت بأنك لم تتزوج (ي) ؟

1) نعم ( )
2) لا ( ) .

- إذا كانت الإجابة ب : نعم فلماذا ؟

.....

ج. أجريت التعديلات على شكل صياغة بعض الأسئلة ، بحيث أن الأسئلة التي كانت في الأصل تحتوي على 03 بدائل للإجابة ، أصبحت تحتوي على 05 بدائل فمثلا الفقرة التالية :

- هل تعرف (ين) كل أو بعض أو قليل من الأشياء التي يحبها ( )

- ماهي درجة مساعدة الزوج لزوجته في شؤون البيت ؟

1) مساعدة كبيرة ( )
2) مساعدة معتبرة ( )
3) مساعدة متوسطة ( )
4) مساعدة قليلة ( )
5) لا توجد مساعدة تماما ( ) .

- إلى أي مدى يشارك الزوج في تربية الأطفال ؟

1) مشاركة كبيرة ( )
2) مشاركة معتبرة ( )
3) مشاركة متوسطة ( )
4) مشاركة قليلة ( )
5) لا توجد مشاركة بتاتا ( )

- إلى أي درجة تشعر (ين) بتبادل الثقة بين الزوجين ؟

1) درجة كبيرة ( )
2) درجة معتبرة ( )
3) درجة متوسطة ( )
4) درجة ضعيفة ( )
5) درجة ضعيفة جدا ( ) .

- عندما تحدث الإختلافات تؤدي عادة الى :

1) إستسلام الزوج ( )
2) إستسلام الزوجة ( )
3) إنفاق عن طريق التسوية المتبادلة ( )

- في وقت الفراغ هل تختار(ين) عادة :

1) الخروج من البيت ( )
2) المكوث في البيت ( )

- هل تتخاصم (ين) مع زوجتك(ك) ؟

1) نعم ( )
2) لا ( )

- إذا كانت الإجابة ب: نعم فما هي أسباب الخصام عادة ؟

.....

د. أجريت التعديلات على شكل صياغة بعض الأسئلة ، بحيث أن الأسئلة التي كانت في الأصل تحتوي على 03 بدائل للإجابة ، أصبحت تحتوي على 05 بدائل فمثلا الفقرة التالية :

- هل تعرف (ين) كل أو بعض أو قليل من الأشياء التي يحبها ( )

1) أعرف أغلب الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )
2) أعرف بعض الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )
3) أعرف قليل الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )
4) أعرف شيء من الأشياء التي يحبها (تحبها) ( ) .(مراد بوقطاية ، 2000، ص ص 155_158)

إنطوى مقياس التوافق الزواجي بصورته النهائية على (54) فقرة يجيب عنها المبحوث بإستعمال سلم خماسي التدرج ، تختلف تسمية فئات الأجوبة السلم وفقا لطبيعة السؤال ، و فيما يلي نماذج عن اسئلة المقياس .

- **ما هي درجة الإتفاق بينك و بين زوجتك (ك) في الأمور التالية :**

درجات الإتفاق	إتفاق تام	إتفاق	إتفاق متوسط	إتفاق قليل	لا يوجد إتفاق إطلاقا
الاسئلة					
"في تنظيم الإنجاب					
"في لبس الحجاب "					
"في تربية الأطفال "					
"في مصاريف البيت "					
"في الإهتمام بالمظهر الخارجي "					

- ماهي درجة شعورك بالراحة و أنت عائد (ة) إلى بيتك ؟

1) راحة كبيرة ( )
2) راحة معتبرة ( )
3) راحة متوسطة ( )
4) راحة قليلة ( )

5) لا توجد راحة بتاتا ( ) .

ما هي درجة رغبتك في تغيير زوجتك (ك)

1) لا توجد أي رغبة ( )

2) لا ارغب ( )

3) رغبة متوسطة ( )

4) رغبة معتبرة ( )

5) رغبة عالية ( ) .

ركزت التعليمات على تشجيع المبحوث على الإجابة الصريحة و الدقيقة و على الإجابة الفردية على أسئلة المقياس دون استعانة من أحد ، كما تم تنبيه المبحوث على الإجابة عن جميع الأسئلة .

لقد تم إختيار الثبات و الصدق لمقياس التوافق الزواجي ، لقد بلغ معامل الثبات عن طريق " الفا لكرونباخ(83_94) يعتبر مستوى ثبات مرتفع .

كما ظهر صدق المحكمين بأن مقياس التوافق الزواجي على مستوى من الصدق و الصلاحية. (مراد بوقطاية ، 2000، ص ص 170 171)

- **تنقيط مقياس التوافق الزواجي في الدراسة الحالية :**

بما أن مقياس التوافق الزواجي ينطوي على خمس بدائل :

اتفاق تام (5)	اتفاق (4)	اتفاق متوسط (3)	اتفاق قليل (2)	لا يوجد إتفاق إطلاقا (1)

الجدول رقم 06: تنقيط مقياس التوافق الزواجي

هذه الخمس بدائل موزعة على (54) سؤال، وبالتالي يمكننا إستخراج المتوافقين زواجيا وغير متوافقين زواجيا، وذلك كما يلي:

1. المتوافقين زواجيا، اتفاق تام =5X54=270درجة.

هذه الفئة من المتوافقين زواجيا يحصلون على 270 درجة على مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000).

2. غير المتوافقين زواجيا ، لا يوجد اتفاق اطلاقا 1X54=54درجة .

و لقد تم تحديد طول الفئة المقياس و هي : (270_54) /5=43

طول الفئة =43

من هنا يمكننا تحديد مجالين لعدم التوافق الزواجي و ذلك كما يلي :

المجال الأول : لا يوجد اتفاق اطلاقا و علامته من 54 الى 98 .

هذا المجال يعكس شدة عدم التوافق الزواجي ، و هو الذي يعنينا في دراستنا الحالية .

المجال الثاني : توافق زواجي قليل ، و علامته من 99 الى 142 .

الفصل الخامس

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض وتحليل نتائج الحالات الأربعة المتحصل عليها، من خلال إجاباتهم على أسئلة المقابلة وبنود مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000).

1. الحالة الأولى :

1) تقديم الحالة الأولى :

الحالة (م) متزوجة، تبلغ من العمر 41سنة، لا تملك أطفال، متقاعدة من التعليم ، ذات مستوى جامعي ليسانس أدب عربي، تعاني من قصور كلوي مزمن.

الحالة (م) يتيمة الأب، الأم 64 سنة، تحتل المرتبة الأكبر من بين أخت من طرف الأب و5 ذكور أشقاء أخ متوفي، بالنسبة إلى وضعيتها الإقتصادية جيدة، أما فيما يخص وضعيتها النفسية سيئة جدا نتيجة إصابتها بالعقم جراء مرض القصور الكلوي وكذلك زواج شريك حياتها عليها لهذا السبب.

- **السوابق المرضية الشخصية والعائلية :**

فيما يخص السوابق الشخصية فإن الحالة (م) أصيبت بحادث في طفولتها لايزال راسخ في ذهنها طيلة هذه السنوات، وهو إجراء عملية جراحية لنزع سيالة من حنجرتها على حد قولها "درت عملية بكري كي كنت صغيرة تعاركت مع خويا حصلي الستيلو في ڤراجمي بسيف نحاوهولي لضرك نبقى نتخيل واش عدا عليا" تعاني من إرتفاع ضغط الدم ومن إلتهابات على مستوى الجهاز التناسلي، أما فيما يخص السوابق المرضية العائلية فإن ادأخ ادأكبر توفي بسبب نفس المرض ورفضه لعملية العلاج من خلال جهاز تصفية الدم.

- **العلاقات الإجتماعية :**

علاقاتها الإجتماعية جيدة مع أفراد أسرتها، كذلك مع أهل الزوج كونها تعيش معهم في نفس المنزل، أما حول علاقاتها مع الزوج بعد إصابتها بالقصور الكلوي المزمن وزواجه عليها، كذلك إنقطاع علاقاتها مع أصدقائها كونها أصبحت ماكثة في البيت وجميع أصدقائها من العمل الذي توقفت منه لسبب المرض ، وغياب الإتصال مع الجيران، كل هذه الأمور زادت من تأزم الحالة النفسية أكثر.

- **التفاعلات والإهتمامات :**

أما فيما يخص تفاعلاتها وإهتماماتها فإن نشاطات الحالة (م) توقفت كونها كانت تعمل مدرسة لغة عربية وإسلامية في المتوسطة، لم تصرح لنا الحالة (م) بأي ميولات أو نشاطات غير الطبخ.

- **إكتشاف المرض :**

منذ سنة 2012 أصيبت الحالة (م) بالقصور الكلوي الحالد، كانت تتلقى العلاج الدوائي لمدة 03 سنوات، وبعدها تفاقم الوضع وتطور المرض إلى أن أصبح قصور كلوي مزمن منذ سنة 2015 على حد

تعبيرها "كي كنت نداوي على رحامي فاقولي طبة بلي عندي مشكل في كلاوية وطلبو تعييرات رحت درتهم لقيت روحي مريضة بيهم تلاث سنسن وانا بدواوات وبعد حبسو خلاه وليت نصفي"، كانت تعالج الحالة (م) لإنجاب أطفال إلى أن إكتشفت أن سبب الإلتهابات التناسلية، كانت نتيجة مرض الكلى، توجهت الحالة (م) إلى أخصائي أمراض كلى فأكتشفت أنها تعاني من قصور كلوي حاد لم تكن منتظمة في العلاج كونها مهتمة فقط بموضوع الإنجاب إلى أن تفاقم المرض وأصبح في مرحلته الأخيرة فلم تجد مكان لعملية التصفية إلى أن تفاقم المرض وأصبح في مرحلته الأخيرة، فلم تجد مكان لعملية التصفية في عنابة إلى أن وجدت مكان في مستشفى إبن زهر بقالمة على حد قولها "كي قالولك شاكين في كلاويك مهتميتش كنت نخمم غير فالولاد وبعد متأكدت وليت نجري على بلاصة نصفي فيها قبل ملقيتش خفت ليصرالي كي خويا لمات" رغم أنها كانت تملك أعراض دالة على المرض إلا أنها ترجعها لرحمها كآلام في الظهر ونقصان ملحوظ في الوزن.

- **التعايش مع المرض :**

في البداية أظهرت ردود أفعال نفسية كإنكارها للمرض ، عدم البكاء، وعدم الإفصاح عن مرضها لأي شخص ، مع رفض العلاج لمدة سنة كاملة ، وبعد إستشارة العديد من الأطباء بضرورة وحتمية العلاج وإلا أنها ستصل لمرحلة نهائية وهي عملية التصفية عبر جهاز على حد قولها "في اللول خبيت على ناس كل المرض تاعي خفت يسمع بيه راجلي يطلقني مابكيت مادرت حتى حاجة خبيت كلش في قلبي"، ومازاد الأمر سوء هو خبر إصابتها بالقصور الكلوي المزمن ويأسها من عدم الإنجاب في تلك الليلة لم تتمالك نفسها فأخبرت زوجها الذي كانت ردة فعله مغايرة تماما لما توقعته الحالة (م) ، فقد كان أول الأشخاص المساندين لها في البداية ولم يتخلى عنها على حد تعبيرها " وصلت بيا للخر رجعت ڤلت لراجلي وكيما جات دجي بصح شوكاني نهارلي وقف معايا ومتخلاش عليا" .

- **العلاقة الزوجية :**

تزوجت الحالة (م) في سن 21 وزوجها 26 سنة ، جامعي، مهنته صيدلي، كان الزواج مدبر من طرف صديقة مشتركة بينهما، كما أنها تجد بأن الزواج يمثل بالنسبة لها إستقرار وطمأنينة وراحة على حد قولها "الزواز إستقرار وراحة وكلشي وحتى الطمأنينة الواحد يخني على روحو" ، كما أن أهل كلا الشريكين راضيين على زواجهما، مدة زواجهما 20 سنة ، لاتملك أطفال بسبب العقم نتيجة مرض الكليتين مما أدى إلى إلتهابات تناسلية منعتها من الحمل، مما أثر على علاقتها الزواجية من خلال زواجه من إمرأة أخرى

لإنجاب الأطفال بعد إنتظار دام 17 سنة، رغم أنه كان قرار متخذ من طرفها إلا أنها هنا لم تتمالك نفسها كسابق فنهارت نفسيتها وأحست بالندم فعبرت بالبكاء والصراخ لكن بمفردها لأنها لاتتحمل نظرة الشفقة من الغير ، فأنجب طفلين من زوجته الثانية أنثى 03 سنوات، وذكر عمره سنتين، تشعر الحالة بأن زواجها ناجح وهي راضية ومقتنعة بزواجه عليها لأنها تدرك أنه فقط لإنجاب الأطفال على حد تعبيرها " كي وليت نصفي تأكدت بلي معاتش نجيب ولاد وليت قتلو روح أزوز" تذكر الحالة أن زوجها يعاملها بكل رحمة ومودة على الرغم بعدم قيامه بكل مسؤليه كالإنفاق المالي عليها خاصة بحجة تكاليف الطفلين وأنها تملك راتب شهري، كذلك بالنسبة للتواصل العاطفي بينهما وبين زوجها إنخفضت مقارنة بالسابق ، مع كثرة الخصامات بيوهما في تربية الأطفال كونها تتكفل بهم في حال غياب الأم أثناء العمل، لكن تلك المشاكل تحل على إستسلام الحالة (م) وخضوعها لأوامر الزوج، ورقبل الأمر رغم عدم قناعته بالقرار، لاتعتقد الحالة أنه يقيم علاقات خارج الزواج على قولها "جامي شكيت فيه حتى زواز أنا لقتلو روح أزوز وقالي خيريلي نتي لمرا بصح أنا معطانيش قلبي وخيرتهالو أختو" كما أن هناك بعض الأمور التي تزعجها وغير راضية عليها خاصة في عدم الجلوس للحديث معها أو للخروج للتنزه والتحجج بالعمل، والسبب إلى أنها لازالت مستمرة في الزواج رغم إضطرابه بعد زواجه للمرة الثانية وأنها لازالت تحبه ولازال يحترمها و رفضه المطلق لتخلي عنها، على الرغم من تدخل أهل الزوج في شؤونهم الزوجية وإصرار أهلها على الطلاق بعد زواجه عليها.

- **القدرات الجنسية :**

مرت الحالة (م) بطفولة ومراهقة عادية، لكن سن البلوغ كان متأخر في 16سنة، كانت الحالة (م) لاتملك أي مشاكل جنسية وأنها تمارس نشطها الجنسي بشكل يومي، لكن في السنوات الثلاثة الأخيرة نجد أنها تعاني من مشاكل وإضطرابات في علاقتها الجنسية، وهي غير راضية تماما على أداءها الجنسي، حيث ترجع السبب في ذلك للإصابة بالمرض القصور الكلوي المزمن كونها ذلت مستوى جامعي ومطلعة على المرض من الأنترنت، وكذلك بسبب التعب والإجهاد من عملية التصفية التي تكون ثلاثة أيام في الأسبوع لمدة أربع ساعات، خلال عودتها من الجلسة لاتملك أي رغبة في ممارسة العلاقة الجنسية، وأما اليوم الذي تكون فيه في المنزل فهي منشغلة بالأطفال وأمور المنزل على حد قولها "معندي حتى رغبة فالجنس من نهار بديت نصفي نهار لنصفي فيه نكون تعبانة ونهار لنرتاح فيه نخمم في غدوا كيفاه يعدي ومع لولاد ودار منقعدش"، بالإضافة إلى ضعف في التخيلات الجنسية، وتوقف الدورة الشهرية منذ سنتين، وأنها لاحظت تغيرات في

قدرتها الجنسية، حطث أنها لم تصل تصل لدرجة النشوة. والرضا الجنسي، بالإضافة لعدم رضا زوجها عليها، ينتابها شعور بالقلق والإنزعاج خلال ممارسة الجماع منذ ثلاث سنوات وهي على هذا الحال، وقد أرجعت ذلك إلى أن الزوج يملك زوجة ثانية وغير مهتم بها وأنها تتحجج بالصلاة والجلسات العلاجية للتصفية المتعبة، فلقد قدرت رضاءها على أداءها الجنسي قد يصل إلى 30% فقط وأنها لم تعد تملك أي رغبة في الجماع.

- **النظرة المستقبيلة :**

لا نجد لدى الحالة أي مشاريع مستقبلية، وأنها تتمنى رضا المولى عز وجل وحسن الخاتمة في حد قولها "نتمنا نموت وربي راضي عليا".

2) نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالة (م).

2) 1 - توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية :

	العلاقات الإجتماعية	العلاقات الجنسية	العلاقات الثقافية	مجالات التعاون	مجالات النظافة	الإختيار الزواجي	العلاقات بين الزوجين	المجموع
	17بند- 85درجة	2بنود- 10 درجات	04بنود - 20 درجة	09بنود - 45 درجة	01بند - 05 درجات	03بنود - 15 بند	18بند - 90 درجة	270 درجة
الحالة (م)	19درجة	02 درجة	16درجة	11درجة	03 درجة	09 درجات	32درجة	92درجة

الجدول رقم 07: توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة الأولى

1) 2 - عرض نتائج لقياس التوافق الزواجي :

وقد جاءت الحالة (م) على مقياس التوافق الزواجي دالة إكلينيكيا وملفتة للإنتباه، حيث أنها تحصلت على علامة92 درجة من أصل 270 درجة.

- **البعد الأول الخاص بالعلاقات الإجتماعية:**

تحصلت الحالة (م) على العلامة 19 من أصل 85 المكونة لمقياس الفرعي الخاص بطبيعة الإتصال بين الوالدين والأقارب والأصدقاء والجيران.

حيث أن الحالة (م) تعاني من سوء في علاقاتها الإجتماعية سواء تعلق الأمر بالجيران أو الأصدقاء أو من حيث تدخلهم في شؤونهم الزوجية وكذلك من حيث تدخل أهل الزوج في أمورهم العائلية، وكذلك عدم الإتفاق في تبادل الزيارات مع جيران والوالدين والأقارب كونها إنعزلت على الجميع بعد إصاباها بالمرض، ويظهر ذلك في إستجاباتها حول البنود (3،5،6،7،9،10،11،12،13،18،19،20،21،26،27) بنقطة مو أصل 05 نقاط.

لكن فيما يخص علاقتها مع الأقارب نجد إتفاق قليل فقد كانت إستجابة الحالة (م) ب 02 نقط من أصل 05 نقاط حول البند رقم (2) وكذلك مع الوالدين في البند رقم (04).

- **البعد الثاني الخاص بالعلاقات الجنسية:**

تحصلت الحالة على علامة تقدر ب نقطتين من أصل 10 نقاط مكونة للمقياس الفرعي الخاص الإشباع والرضا الجنسي ومدى الإتفاق على تنظيم الإنجاب.

نجد أن الحالة (م) تعاني ’ن العقم وسوء في العلاقة العلاقة الجنسية، حيث قدرت إستجابتها بنقطة من أصل 05 لكلا البندين (1،8).

- **البعد الثالث الخاص بالعلاقات الثقافية:**

تحصلت الحالة على علامة تقدر ب 16 من أصل 20 مكونة للقياس الفرعي الخاص مدى تطبيق وإحترام التعاليم الدينية والقيم والأعراف.

بحيث لا نجد أي مشاكل حول القيام بالتعاليم الدينية أي هناك إتفاق فيما يخص أداة الصلاة، الصوم، صدقة، ولبس الحجاب وهذا ما تمثله إستجابة الحالة ب 04 نقاط من أصل 05 نقاط لكل من البنود (14،15،16،17).

- **البعد الرابع الخاص بمجالات التعاون والتشاور بين الزوجين:**

تحصلت الحالة (م) على علامة تقدر ب 32 من أصل 90 درجة مكونة للنقياس الفرعي الخاص الإعتناء بمظهر الأسرة والنظافة.

لا نجد هناك أي إتفاق فيما يخص تربية الأطفال أو المصاريف وتوفير المال، كذلك بالنسبة للتسيير والتخطيط للحياة الزوجية حيث أن الزوج يتخذ قرارات بنفسه رغم عدم رضاءها عليها وكذلك في الإعماد على النفس في ذلك، كما لديها تقدير ضعيف جدا حول المشاركة في إتخاذ قرارات تتعلق بحياتهم الزوجية وعدم رضاءها الكلي على تخصيص وقت للإستماع لها أو حتى لتلبية حاجاتها وهذا يتضح من خلال إستجاباتها بنقطة من أصل 05 نقاط حول كل من البنود التالية (23،24،25،28،30،34،35).

أما فيما يخص أمور الطبخ نجد أنه هناك إتفاق متوسط تقدر إستجابته ب 03 نقاط من أصل 05 نقاط.

- **البعد الخامس الخاص بالنظافة ومظهر الأسرة:**

تحصلت الحالة (م) على علامة تقدر ب 03 نقاط من أصل 05 المكونة للمقياس الفرعي الخاص بالإعتناء بمظهر الأسرة والنظافة.

نجد أن هناك إتفاق متوسط فيما يخص الإهتمام بالمظهر الخارجي وهذا من خلال إستجاباتها 03 من أصل 05 نقاط على البند رقم (29).

- **البعد السادس الخاص بالإختيار الزواجي:**

تحصلت الحالة (م) على علامة 09 من أصل 15 مكونة للمقياس الفرعي الخاص بمدى إرتياح الزوج في إختيار شريكة حياته أو الزوجة للعيش مع شريك حياتها.

تملك الحالة رغبة في تغيير زوجها كما أنها متأسفة على الزواج الحالي ولكن بشكل متوسط مع سعادة متوسطة لحسن إختيارها شريك حياتها كونه لم يتخلى عنها رغم إصابتها بالعقم، وتظهر هذه الإستجابات حول البنود (32،45،48) ب 03 نقاط من أصل 05.

- **البعد السابع الخاص بالآختيار الزواجي:**

تحصلت الحالة على علامة 32 من أصل 90 مكونة للمقياس الفرعي الخاص بإتجاه كل زوج إزاء الآخر والمشاعر التي يكنها كل شريك لشريكه.

نجد أن الحالة (م) غير راضية تماما على تلبية الحاجات من طرف الزوج وهي عائدة لبيتها، كما أنها غير مقتنعة تماما بالنسبة لتخصيص الزوج لوقت للإستاع لها أو حتى وقت فراغهما، وفيما يخص القناعة بالإضاء أسرارهما نجدها منخفضة جدا.

كما أن الحالة (م) تعرف القليل من الأشياء سواء التي يحبها أو يكرهها وبالنسبة التي تغضبه، وهذا ما توضحه في إستجابتها بنقطة من أصل 05 نقاط على البنود (37،38،44،46،49،51،52،53،54).

نجد أن الحالة (م) غير راضية مع زوجها داخل البيت أو فيما يخص تبادل التعاطف أو المحبة وكذلك سعادتها مع شريك الحياة كما أن تقديرها لشخصية زوجها تقديرها ضعيف كل هذه البنود قدرت بدرجة ضعيفة من خلال إستجابتها ب 02 نقطة من أصل 05 نقاط حول كل من البنود التالية (41،42،43).

أما فيما يتعلق الأمر حول التقليل من مكانة الحال(م) من طرف الزوج أو درجة الإحترام بينهم أو حتى الثقة بينها وبين شريك حياتها كانت إستجابتها تقدر ب 03 من أصل 05 حول البنود (33،36،47)

3) الإستنتاج العام للحالة (م):

إستنادا على معطيات المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة و الملاحظة العيادية ومن خلال تطبيق مقياس التوافق الزواجي، يبدو أن الحالة (م) امرأة، تبلغ من العمر 41 سنة كانت تعاني من قصور كلوي حاد لمدة أربع سنوات، إلى أن تطور المرض لمرحلته الأخيرة ليصل إلى قصور كلوي مزمن منذ 04 سنوات وهي تقوم بعملية التصفية كانت مستعدة في الإجابة عن كل التساؤلات وكما يبدو وعليها نوع من الهدوء الذي يظهر من خلال إيماءات وتعابير وجهها مبتسمة.

يبدو أن الحالة(م) كانت معبرة عن مشاكلها الزوجية وحدوث إضطرابات في علاقاتها الجنسية خاصة بعد إصابتها بالمرض، نجد الحالة في أغلب الأحيان تلجأ لإستخدام بعض الميكانزمات الدفاعية، كميكانيزم التجنب والإنسحاب والهروب وذلك لعدم التفكير في الوضعية التي تحسها بالقلق والتوتر، كما أنها إستخدمت ميكانيزم الإنكار للمرض في بداية تلقيها خبر الإصابة.

ظلت الحالة (م) مقاومة لمشاكلها الزوجية والصحية إلى أن وصدت مرحلة الإنفجار والبكاء، صراخ بعد أن تزوج شريك حياتها.

نجد أن الحالة (م) تعاني من سوء التوافق الزواجي خاصة بعد زواج شريك حياتها عليها بالرغم من أن القرار كان قرارها وهي التي سمحت له بالزواج إلا هذا لم يمنع من تأزم حالتها ادنفسية وهذا ما

أكدته لنا نتائج مقياس التوافق الزواجي حيث أن الحالة (م) تحصلت على 92 درجة والتي تعبر عن سوء في توافقها الزواجي.

شعور الحالة (م) بالذنب وتأنيب الضمير بالسماح لزوجها بالزواج عليها بأخرى، رغم قناعتها بأنه فقط من أجل الأطفال، ونجد أن الحالة (م) تعاني من نزاعات بينها وبين الزوجة الثان خاصة فيما يتعلق الأمر بالأطفال.

نجد أن الحالة (م) تعاني من فقدان الرغبة الجنسية وغياب الدورة الشهرية منذ إصابتها بالمرض، وهذا ما أثر على علاقتها الزوجية.

الحالة (م) تظهر لديها بعض أعراض سوء التوافق الزاجي كعدم قيام الزوج بمسؤولياته وعدم الإتفاق فيما بينهما في كثير ‘ن الأحيان.

تقع الحالة (م) في بعض الأحيان فريسة للقلق إزاء بعض المواقف التي لاتستطيع تجنبها مما يجعلها دائمة البحث والتفكير في الحلول الممكنة بطريقة عقلانية وتحدد الإجراءات المناسبة ل‘حاولة التخلص من وضعيتها كشحوب الوجه وترطقة الأصابع.

لاحظنا أيضا أن الحالة (م) ليس لديها علاقات إجتماعية والتي ترجعها إلى أن الزوج هو السبب في ذلك والذي قد يدل على عدم الإتفاق بين الحالة (م) وشريك حياتها مما زاد الأمر سوءا ويؤثر على الحياة الزوجية.

وما لاحظناه كذلك أن الحالة تعبر بكلمات جافة من أجل تغطية معاناتها وتستعمل ميكانيزم التبرير في المواقف المحرجة.

نجد أن الحالة (م) تعاني من تغيرات في علاقتها الجنسية مما زاد في إبتعاد الزوج عليها وذهابة للزوجة الثانية، مما أثر على تأزم حالتها النفسية.

الحالة مستمرة في علاقتها الزوجية رغم سوء التوافق بينها وبين شريك حياتها وكذلك أضطراب علاقتها الجنسية بسبب ضعف قدراتها الجنسية في السنوات الأخيرة التي قد يكون سببها مرض القصور الكلوي المزمن، وإصرار الأهل على طلاقها إلا أنها لاتزال متمسكة ومستمرة في زواجها ويمكن أن يكون عدم تخلي زوجها كذلك عنها هو الحب والإحترام الذي لازال مستمر ووجود بديل للمشاكل التي تعاني موها.

ومن هنا نستخلص من تحليل المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياس، كذبك من خلال ملاحظاتنا للحالة (م)، أنها قد تعاني من سوء التوافق الزواجي وكذلك من ضعف جنسي والذي حدد من خلال جملة من الخصائص التي ظهرت على الحالة.

2. الحالة الثانية:

1) تقديم الحالة الثانية:

الحالة (ع) ذكر، يبلغ من العمر 38 سنة، متزوج منذ سنة 2011، خروجه من الجيش بسبب إصابته بالقصور الكلري المزمن، غادر مقاعد الدراسة سنة سابعة أساسي.

الحالة (ع) يتيم الأب، الأم 81سنة، يحتل المرتبة السادسة من 03 إخوة و04 أخوات.

يعاني الحالة (ع) من وضعية إقتصادية ونفسية سيئة جدا، كونه لم ينجب أطفال رغم تلقيه الرعاية والمساندة من طرف الز جة، وكذلك لعدم قدرته على تلبية حاجاته الأسرية على حد قوله " لواحد يقول زلحمدلله على كل حال معنديش ولاد وهذا لي مقلقني رغم أنو إمكانياتي لمادية قليلة".

خلال حديثنا مع الحالة (ع) لاحظنا الإبتسامة المستمرة والوجه البشوش طيلة الوقت وأسلوب المزاح مع الإهتمام بالمظهر الخارجي وحسن الهندام، نبرات صوت هادئة، إلى أن فتح موضوع الإنجاب تغيرت ملامح وجهة مع شحوب وإصفرار، والذي قد يعبر على أن الحالة يبدي علامات إرتياح والثقة خلال الحديث معنا،

- **السوابق المرضية الشخصية والعائلية.**

لم يكن الحالة (ع) يعاني من أي أمراض في مرحلة الطفولة أو المراهقة، بحيث مر بها بشكل عادي في وسطه العائلي على حد تعبيره "لا مكان عندي حتى مرض كي كنت صغير غير كي دخلت للعسكر بعد عوام مرضت بلاطونسيون" لكن بعد إلتحاق الحالة بالجيش أصيب بإرتفاع ضغط الدم، أما فيما يخص السوابق العائلية فلا نجد هناك أي سوابق تتعلق بنفس المرض ماعدا ضغط الدم الذي توفي أب الحالة لسببه.

- **العلاقات الإجتماعية:**

نجد أن العلاقات الإجتماعية للحالة (ع) قد خفت بعد إصابته بالمرض نتيجة تقييده بالوقت للقيام بالجلسات العلاجية لعملية التصفية الدم في المستشفى والتعب والإجهاد بعد إجراءها وكذلك لعدم رغبته في نظرة الشفقة بمن حوله، وعدم قدرته على السفر وذلك على حد قوله " ملي مرضت معتش

نخالط على واحد جبدت روحي على ناس كل أك علابالك ولاو كل يقولو مريض مسكين خلوه يرتاح وأنا نقلق نولي نقعد فدار خير وحتى كي ندير دياليز نتعب نحب نرقد فرات"

- **التفاعلات والإهتمامات:**

أما فيما يخص تفاعلات وإهتمامات الحالة (ع) فإنها قلت مقارنة بالسابق، فبعد إصابته بالمرض يجد نفسه مقيد بالعلاج، حيث لم يعد يسافر كالسابق والخروج من المنزل والذهاب للأفراح على حد قوله " المرض دالي شوي ،شاكل ميخلنيش نسافر ونروح للعرس ولمرض يديلي الوقت بزاف منتحرك حتى لبلاصة".

فقد تغير نمط حياة الحالة (ع) وعلاقاته الإجتماعية بشكل جذري.

- **إكتشاف المرض:**

بالعودة إلى تفاصيل إكتشاف المرض، أصيب بمرض قصور كلوي مزمن في 03 مارس 2010 ، يشير الحالة إلى أنه كان بطريقة فجائية ولم يكن يشتكي من أي أعراض، فبعد وفاة والده بحوالي أسبوع كما صرح الحالة بأنه لم يحضر لجنازة الأب بسبب العمل، فنتابه قلق شديد تلك الفترة، كما لاحظنا إرتجاف في الشفتين أثناء سرد الحدث وترطقة الأصابع وتوتر شديد، بعد ما أغمي عليه في العمل نقل للمستشفى العسكري، بقي في الإنعاش لمدة 06 أيام، وخلال إستيقاضة أخبرته الطبيبة بما حدث له وأنه مصاب بقصور كلوي مزمن، والمفاجئ في الأمر أنه لم ينزعج من الخبر بل إستقبله بفرح شديد كونه الوسيلة الوحيدة للهروب من العمل مع تحصله على راتب شهري على حد قوله " مات بابا مخلاونيش نحضر للعزا وعانيت وسوفريت فالعسكر وكي قالولي راك مريض فرحت وتهنين من العسكر والتعب تاعو" ، ولكنه لم يوفي الأمر على حبيبته التي تلقت الخبر بشكل عادي ولم يؤثر ذلك على علاقتهما.

- **التعايش مع المرض:**

نجد أن الحالة منذ البداية متقبل مرضه ولم يعبر أو تستاء نفسيته لهذا السبب بل على العكس إعتبره وسيلة هروبية من المسؤولية والعمل الشاق، وكذلك كون المرض لم يؤثر على علاقته العاطفية وتزوج بعدها بسنة، ولكن في سنوات الأخيرة بدأت حالته النفسية تستاء كون المرض أثر على قدراته الجنسية وأنه لم يتمكن من إنجاب أطفال، وهذا الأمر يزعجه ويؤثر على نفسيته وعلاقته الزوجية كثيرا.

- **العلاقة الزوجية:**

تزوج الحالة (ع) في سن 30 سنة، وزجته في سن 24سنة، يتيم الأبوين، ذات مستوى تعليمي تاسعة أساسي، ماكثة بالبيت، زواج عن حب لعلاقة دامت أربع سنوات قبل زواج، بعد سنة من المرض تقدم لخطبتها من أخوها الذي تعيش عنده، كما نجد أن الزواج للحالة (ع) يمثل له هو عيش الحياة وفقط على حد قوله "زواز عندي هو عيش حياتك" دام الزواج مدة 08 سنوات، مع عدم إنجاب الأطفال والذي يرجع سببه إلى مرض إلتهابات في الرحم لزوجته على حد قوله " معنديش لولاد على خطراكش مرتي هي لمريضة عندها إلتهاب في رحامها " ، يشعر بأن زواجه ناجح لسبب حسن معاملة الزوجه له على حد قوله " تعامل فيا مرتي كيما أنا باغي كون نقعد من ورا لمغرب تعيطللي" ، كما نحد نجد أن الحالة (ع) لايتفق مع زوجته فيما يخص تكاليف المالية كونها تبذر ومتطلباتها تفوق ميزانية المدخول الشهري للحالة وكذلك في توفير المال على حد قوله "متطلبات مرتي يزاف تحب ديما تشروتخرج تحوس وتروح للعراس"، قلة التواصل العاطفي بين الحالة وشركة حياته، مع كثرة الخصامات نتيجة القلق والعصبية المبالغ فيها من طرف الحالة (ع) ولكن تلك المشاكل تحل بإستسلام الزوجة، كما أن الحالة (ع) لايضع كل ثقته في زوجته وتنتابه شكوك حول خيانته، كما أنها تضغط عليه في بعض الأمور خاصة في الإنفاق حول اللباس والأواني والأثاث المنزلي، بالإضافة إلى رؤية الحالة (ع) إلى إضطراب علاقته، والشيء الذي جعله يستمر هو المحبة والإستقراد على حد قوله "شي لخلاني مع مرتي هو لهنا ونحبها"، عدم تدخل أهل الزوجة في حياتهم الزوجية لكن أم الحالة (ع) تزعجهم وتسبب مشاكل بينهم لأنها في البداية غير راضية بزواجهما.

- **القدرات الجنسية:**

يذكر الحالة (ع) أن طفولته كانت عادية ولمراهقة كذلك ، سن البلوغ كان عادي في سن 14 سنة، وجد الحالة غير راضي على العلاقة الجنسية الحالية، حيث كانت علاقته قبل ثلاث سنوات عادية أما بعدها أصبح يحس بالنقص وضعف في قدراته الجنسية على حد قوله "كانت علاقتي الجنسية قبل نورمال وليت نحس بقص ونحس بيها مش مليحا" ، أصبحت علاقة الحالة الحميمة مضطربة حيث قدر نسبتها ب 40%، لكن الحالة (ع) بقي متستر على هذا الموضوع رغم أن زوجته مصرة على إجراءه لفحوصات طبية لكن الحالة رفض وأنكر وجود أي علة أو خلل لديه، ولايجد في ذلك مانع لعدم إنجاب الأطفال والزوجة هي السبب في ذلك.

- **النظرة المستقبلية:**

من بين مشاريع الحالة (ع) أوه يتمنى إنجاب أطفال، وكانت هذه كل أمنياته وأنه لايملك أي فكرك حول المستقبل، مع ملامح وجه مبتسمة رغم الحزن الذي يعانيه.

2) نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالة (ع) :

2) 1 - توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية:

	العلاقات الإجتماعية	العلاقات الجنسية	العلاقات الثقافية	مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين	مجالات النظافة ومظاهر الأسرة	الإختبار الزواجي	العلاقات بين الزوجين	المجموع
	17بند-85 درجة	2بنود- 10 درجات	4بنود- 20 درجة	9بنود- 45درجة	1بند- 5 درجات	3بنود- 15 درجة	18بند-90 درجة	270درجة
الحالة (ع)	23	6	16	35	4	11	43	138درجة

الجدول رقم 08: يوضح توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة 02

2) 2 - عرض النتائج لقياس التوافق الزواجي:

وقد جاءت الحالة (ع) على مقياس التوافق الزواجي دالة إكلينيا وملفتة للإنباه حيث أنه تحصل على علامة 138 درجة من أصل 270 درجة.

- **البعد الأول الخاص بالعلاقات الإجتماعية:**

تحصل الحالة (ع) على علامة تقدر ب 23 من أصل 85 مكونة للمقياس الخاص بطبيعة الإتصالبين الوالدين والأقرب والأصدقاء والجيران.

حيث أن الحالة (ع) يعاني من سوء في علاقاته الإجتماعية سواء تعلق الأمر بالأقارب أو الوالدين أو الجيران، لهذا لانجد إتفاق إطلاقا مع زوجته فيما يخص كل من البنود (27،26،20،1918،13،12،11،10،9،5،4،2).

كونها ماكثة في البيت وصديقاتها من الأقارب، تبادلها لزيارات قليل أما النسبة لأصدقائها حيث كانت إستجاباتهاحول هذه البنود تقد ب 4 نقاط من أصل 05 على البند (3).

لكن فيما بتعلق الأمر بإختيار الأصدقاء نجد إتفق قليل قدرت إستحابته ب 2 نقاط من أصل 5 نقاط على البند رقم (6).

- **البعد الثاني الخاص بالعلاقات الجنسية:**

تحصل الحالة(ع) على علامة تقدر ب 06 من أصل 10المكونة للمقياس الفرعي الخاص بالإشباع والرضا الجنسي ومدى الإتفاق على تنظيم الأنحاب.

نجد أن الحالة (ع) يعاني وبشدة من مشاكل في علاقته الجنسة، حيث أن الحالة (ع) لا يصل إلى درجة الإشباع الجنسي، ويجد إنخفاض ملحوظ في قدراته الجنسية ويظهر ذلك من خلال الإستجابة المنخفض التالي قدرت ب 1نقطة من أصل 5 نقاط، على البند رقم (8).

أما فيما يخص تنظيم الإنجاب، كون الحالة (ع) لايملك أطفال فقد كانت الإستجابة حول البند رقم (1) تقدر ب 05 من 05.

- **البعد الثالث الخاص بالعلاقات الثقافية:**

تحصل الحالة (ع) على علامة تقدر ب 16 ’ن أصل 20 درجة للمقياس الفرعي الخاص بمدى تطبيق وإحترام التعاليم الدينية والقيم والأعراف الإجتماعية.

نجد أن الحزلة لا يعاني من أي مشاكل من ناحية إتباع القيم الدينية مع زوجته، كونهم من نفس الديانة الإسلامية، ومن نفس المجتمع وهذا ما أدى إلى إتفاق كلي بينهما، حيث كانت إستحابتها 05 من أصل 05 ، على البنود (14،15،16)

لكن فيما يخص لبس الحجاب وجود مناوشات بينهما والتزين للخروج وهذا ما أدى إلى غياب الإتفاق بينهما، فقد كانت الإستجابة تقدر ب 1نقطة من أصل 05 على البند رقم (17).

- **البعد الرابع الخاص بمجالات التعاون والتشاور بينهما:**

تحصل الحالة (ع) على علامة تقدر ب 35 من أصل 45 على المقياس الفعي الخاص إتخاذ القرارات الأسرية والتعاون والتشاور بينهم.

حيث نجد أن الحياة الأسرية سواء تعلق ادأمر بالتخطيط وتسيير أو التعاون بينهما والمشاركة في إتخاذ القرارا فلا نجد أي مانع بل إتفاق تام كذلك فيمايص قضاءوقت فراغ ع زوجته أو في أمور الطبخ، فكاوت إستاجابه ب 05 من أصل 05 في البنود (28،25).

وبالنسبة لمصاريف البيت وتوفير المال والإعتماد على النفس في تسيير والتخطيط للحياة الزوجية هناك إتفاق قليل حول هذه الأبعاد 02 من أصل 05 على البند(30،24،23).

- **البعد الخامس الخاص بمظهر الأسرة والنظافة:**

تحصل الحالة (ع) على علامة تقدر ب 04 من أصل 05المكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس بمظهر الأسرة والإعتناء والنظافة.

نجد هناك إتفاق من حيث الإهتمام بزوجها ونظافة المنزل والرضا من طرف كلا الشريكين حول هذا الجانب، حيث قدرت الإستجابة ب 04 من أصل 05 للبند (29).

- **البعد السادس الخاص بالإختيار الزواجي:**

تحصل الحالة (ع) على علامة تقدر ب 11من أصل15 للمقياس الفرعي الخاص بمدى إرتياح الزوج في إختيار زوجته.

نجد أن الحالة يشعر بسعادة لإختيارها وغير متأسف على زواجه الحالي، ولا يملك رغبة في تغييرها رغم إنزعاجه من بعض الأمور فيها ويتجلى ذلك في إستجابته ب 04نقاط من أصل 05 حول البنود (48،45،32).

- **البعد السابع الخاص بالعلاقة بين الزوجين:**

تحصل الحالة على علامة تقدر ب 45 من أصل90 على المقياس الفرعي الخاص بإتجاه كل زوج إزاء الآخر والمشاعر التي يكنها كل شريك لشريكته.

نجد أن الحالة (ع) بينه وبين زوجته إحترام معتبر ولهذا كانت إستجابته ب 04 من أصل 05 حول البند رقم (36).

أما فيما يخص درجة الرضا خارج أو داخل المنزل والوقت الذي تخصصه له فإن الحالة مقتنع نوعا ما ولهذا قدرت إستجابته ب 03 من أصل 05 حول كل من البنود (39،38).

وبالنسبة للثقة والغيرة ومعرفة الأشياء التي يحبها أو يكرها أو التي تغضبه فإن الحالة (ع) غير مقتنع ولايعرف إلا القليل وهذا ما ظهر في إستجابته ب 2 نقاط من أصل 05 لكل من البنود (54،53،52،50،47،40).

نجد كذلك أن الحالة لديه تقدير منخفض لشخصية زوجته وحول درجة تبادل المحبة والتعاطف بينهما وسعادة القليلة مع زوجته، لهذا كانت إستجاباته ب 01 نقطة من أصل 05 نقاط حول البنود التالية (43،42،41،40).

3) الإستنتاج العام للحالة (ع):

إستنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية، كذلك من خلال تطبيق مقياس التوافق الزواجي، الحالة (ع) ذكر، يبلغ من العمر 38 سنة، يعاني من قصور كلوي مزمن منذ 09 سنوات.

كان الحالة (ع) مستعد للإجابة عن التساؤلات وبكل صراحة، بوجه بشوش وهندام منظم، يتحدث من خلال حركة اليدين وتواصل البصري، مع شحوب الوجه وطرطقة الأصابح وتعرق خلال الأسئلة المحرجة والأحداث الضاغطة، كمل يبدو عليه في بعض الأحيان فترات إنفعالية مع غياب تواصل بصري وتحجج فالتعب وعدم القدرة على الحديث، خاصة خلال التطرق لأمر الإنجاب والأطفال وفي نهاية المقابلة الأولى مع الحالة أغمي عليه والتي كان محتواها على المرض والأطفال والعلاقة الجنسية، والذي يمك إعتباره تعبير سيكوسوماتي، كما أن الحالة يعاني من إرتفاع ضغط الدم والذي قد يكون سببه الضغوطات وعدم القدرة على تحمل مسؤولية العمل الشاق في الجيش ونتيجة لعجز الأنا على تحقيق التوازن على فك الصراعات ولهذا فإنه عبر من خلال جسمه بمرض سيكوسوماتي، كذلك نجد أن الحالة (ع) أصيب بمرض القصور الكلوي المزمن الذي كان مزامن مع فقدان الأب الذي يعتبر السند الأول وكذلك ضغوط العمل وكونه شخصية إتكالية عبر بالمرض وأعتبرها وسيلة للتخلص من تلك الضغوطات لهذا لم تتأثر وتتأزم حالته النفسية بل على العكس أحس بالفرح لأنه وسيلة هروبية لتخفيف من حدة الصراع.

لجوء الحالة إلى ميكانيزم التجنب خلال إجراء المقابلة كزيادة الحديث على مواقف السعيدة في حياته الزوجية، ويمكن أن يكون ذلك لتخفيف من حدة التوتر وتحقيق التوازن النفسي.

كما نجد أن الحالة (ع) لم ينكر وجود إضطرابات في علاقته الزوجية أو بالنسبة لضعف قدراته الجنسية، لكنه إستخدم ميكانيزم الإنكار بأنه ليس السبب في عدم الإنجاب بل الزوجة، حيث تحصل

الحالة على علامة تقدر ب 138 درجةوالتي تدل تدني مستوى توافق الزواجي لديه، التي جاءت مطابقة لما تم إستنتاجه من خلال المقابلة النصف موجهة.

شعوره بالضعف في قدراته الجنسية وملاحظته لتغيرات التي طرأت عليها لكنه يستخدم ميكانيزم الإنكار بأن سببها هو القصور الكلوي المزٰن، كذلك إنخفضت نسبة رضائه بعد ممارسة العلاقة الحميمة.

كذلك نجد أن الحالة يملك العديد من الأعراض الدالة على توافق زواجي منخفض فمن بينها كعدم رضاه على الوقت المستغرق بينهما وضعف الثقة التي يضعها في زوجته كذلك تبادل الضعيف فيما يتعلق الأمر بالتعاطف أو المحبة، وعدم معرفته للأشياء سواء التي تحبها أو تكرها أو التي تغضبها.

كذلك وجود علاقات قليلة والتي قد تدل على أنه غير متكيف مع الآخرين.

فبرغم من إنخفاض التوافق الزواجي للحالة (ع) وضعف في قدراته الجنسية وبقاء الزوجة تستمر بالعلاقة فهذا قد يرجع للحب بيوها ولعدم وجوء ملجأ آخر كونها يتيمة الأبوين ولم تكمل دراستها، كذلك سوء علاقتها مع زوجة أخيها، وهو لم يتخلى عنها لإهتمامها به ومساندته والإتكال عليها في جميع أمور المنزل، وأنها السند الوحيد في حياته نظرا لسوء علاقته مع والدته.

3. الحالة الثالثة:

1) تقديم الحالة الثالثة:

الحالة (ج) متزوجة تبلغ من العمر 45 سنة، لديها 3 أطفال، ماكثة في البيت، ذات مستوى تعليمي ثالثة ثانوي، تعاني من قصور كلوي مزمن.

يتيمة الأب، الأم 73 سنة، تعتبر الحالة (ج) الأخت الصغرى بين الأخوات وتحتل المرتبة التاسعة بين 7 إخوة و4 أخوات.

تعاني من وضعية نفسية سيئة جراء هذا المرض رغم طلقها مساندة ورعاية من طرف أهلها وزوجها بالإضافة إلى وضعيتها الإقتصادية جيدة.

- **السوابق المرضية الشخصية والعائلية:**

فيما يخص السوابق الشخصية فإن الحالة (ج) مرت بطفولة عادية في وسطها العائلي على حد قولها : " كنت صغيرة لاباس عليا " أما فيما يخص مرحلة المراهقة أصبحت الحالة تعاني من مرض القولون العصبي ، بالإضافة إلى تشدد الأب و صرامته ، حيث أنها بمجرد عدم تحصلها على شهادة البكالوريا أجبرها والدها على مغادرة مقاعد الدراسة و المكوث في البيت ، و هذا مما جعل الحالة تعاني

كونها ترعرعت في أسرة متشددة و محافظة على حد قولها : " كي ما ديتش الباك حبسني بابا ملقراية " أصيبت بإضطراب سيكوسوماتي ألا و هو إرتفاع الضغط الدم إثر فقدان السند الأول و هو الأب و هذا مما زاد في تأزم حالتها النفسية ، كما ليس هناك أي سوابق عائلية حول هذا المرض .

- **العلاقات الاجتماعية:**

علاقات الحالة الإجتماعية جيدة مع أفراد أسرتها على حد قولها:" علاقتي مع عيلتي مليحة ومع الناس تانا مليحة «، حيث أنها لم تتأثر بعد المرض بل زاد الإهتمام من طرف عائلتها منذ إصابتها بهذا المرض.

- **تفاعلاتها و إهتماماتها :**

بالنسبة للسابق فإن نشاطات الحالة (ج) قلت بعد إصابتها بالمرض وذلك على حد تعبيرها:" *حياتي تغيرت شوي حاجة ثقيلة منهزش كنت ندير المحجوبة والكسرة بصح درك نشريهم منقدرش نديرهم*

أما من ناحية إهتماماتها فإن الحالة كانت جل إهتماماتها حول فتح محل لصنع الحلويات لكن ظروف المرض أعجزتها عن ذلك، كذلك فيما يخص السفر فهذا المرض غير نمط حياتها وجعلها غير قادرة على السفر وذلك لكونها ملزمة بعملية تصفية الدم.

- **إكتشاف المرض:**

أصيبت في سنة 2011 بقصور كلوي حاد ، بالعودة الى تفاصيل إكتشاف المرض تشير الحالة (ج) إلى أنها إكتشفت عن طريق أختها كونها أخصائية أمراض الكلى ، من خلال إنتفاخ القدمين ، رغوة في البول لكن الحالة أنكرت ذلك و أرجعت ذلك الإنتفاخ إلى عامل السفر ، و بعد أشهر بقي ذلك العرض مستمر ، إتصلت بها أختها للإطمئنان على نتائج التحاليل تفاجئت الأخت لعدم إكتراث الحالة (ج) بالأمر ، بعد مدة بدأت الشكوك تراود الحالة (ج) حول إصابتها ، فبعد إجرائها للتحاليل و الفحوصات الطبية اللازمة(تحاليل البول ، الدم cBcكذلك استئصال عينة من نسيج الكلى)، و بعد ظهور نتائج للتحاليل تبين انها مصابة بقصور كلوي حاد لمدة 5 سنوات.

و ظلت الحالة (ج) تعالج بالأدوية إلى أن تفاقم المرض و أصبح قصور كلوي مزمن في سنة 2016 ، لكنها رفضت في البداية القيام بعملية تصفية الدم و إمتناعها عن الأكل و الشرب و إنعزالها عن الآخرين و الحزن و البكاء ، على حد قولها :" *كنت رافضة السبيطار و ما بغيتش نصفي على خاطر تخلعت و تأثرت بزاف و غاضتني روحي بصح مباعد بديت نوالف ووليت نصفي فسبيطار*" .

- **التعايش مع المرض:**

بالعودة إلى كيفية التعايش مع المرض فإن الحالة في البداية أظهرت ردود أفعال نفسية كالحزن والبكاء لكونها رافضة تماما لهذا المرض والقيام بعملية تصفية الدم، وبعد قيامها بالجلسة الأولى من التصفية بدأت الحالة تتقبل الفكرة لحتمية هذا العلاج.

- **العلاقة الزوجية:**

تزوجت الحالة في سن 20 والزوج 25 سنة، زواج تقليدي من طرف الأخت نظرا لسلطة الأب وكون الأسرة محافظة على حد قول الحالة (ج):" *راجلي ماكنتش نعرفو بابا كان قبيح نخاف منو بزاف وهذا عرفتني بيه أختي جاء خطبني ديراكت* «، وأنجبت 3 ذكور ورغبة الحالة في إنجاب فتاة لكن إصابتها بالمرض توقفت عن الإنجاب.

المستوى التعليمي للزوج السنة الثالثة ثانوي لم يتحصل على شهادة البكالوريا، مهنته تاجر، كانت العلاقة الزوجية قبل المرض مستقرة يسودها الحب و الإحترام، بعد تلقيها علاج إثر إصابتها بالقصور الكلوي الحاد لتفادي الإصابة بالإلتهابات و هذا مما ألزم عليها غياب الإتصالات الجنسية على حد تعبيرها:" *كنت ندير الدواء في دزاير هذا أثرلي على علاقتي مع راجلي وليت قطعت علاقتي الجنسية* " .

إستمر هذا الوضع لمدة 5 سنوات وهذا أدى إلى مشاكل بين الزوجين على حد قولها:" *بدا الراجل يتهاون و وليت ديما نتعارك معاه*" ، أما فيما يخص علاقتها مع أسرة الزوج كونها تعيش في أسرة ممتدة فإن الحالة لديها بعض المشاكل معهم على حد تعبيرها :" علاقتي مع مالين راجلي ميش مليحة " ،كذلك بالنسبة لعائلة الزوجة أو عائلة الزوج كانوا راضيين عن هذا الزواج و لم يكن هناك أي مانع ، إستمر هذا الزواج 25 سنة و إلى يومنا هذا .

يمثل الزواج بالنسبة الحالة هو تكوين حياة جديدة و بناء أسرة و إنجاب أولاد ،أما بالنسبة للعلاقة الزوجية فإن الحالة تجدها مستقرة في بعض النواحي كالإنفاق عليها و الإهتمام بأسرته بالرغم من وجود صراعات و مشاكل في تربية الأطفال و رغبة الزوج في إنجاب فتاة ، لكن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تمنعها من ذلك ، تجد الحالة أن زواجها ناجح يسوده الإحترام و عدم تخليه عنها أثناء المرض على حد قولها :" *زوازي ناجح الحمد لله على خاطر راجلي ماخلانيش كي مرضت ميش كيما وحدة تعالج معانا أول جلسة تاعها تاع التصفية عيطلها قالها روحي لداركم أكي مطلقة*" ، كذلك تجد الحالة تعاني من عدم قيام الزوج بمسؤولياته في المنزل كون الحالة مصابة بقصور كلوي مزمن الذي يجعلها عاجزة عن القيام

ببعض المهام في المنزل و لهذا تستعين الحالة بعاملة للقيام بتنظيف المنزل رغم إنزعاج الزوج منها في هذا الموضوع ،و لا يخصص مبلغا من أجل هذه العاملة لهذا تستعين الحالة (ج) بالأم على حد تعبيرها :"*آكي علابالك بالمرض تاعي ممنوع عليا ندير بزاف حوايج عليها نجيب مرا تنظفلي مرة فسمانة ، بصح راجلي يقلق و نخلصها كي تمدلي ماما*".

كما ذكرت الحالة عن موضوع التواصل العاطفي بأنه موجود من جهة الزوج و غيابه من جانب الحالة (ج) بإرجاع سبب ذلك بكونها شخصية خجولة على حد تعبيرها :" *هو يبيناي بصح أنا منبينش نحشم*" ، أما فيما يخص الإنفاق المالي لشؤون الأسرة كون الحالة (ج) ماكثة في البيت فإن الزوج يتولى جميع الأمور المادية ، تجد الحالة أن في السابق المشاكل تحل على حسابها سكوت الحالة عن حقها و عدم مناقشة الزوج ، لكن بعد إصابتها بالمرض أصبحت المشاكل و الخصامات هي السبب في حدوثها و أصبحت تدافع عن نفسها من خلال الكلام و البكاء و الصراخ ، و بالرغم من هذه النزاعات و المناوشات إلا أن الحالة(ج) تضع كل ثقتها في زوجها و بأنه لا يقيم علاقات خارج الزواج ، تجد الحالة أن هناك بعض الأمور التي تزعجها في علاقتها الزوجية خاصة فيما يخص الإنجاب كذلك العلاقات الجنسية ، الإنفاق لهذا تستعين الحالة بالأهل في تغطية مصاريف المرض ، تجد الحالة كذلك أن الزوج يضغط عليها من خلال إلتزام إتباع قراراته ، حيث أن الحالة ترجع سبب إضطراب علاقتها الزوجية إلى إصابتها بالمرض ، و بالنسبة إلى إستمرارها في العلاقة يرجع إلى الحب و الإحترام ووجود الأولاد، و تذكر الحالة إلى أن أهل الزوج يؤثرون في علاقتها الزوجية في أغلب الأحيان لكونها تعيش معهم ، أما بالنسبة لأهلها لا يؤثرون بكونهم بعيدين عليها على حد تعبيرها :" *دارنا بعاد في بسكرة ما يدخلوش في مشاكلي*" .

- **القدرات الجنسية :**

عاشت الحالة (ج) مرحلة الطفولة و المراهقة بشكل عادي ، سن البلوغ كان في 13 سنة ، نجد أن الحالة غير راضية عن علاقتها الجنسية و التي ترجع سببها إلى كونها تقوم بجلسات التصفية ، نجد تحججها حول الصلاة على حد قولها :" وليت نتهرب ملموضوع هاذا نهار لي نروح من الديالیز نروح غلبانة و نهار لي ماندیرش فيه نحب نصلي " ، أما بالنسبة لعلاقتها الجنسية في السابق كانت عادية ، كما أن الحالة تجد أن هناك تغيرات طرأت على قدراتها الجنسية كنقصان رغبتها في ممارسة العلاقة الجنسية ، نقص الإفرازات المهبلية أثناء الممارسات الجنسية ، أما بالنسبة لشعورها بعد ممارسة العلاقة الحميمة لا نجد الحالة أنها وصلت إلى النشوة أو من الشعور بالراحة بل أنها تنزعج في أغلب الأحيان و تتضايق على حد

قولها :" شوي نقلق منها ساعة ساعة سيرتو وحدة كي تكون تصلي " و هذا الشعور أصبح ينتابها في السنوات الأخيرة كذلك الأمر فيما يخص تخيلاتها الجنسية ، كذلك فإن الحالة (ج) تعاني من مشاكل في الدورة الشهرية ، قبل 4 سنوات غياب كلي للطمث و بعد تلقيها العلاج من خلال جهاز تصفية الدم أصبحت الدورة الشهرية مرة في كل 3 او 4 أشهر لمدة يوم أو يومين علما أن قبل إصابتها كانت الدورة الشهرية عادية ، تعاني الحالة من مشاكل نتيجة إصابتها بمرض القصور الكلوي المزمن الذي يمنعها من الحمل على حد قولها" *كاين مشاكل تمنعني من الحمل سيرتو الدواء لي نشرب فيه ممنوع على الحمل على خاطر كي نهز الدواء يؤثر على الطفل* " ، كما أن نسبة رضائها عن الأداء الجنسي عند ممارسة الجماع قدرتها الحالة ب30% .

- **النظرة المستقبلية:**

نجد أن الحالة لا تملك أي مشاريع مستقبلية بسبب مرضها الذي فقدها الأمل في وجود حل يخلصها من التصفية على حد تعبيرها :"*آآآه واش كانت عندي مشاريع راحت أكل كنت حابة نخدم وكنت حابة ندخل للصونتر نتعلم الطبخ و الحلويات* " ، لكنها تتمنى أن تقوم بزراعة الكلى و فتح محل لبيع الحلويات رغم أن الحالة ترى مستقبلها بنظرة تفاؤل و أمل على حد قولها" *نشوف مستقبلي نشالله مليح و ربي يقدرني منحكمش لفراش و نطلب من ربي يخليني صحيحة نزوز ولادي و نشوف أحفادي* "

2) نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالة (ج):

2) 1 - توزيع لنتائج حسب المقاييس الفرعية:

	العلاقات الإجتماعية	العلاقات الجنسية	العلاقات الثقافية	مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين	مجالات النظافة ومظاهر الأسرة	الإختبار الزواجي	العلاقات بين الزوجين	المجموع
	17بند-85 درجة	2بنود- 10 درجات	4بنود- 20 درجة	9بنود- 45درجة	1بند- 5 درجات	3بنود- 15 درجة	18بند-90 درجة	270درجة
الحالة (ج)	32	02	14	22	03	08	50	**140 درجة**

الجدول رقم 09: يوضح توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة 03

2. - عرض النتائج لقياس التوافق الزواجي:

لقد جاءت إستجابات الحالة (ج) على مقياس التوافق الزواجي دالة إكلينيكيا وملفتة للإنتباه حيث أنها تحصلت على علامة تقدر ب 140 من أصل 270 موزعة على مجموعة من الأبعاد والمجالات الفرعية السبعة المكونة من مقياس التوافق الزواجي:

- **المجال أو البعد الأول الذي يخص العلاقات الاجتماعية:**

تحصلت الحالة على العلامة 32 من أصل 85 درجة مكونة للمقياس الفرعي ، حيث أن الحالة (ج) تعاني من سوء أو ضعف في علاقاتها الإجتماعية سواءا تعلق الأمر بوالديها بحكم الأم خارج التراب الوطني ، كذلك فيما يخص بقية الأهل فالزيارات تكون مرة في السنة أو السنتين لهذا لا يوجد إتفاق ، أما بالنسبة لأقارب و أهل الزوج فهي ماكثة معهم في المنزل ، أما بالنسبة للجيران و الأصدقاء هناك إتفاق قليل حيث كانت الإستجابة حول هذه الأبعاد تقدر ب : نقطتين من أصل 5 نقاط على البنود التالية (5,3) ، أما فيما يخص تدخل أصدقاء أحد الزوجين أو الجيران فإنه لا يوجد إتفاق إطلاقا حيث كانت الإستجابة حول هذه الأبعاد تقدر ب : نقطة من أصل 5 نقاط على البنود التالية (11, 12, 13)، و فيما

يخص تبادل الزيارات سواءا تعلق الأمر بالجيران أو الأصدقاء أو الأقارب لا يوجد إتفاق إطلاقا حيث كانت الإستجابة حول هذه الأبعاد تقدر ب نقطة من أصل 5 نقاط على البنود التالية (18،19،21) ، أما فيما يخص تبادل الزيارات مع الوالدين هناك إتفاق فقد كانت الإستجابة تقدر ب 4 نقاط من أصل 5 نقاط على البند 20 .

- **المجال أو البعد الثاني الخاص بالعلاقات الجنسية:**

تحصلت الحالة على العلامة تقدر ب 2 من أصل 10 نقاط مكونة للمقياس الفرعي، نجد الحالة (ج) تعاني وبشدة من عدم إتفاق ومشاكل في تنظيم الإنجاب وكذلك حول تحقيق الإشباع والرضا الجنسي حيث كانت الإستجابة حول هذا البعد تقدر ب نقطة من أصل 5 نقاط لكلا البندين (1,8)

- **المجال أو البعد الثالث الخاص بالعلاقات الثقافية:**

تحصلت الحالة على العلامة 16 من أصل 20 مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس مدى تطبيق و إحترام التعاليم الدينية نجد أن الحالة (ج) لا تعاني من أي مشاكل من ناحية إتباع القيم الدينية، فقد كان هناك إتفاق حيث كانت الإستجابة حول هذا البعد تقدر ب 4 نقاط من أصل 5 نقاط حول هذه البنود (16,15,14,17).

- **البعد الرابع الخاص بمجالات التعاون والتشاور بين الزوجين:**

تحصلت الحالة (ج) على علامة تقدر ب 32 من أصل 90 درجة مكونة للمقياس الفرعي الخاص بالإعتناء بمظهر الأسرة والنظافة.

لا نجد هناك أي إتفاق فيما يخص تربية الأطفال أو المصاريف وتوفير المال، كذلك بالنسبة للتسيير والتخطيط للحياة الزوجية حيث أن الزوج يتخذ قرارات بنفسه رغم عدم رضاءها عليها وكذلك في الإعماد على النفس في ذلك، كما لديها تقدير ضعيف جدا حول المشاركة في إتخاذ قرارات تتعلق بحياتهم الزوجية وعدم رضاءها الكلي على تخصيص وقت للإستماع لها أو حتى لتلبية حاجاتها وهذا يتضح من خلال إستجاباتها بنقطة من أصل 05 نقاط حول كل من البنود التالية (23،24،25،28،30،34،35).

أما فيما يخص أمور الطبخ نجد أنه هناك إتفاق متوسط تقدر إستجابته ب 03 نقاط من أصل 05 نقاط.

- **البعد الخامس الخاص بالنظافة ومظهر الأسرة:**

تحصلت الحالة (ج) على علامة تقدر ب 03 نقاط من أصل 05 المكونة للمقياس الفرعي الخاص بالإعتناء بمظهر الأسرة والنظافة.

نجد أن هناك إتفاق متوسط فيما يخص الإهتمام بالمظهر الخارجي وهذا من خلال إستجاباتها 03 من أصل 05 نقاط على البند رقم (29).

- **البعد السادس الخاص بالإختيار الزواجي:**

تحصلت الحالة (ج) على علامة 09 من أصل 15 مكونة للمقياس الفرعي الخاص بمدى إرتياح الزوج في إختيار شريكة حياته أو الزوجة للعيش مع شريك حياتها.

تملك الحالة رغبة في تغيير زوجها كما أنها متأسفة على الزواج الحالي ولكن بشكل متوسط مع سعادة متوسطة لحسن إختيارها شريك حياتها كونه لم يتخلى عنها رغم إصابتها بالعقم، وتظهر هذه الإستجابات حول البنود (32،45،48) ب 03 نقاط من أصل 05 .

- **المجال أو البعد السابع الخاص بالعلاقات بين الزوجين :**

تحصلت الحالة على العلامة 50 من أصل 90 مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس إتجاه كل زوج إزاء الآخر و المشاعر التي يكنها كل شريك لشريكه ، نجد الحالة (ج) تضع ثقتها في شريك حياتها درجة معتبرة فكانت إستجابتها تقدر ب 4 نقاط من أصل 5 نقاط على البند رقم (47) ، نجد أنه في بعض الأحيان ما يقلل الزوج من مكانة الحالة و كذلك فيما يخص درجة الإحترام بينهما و الرضا نوعا ما على تلبية حاجات الزوج و درجة رضاها و هي معه سواءا داخل أو خارج المنزل ، كما نجد تبادل نوعا مافي التعاطف وتبادل المحبة و الشعور بالسعادة مع الشريك ، كذلك إظهار الزوج غيرته نحوها و رضاها نوعا ما عن الوقت الذي تقضيه مع زوجها في وقت الفراغ ، و كذلك تقدر شخصية زوجها تقدير متوسط ، يظهر ذلك في البنود (51 ، 50 ،43,42,41,40,39,38,37,36,33), أما فيما يخص شعورها بالراحة و هي عائدة إلى البيت راحة قليلة و كذلك أنها غير راضية على الوقت الذي تستغرقه مع الزوج في تبادل الحديث و كذلك فيما يخص معرفة الأشياء التي يحبها زوجها أو يكرهها أو التي تغضبه فهي لا تعرف إلا القليل ، حيث كانت الإستجابة حول هذه الأبعاد تقدر ب 2 من أصل 5 نقاط على البنود التالية (54,53,52,46,44).

2) 3 - الإستنتاج العام للحالة الثالثة :

إستنادا على معطيات المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة و الملاحظة العيادية و كذلك من خلال تطبيق مقياس التوافق الزواجي ، فإن الحالة (ج) تعاني من مرض قصور كلوي مزمن منذ 4 سنوات و هي تقوم بعملية تصفية الدم كانت مستعدة للإجابة عن التساؤلات و بكل صراحة،و كما يبدو عليها نوع من التوتر الذي يظهر من خلال نبرة صوتها ، إحمرار الوجه ، وجود فترات إنفعالية بسيطة تتمثل في توقفنا عن طرح الأسئلة بطريقة غير مباشرة في بعض الأحيان ، خاصة خلال تطرقنا للمواضيع المتعلقة بعلاقتها الجنسية ، حيث نجد أن الحالة في معظم الوقت تلجأ لإستخدام ميكانيزم التجنب و الهروب لتفادي التفكير في الوضعية ويتضح ذلك من خلال القيام بسلوكات تجنبية كالحديث مع مريض بجانبها أو الأطباء ،أحيانا تنسحب الحالة من خلال الزيادة في قيمة الأحداث و التقليل من قيمة الأحداث الحزينة و ذلك للتخفيف من الضغط و تحقيق التوازن النفسي كحديثها عن الأشياء السعيدة مع زوجها في السابق و تفادي الحديث عن المشاكل في الوقت الحالي .

و نجد الحالة (ج) تحصلت على 140 درجة الذي يعبر على إنخفاض في التوافق الزواجي ، التي جاءت أيضاً مطابقة لما تم إستنتاجه من خلال المقابلة النصف موجهة .

شعور الحالة بالذنب الذي أثر على نفسيتها نتيجة عجزها عن تلبية الرغبات الجنسية لزوجها و هذا ما جاء على لسانها :" نكره روحي و نحس بتأنيب الضمير كي وليت منلبيلوش رغبتو الجنسية " ، و الذي يؤكده لنا البند رقم 8 .

الحالة (ج) تظهر لديها بعض أعراض إنخفاض التوافق الزواجي كعدم قيام الزوج بمسؤولياته في المنزل حيث تبدي رغبتها في تغيير الزوج و كذلك راحتها القليلة و هي عائدة إلى البيت مع سعادة منخفضة في إختيار شريك حياتها و أنها متأسفة عن زواجها الحالي .

لاحظنا أيضاً أن الحالة لديها علاقات إجتماعية قليلة قد يدل على انها غير متكيفة مع الآخرين بسبب غيرة الزوج عليها من خلال منعها من الزيارات .

و مما زاد في سوء حالتها النفسية اضطراب العلاقة الجنسية التي طرأت عليها عدة تغيرات بسبب المرض، نجد الحالة إستعملت ميكانيزم التبرير على حد تعبيرها :" منلقاش وقت من النهار لي درت عمرة نصلي " ، كما أنه أصبحت تبدي إنزعاجها مؤخرا بعد إصابتها بالمرض أثناء ممارسة العلاقة الجنسية و

عدم وصولها للنشوة ، و كذلك إلحاح الزوج على الإنجاب كونها لا تملك بنت لكن ظروف المرض منعتها من ذلك و خوفها الشديد من ترك الزوج لها .

بالرغم من طيلة سنوات الزواج بين الحالة (ج) و زوجها إلا أنها لا تعرف إلا البعض من الأشياء سواءا التي يحبها أو يكرهها أو التي تغضبه الذي يمكن أن يكون سبب في انخفاض في التوافق الزواجي ، و قد يكون سبب ذلك راجع لقلة الإستماع لبعضهما أو قد تعود لشخصية الزوج الغامضة .

و من هنا نستخلص من تحليل المقابلة و نتائج المقياس المتحصل عليها أن الحالة (ج) تعاني من إنخفاض في التوافق الزواجي و كذلك من ضعف جنسي و الذي حدد من خلال جملة من الخصائص التي ظهرت على المفحوصة بشكل واضح .

4. الحالة الرابعة:

1) تقديم الحالة الرابعة :

الحالة (ح) متزوجة تبلغ من العمر 34 سنة، لديها طفلين، ماكثة في البيت، غادرت مقاعد الدراسة السنة السابعة أساسي نتيجة لضعف تحصيلها الدراسي، تعاني من قصور كلوي مزمن.

يتيمة الأم الأب 76 سنة، تمثل الحالة المرتبة الثانية من بين 3 أخوات وأخ واحد، تعاني من وضعية إقتصادية متأزمة ونفسية سيئة جداً نتيجة المرض وغياب السند من طرف الزوج وأهله، رغم الرعاية النفسية و الإجتماعية المقدمة من طرف أسرتها.

- **السوابق المرضية الشخصية والعائلية:**

الحالة (ح) مرت بطفولة عادية في وسطها العائلي، في سن المراهقة فقدت امها في سن 14 حيث لاحظنا أن الحالة خلال حديثها عن هذا الحدث بدأت في البكاء و إنزعجت من الموضوع مع طرطقة الأصابع ، و خاصة بعد تحدثها عن زواج أبيها حيث أنها مرت بحالة نفسية سيئة و صعبة كونها لا تستطيع التعبير و الإفصاح عن مشاعرها على حد تعبيرها " ما كنتش نحكي قبل كنت نخبي في ڤلبي ياسر حتى جاني الراجل هادا لي عرفتو و زوزت بيه و تهنيت منهم "كانت تعاني من مرض الربو ، في سن الرشد أصيبت بمرض السكري (28سنة) ، أما فيما يتعلق الأمر بالسوابق العائلية فإن عمة الحالة تعاني من قصور كلوي مزمن .

- **العلاقات الاجتماعية :**

لكن فيما يتعلق الأمر علاقاتها مع أسرتها فإن الحالة تذكر بأنها تذكر بأنها جيدة مع انقطاعها علاقتها مع زوجة الأب بعد زواجها على حد قولها :"

من النهارلي زوزت فيه مابقيتش نروح لدارنا بزاف غير على جال مرت بابا حتى كي نلقاها منحكيش معاها غيرلاباس فرات" .

كذلك فيما يخص أهل الزوج فإن علاقتها سيئة جدا معهم قبل المرض لعدم تقبلها كزوجة لإبنهم ، و أما بالنسبة لعلاقتها مع اصدقائها و جيرانها انقطعت منذ اصابتها بالمرض على حد تعبيرها :

"كانت علاقتي مع صحاباتي و جيراني مليحة قبل ما نمرض بصح كي مرضت جبدوا اكل رواحهم عليا وانا تاني وليت هزيت روحي" .

- **تفاعلاتها و إهتماماتها :**

نشاطات الحالة خفت بعد إصابتها بالمرض حيث أنها لم تعد قادرة على القيام بمهام المنزل كالسابق، وأصبحت تجد نفسها عاجزة عن القيام بالعديد من النشاطات كالخروج للتسوق والطبخ، أما من ناحية إهتماماتها فلم نجد الحالة لديها أية ميولات خاصة بها.

- **إكتشاف المرض:**

منذ سنة 2012 اصيبت بقصور كلوي مزمن ، و بالعودة الى تفاصيل إكتشاف المرض تشير الحالة الى أنها إكتشفته عن طريق الصدفة حيث أنها وجدت نفسها في المستشفى أغمي عليها في المنزل ، قام الطبيب بإخبارها انها تعاني من قصور كلوي مزمن و يستدعي القيام بعملية تصفية الدم أو زراعة الكلى ، لم تدرك الحالة معنى ذلك في البداية الا بعد قيامها لأول جلسة لتصفية الدم و أخبرتها الطبيبة بأن حالتها ستستمر على هذا الوضع مدى الحياة أو من خلال القيام بزراعة كلية من طرف الأقارب ، في تلك اللحظة تفاجئت الحالة و أنهارت نفسيتها و تأزمت حالتها النفسية خاصة خلال عودتها للمنزل و لم تتوقف عن البكاء ليلة كاملة ، و لم تخبر زوجها بذلك خشية التخلي عليها و العودة إلى معاناتها مع زوجة أبيها على حد قولها :*"نهارلي سمعت بروحي بلي راح نبقى نصفي في الدم حياتي كاملة تشوكيت بزاف و كي روحت لدار مقولتش لراجلي خفت يخليني و نرجع لدار بابا و نتعارك مع مرتو".*

- **التعايش مع المرض :**

لكن فيما يتعلق الأمر علاقاتها مع أسرتها فإن الحالة تذكر بأنها تذكر بأنها جيدة مع إنقطاع علاقتها مع زوجة الأب بعد زواجها على حد قولها : " *من النهار لي زوزت فيه مابقيتش نروح لدارنا بزاف غير على جال مرت بابا حتى كي نلقاها منحكيش معاها غير لاباس فرات* " .

كذلك فيما يخص أهل الزوج فإن علاقتها سيئة جدا معهم قبل المرض لعدم تقبلها كزوجة لإبنهم ، و أما بالنسبة لعلاقتها مع اصدقائها و جيرانها إنقطعت منذ إصابتها بالمرض على حد تعبيرها :

" كانت علاقتي مع صحاباتي و جيراني مليحة قبل ما نمرض بصح كي مرضت جبدوا اكل رواحهم عليا وانا تاني وليت هزيت روحي " .

- **تفاعلاتها و إهتماماتها :**

نشاطات الحالة خفت بعد إصابتها بالمرض حيث أنها لم تعد قادرة على القيام بمهام المنزل كالسابق، وأصبحت تجد نفسها عاجزة عن القيام بالعديد من النشاطات كالخروج للتسوق و الطبخ، أما من ناحية إهتماماتها فلم نجد الحالة لديها أية ميولات خاصة بها.

- **إكتشاف المرض :**

منذ سنة 2012 اصيبت بقصور كلوي مزمن ، و بالعودة الى تفاصيل إكتشاف المرض تشير الحالة الى أنها إكتشفته عن طريق الصدفة حيث أنها وجدت نفسها في المستشفى أغمي عليها في المنزل ، قام الطبيب بإخبارها أنها تعاني من قصور كلوي مزمن و يستدعي القيام بعملية تصفية الدم أو زراعة الكلى ، لم تدرك الحالة معنى ذلك في البداية الا بعد قيامها لأول جلسة لتصفية الدم و أخبرتها الطبيبة بأن حالتها ستستمر على هذا الوضع مدى الحياة أو من خلال القيام بزراعة كلية من طرف الأقارب ، في تلك اللحظة تفاجأت الحالة و انهارت نفسيتها و تأزمت حالتها النفسية خاصة خلال عودتها للمنزل و لم تتوقف عن البكاء ليلة كاملة ، و لم تخبر زوجها بذلك خشية التخلي عليها و العودة إلى معاناتها مع زوجة أبيها على حد قولها :

"*نهار لي سمعت بروحي بلي راح نبقى نصفي في الدم حياتي كاملة تشوكيت بزاف وكي روحت لدار مقولتش لراجلي خفت يخليني و نرجع لدار بابا و نتعارك مع مرتو*" .

- **التعايش مع المرض :**

بالعودة إلى كيفية التعايش مع المرض فإن الحالة (ح) في البداية لم تبدي أي ردة فعل كونها تجهل المرض، و بعد تعرفها عليه من طرف الطبيبة أظهرت إستجابات نفسية كالبكاء ، الحزن، فقدان الشهية ، العصبية ، لكونها رافضة تماما أن تستمر في عملية تصفية الدم طول حياتها ، و بعد العديد من الجلسات بدأت الحالة في تقبل تلقي العلاج ، و ما أثر و زاد سوء حالتها النفسية لعدم قدرتها على الحمل و غياب المساندة من طرف الزوج و أهله و تهديده المستمر بطلاقها ، حيث أنها لم تعد تكترث لصحتها أكثر بإهتمامها بنظرة المحيطين بها على حد قولها :

" ما عدتش نهتم بصحتي و ما عادتش تهمني قد ما يهموني الناس لي يشوفو فيا و بالأخص راجلي ".

- **العلاقة الزوجية :**

تزوجت الحالة (ح) في سن 18 سنة و زوجها 28 سنة زواج عن حب ، يمثل الزواج بالنسبة للحالة (ح) شيء عادي حياة أخرى مع أشخاص جدد، المستوى التعليمي الزوج الثامنة أساسي ، مهنته سائق أجرة ، لم يكن أهل الزوج راضيين عن هذا الزواج كون الحالة صغيرة السن ، أما بالنسبة لأهل الحالة لم يكن لديهم أي مانع في الزواج و خاصة من طرف الأب كونها في صراع مستمر مع زوجته ، مدة زواجها 16 سنة ،لديها طفلين (أنثى تبلغ من العمر 14 سنة ، ذكر يبلغ من العمر 10 سنوات) ، تجد الحالة أن علاقتها الزوجية مضطربة و غير مستقرة خاصة بعد إصابتها بالقصور الكلوي المزمن ، بالرغم من أنها ترى أن زواجها ناجح في بعض النواحي كإنجابها للأطفال و زواجها من الشخص الذي تحبه ، و بالنسبة لمعاملة الزوج لها عادية و لكن ليس ذلك الإهتمام المرغوب فيه كعدم قيامه بكل مسؤولياته ، و كونه يعاني من وضعية إقتصادية سيئة و متطلبات الزوجة الكثيرة لهذا لا يوجد إتفاق إطلاقا في الإنفاق المالي للأسرة ، كثرة الخصامات و المشاكل بينهما بشكل مستمر و حلها من خلال إستسلام الحالة (ح) ، مع شكها المستمر بخيانة الزوج على حسب قولها :

" تيليفونو ديما في يدي و نتوسوس منو بزاف لا يخوني و كل يوم مدايرتلو كونترول "

و هناك أمور تزعجها خاصة أهل الزوج كونها كانت تقيم معهم في نفس المنزل و استقلت عنهم منذ سنة على حد تعبيرها :

عام مني ديت الإستقلال دقولو امو طلقها نجيبلك ما خار منها راهي مريضة و تعييك ".

بالإضافة إلى ضغط شريك حياتها عليها في بعض الأمور كعدم خروجها من المنزل إلا بإذنه و الإنفاق عليها، حسب إعتقادها أن هذا الإضطراب في العلاقة الزوجية ناتج من خلال أهل الزوج و خاصة والدته ، و مؤخرا بسبب مرضها بالقصور الكلوي الذي يؤثر في العلاقة الزوجية و أنها ظلت مستمرة بسبب الأطفال و عدم قبول الحالة بالرجوع إلى زوجة ابيها ، نجد الحالة (ح) أن أهل الزوج يؤثرون كثيرا في سوء علاقتنا مع شريك حياتها على عكس أهلها الذين لا يتدخلون في مشاكلها .

- **القدرات الجنسية:**

مرت الحالة (ح) بطفولة ومراهقة عادية لم تتعرض إلى أي إصابة أو حادث، سن البلوغ 12 سنة، تعاني الحالة من إضطراب في علاقتها الجنسية وأنها غير راضية ويعود السبب في ذلك إلى المشاكل الزوجية تقريبًا بشكل يومي مقارنة بالماضي فهي من سيء إلى أسوأ بقولها:

" بكري كنا نتعاركو يرقد عند دارهم و بعد ما عدت نصفي حتى كي يقربلي نجبد روحي" .

حيث أن الحالة لاحظت تغيرات على قدراتها الجنسية كونها لم تعد بنفس الرغبة وعدم وصولها للنشوة الجنسية، كذلك نقص في تخيلاتها الجنسية، وقد قدرت لنا نسبة رضاها على ممارسة الجماع ب 20% مع تأخر في الدورة الشهرية (مرة كل 4 أو 3 أشهر) بكمية قليلة جداً.

- **النظرة المستقبلية:**

نجد أن الحالة (ح) تتمنى أن تكمل بناء المنزل و إمتلاك زوجها لعمل مستقر ذو دخل شهري يغطي تكاليف علاجها، و رغبتها في الشفاء من المرض، و رؤيتها لمستقبل أفضل.

2) نتائج مقياس التوافق الزواجي للحالة (ح) :

2) 1 - توزيع لنتائج حسب المقاييس الفرعية:

	العلاقات الإجتماعية	العلاقات الجنسية	العلاقات الثقافية	مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين	مجالات النظافة ومظاهر الأسرة	الإختبار الزواجي	العلاقات بين الزوجين	المجموع
	17بند-85 درجة	2بنود- 10 درجات	4بنود- 20 درجة	9بنود- 45درجة	1بند- 5 درجات	3بنود- 15 درجة	18بند- 90 درجة	270 درجة
الحالة (ح)	17	02	19	20	02	07	28	95درجة

الجدول رقم 10: يوضح توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة 04

2 - عرض نتائج لقياس التوافق الزواجي :

لقد جاءت إستجابات الحالة (ح). على مقياس التوافق الزواجي دالة إكلينيكيا و ملفتة للإنتباه حيث أنها تحصلت على علامة 95 من أصل 270 موزعة على مجموعة من الأبعاد و المجالات الفرعية السبعة المكونة من مقياس التوافق الزواجي :

- **البعد الأول الخاص بالعلاقات الإجتماعية :**

تحصلت الحالة على العلامة 18 من أصل 85 درجة المكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس الإتصال بين الوالدين و الأقارب و الأصدقاء و الجيران ،حيث نجد أن الحالة (ح) تعاني من ضعف شديد في العلاقات الاجتماعية سواءا تعلق الأمر بالجيران ، الأصدقاء ، الأقارب و أهل الزوج نتيجة رفضهم للزواج و كذلك بالنسبة للمرض فإنه لا يوجد إتفاق إطلاقا لهذا قدرت الإستجابة بنقطة من أصل 5 نقاط على البنود التالية (21,20,19,18,13,12,10,9,7,6,5,4,3,2) ، أما فيما يتعلق الأمر بتدخل صهر الزوج أو الزوجة كذلك أصدقاء الزوج أو الزوجة لا نجد هناك أي إتفاق كون الشريكين يبوحان بأسرارهما حيث كانت الإستجابة حول هذه الأبعاد تقدر ب نقطة من أصل 5 نقاط على البنود (27,26,11) .

- **البعد الثاني الخاص بالعلاقات الجنسية :**

تحصلت الحالة على العلامة 2 من أصل 10 نقاط مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس الإشباع و الرضا الجنسي و مدى الإتفاق على تنظيم الإنجاب، نجد أن الحالة (ح) تعاني من مشاكل حول تنظيم الإنجاب حيث أن الزوج يريد أطفال آخرون و لكن الحالة الصحية للحالة (ح) لا تسمح لها بذلك، و نجد العلاقة الجنسية للحالة أنها جد متدهورة حول تحقيق الإشباع و الرضا الجنسي، لهذا قدرت الإستجابة بنقطة من أصل 5 نقاط حول البنود (8,1) .

- **البعد الثالث الخاص بالعلاقات الثقافية:**

تحصلت الحالة على العلامة 19 من أصل 20 مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس مدى تطبيق و إحترام التعاليم الدينية لا نجد أي مشاكل حول تطبيق و إحترام التعاليم الدينية هناك إتفاق الذي قدرت استجابته ب 5 نقاط من أصل 5 نقاط حول البنود التالية (15,14,16)، أما فيما يخص البند 17 الخاص بلبس الحجاب فإن الحالة كانت إستجابتها تقدر ب 4 نقاط من أصل 5 نقاط إتفاق فقط.

- **البعد الرابع الخاص بمجالات التعاون والتشاور بين الزوجين:**

تحصلت الحالة (ح) على العلامة 20 من أصل 45 المكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس مجالات التعاون و التشاور بينهما ، لا نجد هناك أي إتفاق في ما يخص مصاريف البيت و توفير المال حيث قدرت الإستجابة بنقطة من أصل 5 نقاط على البنود (24,23) ، كما نجد هناك إتفاق قليل حول التسيير و التخطيط للحياة الزوجية و الإعتماد على النفس في ذلك أو التعاون بينهما ، كما أنها غير راضية على الوقت الذي يخصصه زوجها للإستماع لها لهذا قدرت الإستجابة بنقطتين من أصل 5 نقاط على البنود التالية (35,30,28,25), رغم أنها تقدر مشاركة الزوج في إتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم الزوجية تقديرا متوسطا ، كما أن هناك إتفاق متوسط في أمور الطبخ و هذا ما يتضح من خلال إستجابتها حول كلا البندين (34,31) ب 3 نقاط من أصل 5 نقاط ، أما فيما يخص تربية الأطفال فنجد أن هناك إتفاق و هذا ما يتضح ي الإستجابة ب 4 نقاط من أصل 5 نقاط على البند (22).

- **البعد الخامس الخاص بالنظافة و مظهر الأسرة :**

تحصلت الحالة على العلامة 2 من أصل 5 نقاط مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس الإهتمام بالمظهر الخارجي ، نجد هناك إتفاق قليل فيما يخص الإهتمام بالمظهر الخارجي و يظهر ذلك في استجابتها على البند (29) ب 2 من أصل 5 نقاط .

- **البعد السادس الخاص بالإختيار الزواجي:**

تحصلت الحالة على العلامة 7 من أصل 15 مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس الإختيار الزواجي، تعبر الحالة على تأسفها عن الزواج الحالي وهناك سعادة قليلة حول إختيار شريك حياتها وهذا ما أوضحته إستجابتها حول البندين (48, 45) ب 2 من أصل 5 نقاط رغم إمتلاكها رغبة متوسطة في تغيير الزوج من خلال الإستجابة ب 3 نقاط من أصل 5 نقاط على البند رقم (32).

- **البعد السابع الخاص بالعلاقات بين الزوجين :**

تحصلت الحالة على العلامة 28 من أصل 90 مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس بالعلاقات بين الزوجين ، نجد الحالة (ح) لا تضع ثقتها في زوجها كما أنها غير مقتنعة عن الإضاء بالأسرار بينهما لهذا قدرت الإستجابة بنقطة من أصل 5 نقاط حول البنود (49,47), كما أنها غير راضية على تلبية حاجاتها للزوج و حول تبادل المحبة أو السعادة القليلة بينهما و تقديرها الضعيف لشخصية الزوج و راحتها القليلة أثناء عودتها للمنزل ، كذلك عدم رضاها عن الوقت الذي تستغرقه لتبادل الحديث مع زوجها أو حتى وقت الفراغ لهذا كانت الإستجابة تقدر ب نقطتين من أصل 5 نقاط على البنود (51,46,44,43,42,41,37) ، أما درجة رضاها مع الزوج خارج البيت أو داخل البيت هناك عدمخ الرضا ، كما أن هناك تبادل قليل للتعاطف بين الحين و الآخر ، و غيرة قليلة للزوج عليها و عدم معرفتها لبعض الأشياء سواءا التي يحبها أو يكرهها أو التي تغضبه و هذا من خلال إستجابتها بنقطة من أصل 5 نقاط على البنود (54,53,52,50,40,39,38), و هذا مما أدى إلى نقص الإحترام بينهما و هذا ما يتضح من خلال الإستجابة ب نقطتين من أصل 5 نقاط على البند (36), و كذلك نجد الزوج يقلل من مكانة الحالة (ح) و يظهر ذلك في بعض الأحيان هذا ما يتضح من خلال الإستجابة ب 3 نقاط من أصل 5 نقاط حول البند (33).

2) الإستنتاج العام للحالة الرابعة:

إستنادا على معطيات المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة و الملاحظة العيادية و من خلال تطبيق مقياس التوافق الزواجي ،يبدو أن الحالة (ح) تعاني من قصور كلوي مزمن منذ 7 سنوات و هي تقوم بعملية تصفية الدم، كانت الحالة يظهر عليها الإستعداد في الإجابة عن الأسئلة المطروحة عليها لكن لاحظنا ملامح الحزن و غياب الإبتسامة على وجهها ، وكانت معبرة عن مشاكلها الزوجية ، نجد الحالة تعاني من أمراض عديدة (الربو ، السكري) اللذان يعتبران من بين الأمراض السيكوسوماتية قد يدل هذا على هشاشة البنية الجسدية ، و قد يكون عجز الأنا عن حل الصراعات مما أدى إلى التعبير عليها من خلال الجسد و إختيار العضو الهش .

كذلك نجد إستجابات الحالة بمثابة الهروب بإستخدام سلوكات مختلفة و أحيانا تنسحب بالتفكير في فترات سابقة و أهم النقاط الإيجابية فيها، و ذلك قد يكون حجة للإبتعاد عن الوضعية الضاغطة و بغية التخلص من الموقف الضاغط الذي يسبب لها التوتر و الإنزعاج .

نجد أن الحالة مرت بمعاناة كثيرة بسبب إصابتها بالمرض هذا الأخير أثر على علاقتها الزوجية بصفة عامة وعلى علاقتها الجنسية بصفة خاصة، ومما زاد الأمر سوءا أهل الزوج يؤثرون كثيرا في علاقتها الزوجية وخاصة الأم التي لم تتقبلها كزوجة لإبنها.

إضطراب العلاقة الجنسية للحالة و نجد هناك تغيرات طرأت على مستوى القدرات الجنسية من بينها: عدم القدرة للوصول للإشباع، النسبة بعد ممارسة الجماع ضئيلة أقل من النصف و هذا ما يوضح الوصول إلى الضعف و بالتالي تأزم الحالة النفسية للمفحوصة و كنتيجة لذلك سوء التوافق الزواجي للحالة، و مما زاد في الأمر الخصامات المتكررة بينها و بين الزوج و عدم الإتفاق .

ومن هنا نستخلص من تحليل المقابلة ونتائج المقياس المتحصل عليها أن الحالة تعاني من سوء التوافق الزواجي الذي أكدته نتائج المقياس ب 95 درجة التي تدل على سوء التوافق الزواجي، وكذلك تعاني من ضعف جنسي والذي حددته جملة من الأعراض والخصائص التي ظهرت على الحالة.

5. مناقشة النتائج عل ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها وذلك بدراسة أربع حالات (رجل وثلاثة نساء) لمرضى القصور الكلوي المزمن، مستخدمين المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة ومقياس التوافق الزواجي، توصلنا للفرضية العامة التي إنتلقت منها الدراسة وهي "الضعف الجنسي له دور في سوء التوافق الزواجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن " قد أثبتت كما يلي:

- ضعف جنسي، فقد برز عند الحالات الأربعة من خلال المقابلة العيادية ومن خلال مقياس التوافق الزواجي، وكما أكد لنا الأطباء ذلك، فالحالة الأولى نجدها تعاني من فقدان الرغبة الجنسية وإضطراب في ممارسة الجماع، وتوقف في دورة شهرية، تعاني من عقم، عدم الوصول للشهوة ، غياب التخيلات الجنسية، عدم رضاها على أداءها الجنسي، وأما بالنسبة للحالة الثانية يعاني من ضعف ونقص في الأداء الجنسي، ضعف القدرة على قذف السائل المنوي، ضعف القدرة على الإنتصاب، ويعاني من عقم، وأما بالنسبة للحالة الثالثة فهي تعاني من عدم الوصول للنشوة والغياب الكلي للرغبة الجنسية، لا تشعر بأي شهوة أثناء ممارسة العلاقة الحميمة، مع تأخد في الدورة الشهرية، وأما فيما يتعلق الأمر بالحالة الرابعة فنجدها تعاني من عدم رضاها على أداءها الجنسي، وعدم الوصول للنشوة، مع إنزعاج والإحساس بالقلق أثناء ممارسة العلاقة الحميمة، تأخر الدورة الشهرية، عدم القدرة على الحمل، وبهذا أثبتت فرضية البحث القائلة"أن مرضى القصور الكلوي يعانون من ضعف جنسي".
- سوء التوافق الزواجي، فقد برز عند حالتين من خلال نتائج مقياس التوافق الزواجي، فالحالة الأولى تحصلت على 92 درجة ما يدل على غياب التوافق الزواجي، لديها غياب تبادل المحبة والتعاطف بينها و يين زوجها وتأسفها عن زواجها الحالي، ورغبتها في تغيير الزوج مع سعادة قليلة جدا، وأما بالنسبة للحالة الرابعة تحصلت على 95 درجة مما يدل على غياب التوافق الزواجي، نجد لديها كثرة الخصامات بينها وبين زوجها والمشاكل تحل بإستسلمها وخضوعها لأوامر الزوج، كما أنها غير راضية عن وقت الفراغ وعدم الإستاع لها من طرف شريك الحياة، كما أن راحتها خلال عودتها للمنزل تنخفض، وبهذا أثبتت فرضية البحث الثانية القائلة: " أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من سوء التوافق الزواجي" .

ومن خلال الملاحظة المباشرة وغير مباشرة مع الحالات والمقابلة العيادية والإستعانة بنتائج مقياس توافق زواجي يمكن القول:

- أن الضعف الجنسي ليس بالضرورة دائما يؤدي لسوء توافق الزواجي فقد يمكن أن يؤدي إلى إنخفاض في درجة توافق فقط كما هو موضح عند الحالتين الثانية والثالثة، بالرغم من أنهم يعانون من ضعف جنسي إلا أنهم لم يصلو لدرجة سوء التوافق الزواجي وهذا من خلال الإستعاة بنتائج المقياس.

خاتمة

من خلال دراستنا لمجموعة من مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لجهاز الهيموديااليز، والذي كان عددهم أربعة حالات، تم إنجاز دراستنا هذه، وكان هدفنا من هذه الدراسة في الكشف ماإذا كان المرض يؤثر على قدراتهم الجنسين وكذلك على توافقهم الزواجي والتي تتمثل في دور الضعف الجنسي في سوء التوافق عندهم، ولهذا الغرض إستخدمنا مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000) والمقابلة لدراسة محتوى توافقهم الزواجي.

من حلال هذه التقنيات توصلنا لعدة نتائج مكنتنا من التعرف على الدور الذي يؤديه الضعف الجنسي في سوء توافق مرضى القصور الكلوي المزمن.

هذا بالإضافة إلى التأثير السلبي للمرضى لما له من آثار سيئة على صحة المصاب سواء من الناحية الجسمية أو النفسية.

وبالتالي يمكننا القول إن الإنسان وحدة متكاملة لا تتجزأ من النفس والجسد، بإعتبار أنها تفاعل مستمر وأن الصحة النفسية حتما ستتأثر بالصحة النفسية، وخاصة بالنسبة للأمراض المزمنة ولما لها من تأثيرات سلبية على حياة المصاب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع بالغة العربية:

1. أباش أحمد (1995): **الأسرة بين الجمود والحداثة** ، مصر، دار الوفاء للنشر والتوزيع.
2. إبراهيم كمال مرسي(1995): **العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس** ، الكويت، ط2 ، دار القلم للنشر.
3. أبو نصر مدحت(2005): **الإعاقة الجسمية** ، مصر، ط1 ، مجموعة النيل العربية.
4. إجلال حلمة(1987): **دراسات في الإجتماع الأسري** ، القاهرة، دار رزيق للطبلعة والنشر.
5. أحمد أبو أسعد(2014): **الإرشاد الزواجي والأسري** ، عمان، ط1 ، الشروق للنشر.
6. أحمد سليم حسين(1996): **الزواج والجنس في الإسلام** ، بيروت، ط1 ، دار مرزة.
7. إدريس ساسية حجازي(2008): **فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتحسين درجة القلق والإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستار، الجزائر.
8. إسماعيل حلمة إجلال(2013): **علم الإجتماع الزواج والأسرة(رؤية نقدية للواقع والمستقبل)** ، القاهرة مصر، مكتبة الأنجلو مصرية.
9. إسماعيل سوزان محمد(1991): **توقعات الشباب قبل الزواج وبعده وعلاقتهما بالتوافق الزواجي** ، رسالة ماجستار لكلية التربية، جامعة عين شمس.
10. أمين أحمد سليم(2004): **دراسات في تاريخ الحضارة** ، الإسكندرية، ط1 ، دار العراق القديم.
11. باجي نعيمة(2008): **التعلق الوالدي وإدراك الحدود الجسمية** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستار علم النفس العيادي، الجزائر.
12. باشا نوال(2009): **تسيير مرضى القصور الكلوي وأثره على العلاقات الإجتماعية للمصابين** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستار.
13. بن بدوي الخلقي عبد العظيم(2001): **الوجيز في فقه السنة والكتاب العزيز** ، مصر، دار إبن رجب للنشر والتوزيع.
14. بورقبة أمال(2000): **الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة** ، الجزائر، ط1 ، دار النساء.
15. بيري الوحيشي أحمد(1998): **الأسرة والزواج مقدمة في علم الإجتماع العائلي** ، طرابلس، منشورات الجامعة المفتوحة.
16. الجزائري أبو بكر(1983): **منهاج المسلم** ، الجزائر، ط5 ، مطبعة الفن القراقيكي.
17. جلال محمد(1990): **علم النفس العلاجي** ، القاهرة، عالم الكتب.
18. الجوهري عبد الهادي(1997): **أصول علم الإجتماع** ، القاهرة، مكتبة نهضة الشروق.

19. حسن الداهري(2008): **أساسيات الإرشادي والأسري** ، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
20. حسن عبد المعطي(2007): **علم النفس الإكلينيكي** ، ط1 ، لبنان، دار القباء للطباعة،
21. حسن محمود(1967): **الأسرة ومشكلاتها** ، بيروت لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
22. حسين إيمان صالح محمد(2013): **عادات الزواج وتقاليده في الوحاة البحرية** ، القاهرة ط1 ، دار المطبوعات للنشر والتوزيع.
23. حلواني عاد وآخرون(2000): **نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن** ، السعودية، دار الرضا للنشر والتوزيع.
24. الخالدي أديب محمد(2009): **المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة** ، الأردن، ط1 ، دار وائل للنشر.
25. الخشاب سامي(1987): **النظرية الإجتماعية ودراسة الأسرة** ، القاهرة، دار المعارف.
26. الخشاب مصطفى(1985): **دراسات في الإجتماع العائلي** ، لبنان دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
27. الخولي سناء(1989): **الزواج والعلاقات الأسرية في عالم متغير** ، الإسكندرية، المعرفة الجامعية.
28. الخولي سناء(2008): **الزواج والعلاقات الأسرية** ، الإسكندرية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
29. دريسي توفيق(2015): **الذكاء الإنفعالي وعلاقته بمستوى الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستار في علم النفس العيادي، ورقلة، جامعة قازدي.
30. دعيس محمد يسرى(1995): **الأسرة في التراث الديني والإجتماعي** ، مصر، دار المعارف.
31. الرسائل الجامعية:
32. رشاد غنيم(1994): **علم الإجتماع العائلي** ، الإسكندرية، ط1 ، دار المعرفة الجامعية.
33. رشاد منى عبد الحميد(1994): **صورة الرجل كسلطة وعلاقتها بالتوافق الزواجي** ، رسالة ماجستار لكلية الآداب، جامعة عين الشمس.
34. سعد الرحو جنان(2005): **أساسيات في علم النفس** ، لبنان،ط1،الدار العربية للعلوم.
35. السملوطي محمد توفيق(1981): **الدين والبناء العائلي** ، السعودية، دار الشروق للنشر والتوزيع.
36. السويداء عبد الكريم(2010):**المرشد الشامل لمرضى القصور الكلوي** ، السعودية الرياض، ط1 ، وهج الحياة للنشر.
37. سيلي دولت حسن(2014): **حافظ على كليتك** ، القاهرة، ط1 ، جامعة عين الشمس.
38. الشويخ هناء أحمد محمد(2009): **برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي** ، الإسكندرية، ط1 ، دار الوفاء للطباعة والنشر.
39. الشيخ أماني محمد(2004): **التوافق الزواجي وعلاقته بأساليب الرعاية الوالدية للأبناء وتوافقهم** ، رسالة ماجستار، جامعة الزقازيق.
40. صادق صبور محمد(1994): **أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها** ، لبنان، ط1 ، دار الشرق.

41. صبور محمد الصادق(1989): **أمراض الكلى وزرع الأعضاء** ، بيروت، دار القلم.
42. الصديقي سلوى عثمان وآخرون(2004): **قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الإجماعية** ، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
43. ضياف عبد الحميد(2007): **العجز في التعبير الإنفعالي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستار.
44. عادل عفيفي(2003): **الجهاز البولي** ،القاهرة ،ط1 ، دار الفكر العربي.
45. عبد الصيصانة مصطفى(1993): **أسس إختيار الزوجة** ، دار التقوى والمكتبة الأثرية.
46. عبد العاطي سيد(2002): **الأسرة والمجتمع** ، مصر، دار المعرفة الجامعية الازريطة.
47. عبد العظيم طاه(2006): **سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي** ، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.
48. عبد اللطيف وحيد أحمد(2001): **علم النفس الإجتماعي** ، عمان ط1 ، دار مسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
49. عبد المالك زوهير(167): **علم الإجتماع طلاب الفلسفة** ، بيروت مكتبة الوحدة العربية.
50. عبد المنعم حنفي(1992): **الموسوعة النفسية الجنسية** ، ط1 ،سوريا، مكتبة مذبولي.
51. عبد المنعم عباس راوية(2013):**الزواج الأزمة و الحل** ،الإسكندرية ،ط1 ،دار الوفاء للنشر و التوزيع.
52. عبد الواحد وافي (1977): **الأسرة والمجتمع** ، مصر، دار النهضة للنشر.
53. عبد الواحد وافي(1989): **إقتصاد السياسي** ، بيروت، ط5 ، دار الوفاء العربية.
54. العزة سعيد حسني(2000): **الإرشاد الأسري نظريلته وأساليبه العلاجية** ، القاهرة، دار الفكر العربي.
55. العيسوي عبد الرحمان(2002): **علم النفس الأسري المشكلات والبرامج الأسرية** ، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
56. غالب رضوان ذياب مقداد(2015): **قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات** ، رسالة مكلمة لنيل شهادة ماجستار في الصحة النفسية المجتمعية لكلية التربية، غزة.
57. فرحات عبد الكريم(2000): **تشريح جسم الإنسان** ، الأردن، دار الشروق.
58. فرينة ريم(2011): **الإتجاه نحو الإلتزام الديني وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى عينة من الأفراد المتزوجين** ، رسالة ماجستار، غزة.
59. فهمي سامية محمد(1997): **المشكلات الإجتماعية من منظور الممارسة في الرعاية والخدمة الإجتماعية** ، لبنان، دار المعرفة الجامعية.
60. فهمي مصطفى(1979): **علم النفس الإجتماعي** ، القاهرة، مكتبة الخانجي.
61. القريطي أمين(1998): **الصحة النفسية** ، القاهرة، دار الفكر العربي.

62. القيصر عبد القادر(1999): **الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية** ، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
63. ماجد عباس وعليا حسين(2004): **المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الرابعة** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستار كلية الكوفة، لبنان.
64. محمود ريم و يوسف أبو فايد(2010): **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الإكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستار في علم النفس الإجتماعي، جامعة حلوان.
65. مخلوف إقبال إبراهيم(2005): **الرعاية الإجتماعية و خدمات المعوقين** ،مصر،دار الجامعية.
66. مراد بوقطاية(2000): **القيم والتوافق الزواجي في المجتمع الجزائري** ، أطروحة دوكتوراه، جامعة ألمانيا.
67. المزروعي شيخة سعد (1990): **التوافق الزواجي وعلاقته بسمات شخصية الأبناء** ، رسالة ماجستار كلية الآداب جامعة عين شمس.
68. منصور زينب حبيب(2003): **موسوعة جسم الإنسان** ،لبنان، ط1 ،دار الملايين للترجمة و النشر.
69. مؤمن داليا(2004): **الأسرة و العلاج الأسري** ،القاهرة،ط1 ،دار السحاب للنشر و التوزيع.
70. الناجي رمزي(2005): **تشريح جسم الإنسان**، الأردن، ط1 ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
71. نخبة من المتخصصين(2009): **علم الإجتماع الأسري** ،مصر، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات.
72. هاشم محمد علي (1989):**أمراض الكلية** ،دمشق ، ج5 ، دار المشرق العربي.
73. يوسف علي أميرة منصور(2005): **محاضرات في قضايا السكان والأسرة** ، الأردن، دار الفكر.

المجلات:

1. أحمد عبد الخلق(2008): **الرضا عن المجتمع** ، مجلة الدراسات النفسية، العدد 2 ، السعودية
2. صقر محمد محمد(2010): **أمراض الكلى** ، مجلة الأمن والحياة، العدد2401، مصر.
3. فرجاني هالة عبد المؤمن(1990): **الإدراك المتبادل بين الزوجين وعلاقته بفارق السن بينهما دراسة إستطلاعية**، مجلة علم النفس، العدد15 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

المجلدات:

4. السيد السابق(1977): **فقه السنة** ، المجلد الثاني، ط1 ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
5. الطاهر محمود(2004): **التدين في العلاقات الزوجية والتوافق الزواجي**، دراسات نفسية دورية علمية سيكولوجية ربع سنوية محكمة، المجلد14 .
6. عبد المنعم(2005): **الموسوعة النفسية الجنسية** ، المجلد1 ، ط1 ، دار نوليتش.

القواميس والمعاجم:

1. حسن شحاته،النجار زينب ،عمار حامد (2003):**معجم المصطلحات التربوية و النفسية** ،القاهرة ، ط1 ، الدار المصرية اللبنانية .
2. سلامي نوربير(2001): **المعجم الموسوعي في علم النفس** ،الجزء الثالث ترجمة وجيه أسعد ، دمشق سوريا ، منشورات وزارة الثقافة .
3. علي بن هادئة(1979): **قاموس الجديد للطلاب** ، الجزائر، ط1، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.
4. مومي عيسى(دن): **قاموس مدرسي للطلاب المنار** ، دار العلوم للنشر والتوزيع.

المراجع بالأجنبية:

Les livres:

1. Alain me ériger.et all(1994):**maladies rénales de la l'adulte**,Berti paris, 2 ème édition.
2. capa Dpsychologie(2002):**en néphrologie**, Paris ,Édition,EDF.
3. Jeam flamburger (1997): **la rousses médicale** ,canada, édition, larousse 19.
4. langois mils(2004):**lepreselle E le cors humains**, Paris,Bonjour.oeck, 2 éme édition.
5. Legran M des autres(1978): **De Néphrologie** ,paris, New York , 2 éme tirage .
6. Marin g toman M Jungers(2003): **lémodialyse de transppleans ,**paris , flammarion.
7. Meryrier A(1994): **Maladies rénales de l'adulte** , Alger.
8. Mohamed Rebzani(1979): **La vie familiale des femmes Algériennes salaviées** , Paris, édition l'harmattan.
9. Robi mson J et al(2012): **lippin coh Williams & wilkins Médical surgical** , wursing 3rd éd.
10. Surrena h (2012): **Ham d book for brumer & suddarth ś text book of médical** , surgi cal nursing , 12 th ed.
11. sobotta(2000): **Atlas d'anatomé humaine,**eminter 4 éme.

Les dictionnaire:

1. Good carter (1973): **dictionnaru of Education 3rd craw hill**.
2. Noble B Evlan D(2001): **In sufisan ce RénaleRevie du particin** , tome 5114.

الملاحق

مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية:

في إطار إجراء دراسة حول التوافق الزواجي نرجو منكم المساعدة بالإجابة على أسئلة الإستمارة التالية:

تتكون الإستمارة من مجموعة من العبارات حول الحياة الزوجية، الرجاء منكم الإجابة الرجاء منكم الإجابة عنها بكل موضوعية ودقة، ذلك بوضع إشارة في الخانة المناسبة أمام كل عبارة

ماهي درجة الإتفاق بينك وبين زوجتك (ك) في الأمور التالية:

درجات الإتفاق الأسئلة	إتفاق تام	إتفاق	إتفاق متوسط	إتفاق قليل	لايوجد إتفاق إطلاقا
1)في تنظيم الإنجاب؟					
2)في العلاقات مع الأقارب؟					
3)في العلاقات مع الأصدقاء؟					
4)في العلاقات مع الوالدين؟					
5)في العلاقات مع الجيران؟					
6)في إختيار الأصدقاء؟					
7)في إختيار الجيران؟					
8)في العلاقة الجنسية؟					
9)في تدخل أم الزوج في حياتك الزوجية؟					
10)في تدخل أم الزوجة في حياتك؟					
11)في تدخل أصدقاء الزوج في حياتك الزوجية؟					
12)في تدخل أصدقاء الزوجة في حياتك الزوجية؟					

13)في تدخل الجيران في حياتك الزوجية؟					
14)في أداء الصلاة؟					
15)في أداء الصدقة؟					
16)في أداء الصوم؟					
17)في لبس الحجاب؟					
18)في تبادل الزيارات مع الأصدقاء؟					
19)في تبادل الزيارات مع الجيران؟					
20)في تبادل الزيارات مع الوالدين؟					
21)في تبادل الزيارات مع الأقارب؟					
22)في تربية الأطفال؟					
23)في مصاريف البيت؟					
24)في توفير المال؟					
25)في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية؟					
26)فيتدخل صهر الزوج في حياتك الزوجية؟					
27)في تدخل صهر الزوجة في حياتك الزوجية؟					
28)في التعاون بينكما؟					
29)في الإهتمام بالمظهر الخارجي؟					
30)في الإعتماد على النفس في تيسير وتخطيط الحياة الزوجية؟					
31)في أمور الطبخ؟					

32)ماهي درجة رغبتك في تغيير زوجتك (ك) ؟

1. لا توجد أي رغبة
2. لا أرغب
3. رغبة متوسطة
4. رغبة معتبرة.
5. رغبة شديدة

33)إلى أي مدى يقلل (تقلل) الزوج(ة) من مكانة زوجته (ها) ؟

1. أبدا
2. نادرا
3. في بعض الأحيان
4. في كثير من الأحيان
5. دوما

34)إلى أي درجة تقدر (ين) مشاركة الزوج (ة) في إتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة الزوجية؟

1. تقدير كبير.
2. تقدير معتبر.

3. تقدير متوسط
4. تقدير ضعيف
5. تقدير ضعيف جدا

35)إلى أي مدى أنت راض (ية) عن الوقت الذي تخصصه (يخصصه) زوجتك (ك) للإستماع إليك؟

1. راض (ية) جدا
2. راضي (ية)
3. راض (ية) نوعا ما
4. غير راضي (ة)
5. غير راض (ية) تماما

36)ماهي درجة الإحترام بينك وبين زوجك (تك) ؟

1. إحترام كبير.
2. إحترام معتبر.
3. إحترام متوسط.
4. إحترام ضعيف
5. إحترام ضعيف جدا

37)إلى أي درجة أنت راض (ية) على تلبية حاجاتك لزوجتك (ك) ؟

1. راض (ية) تماما.

2. راض (ية)
3. راض (ية) نوعا ما
4. غير راض (ية)
5. غير راض (ية) تماما

38)ماهي درجة رضاك وأنت مع زوجتك (ك) خارج البيت؟

1. راض (ية) تماما
2. راض (ية)
3. راض (ية) نوعا ما
4. غير راض (ية)
5. غير راض (ية) تماما

39)ماهي درجة رضاك وأنت مع زوجتك (ك) داخل البيت؟

1. راض (ية) تماما
2. راض (ية) نوعا ما
3. راض (ية)
4. غي راض (ية)
5. غير راض (ية) تماما

40)ماهي درجة تبادل التعاطف مع شريك (ة) حياتك؟

1. تبادل كبير
2. تبادل معتبر
3. تبادل متوسط
4. تبادل ضعيف
5. تبادل ضعيف جدا

41)ماهي درجة تبادل المحبة بينك وبين زوجتك (ك) ؟

1. درجة كبيرة
2. درجة مقبولة
3. درجة متوسطة
4. درجة ضعيفة
5. درجة ضعيفة جدا

42)ماهي درجة شعورك بالسعادة مع شريك (ة) حياتك؟

1. سعادة كبيرة
2. سعادة معتبرة
3. سعادة متوسطة
4. سعادة قليلة.
5. لا توجد سعادة بتاتا

43)ماهي درجة تقديرك لشخصية زوجتك (ك) ؟

1. تقدير كبير ○
2. تقدير معتبر. ○
3. تقدير متوسط. ○
4. تقدير ضعيف. ○
5. تقدير ضعيف جدا ○

44)ما هي درجة شعورك بالراحة و أنت عائد (ة) إلى ببتك؟

1_راحة كبيرة ○

2_راحة معتبرة ○

3_راحة متوسطة ○

4_راحة قليلة ○

5_لا توجد راحة بتاتا ○

45)ما هي درجة سعادتك بحسن إختيارك لزوجتك (ك) ؟

1_سعادة كبيرة ○

2_سعادة معتبرة ○

3_سعادة متوسطة ○

4_سعادة قليلة ○

5_لا توجد سعادة بتاتا ○

46)إلى مدى أنت راض (ية) عن الوقت الذي تستغرقانه معا في تبادل الحديث ؟

1_راض (ية) تماما ○

2_راض(ية) ○

3_راض(ية) نوعا ما ○

4_غير راض (ية) ○

5_غير راض(ية) تماما ○

47)ما هي درجة الثقة التي تضعها في شريك (ة) حياتك ؟

1_ثقة كبيرة ○

2_ثقة معتبرة ○

3_ثقة متوسطة ○

4_ثقة ضعيفة ○

5_ثقة ضعيفة جدا ○

48)ما هي درجة تأسفك عن الزواج الحالي ؟

_1لا يوجد تأسف بتاتا ○

_2تأسف قليل ○

_3تأسف متوسط ○

_4تأسف معتبر ○

_5تأسف كبير ○

49)ما هي درجة قناعتك عن الإضاء بالأسرار بينك و بين زوجتك (ك) ؟

_1قناعة كبيرة ○

_2قناعة معتبرة ○

_3قناعة متوسطة ○

_4قناعة ضعيفة ○

_5قناعة ضعيفة جدا ○

50)إلى أي درجة تظهر (يظهر) زوجتك (ك) غيرتها (هـ)؟

_1غيرة كبيرة جدا ○

2_غيرة كبيرة ○

3_غيرة ○

4_غيرة ضعيفة ○

5_غيرة ضعيفة جدا ○

51)ما هي درجة رضاك عن الوقت الذي تقضيانه معا في وقت الفراغ ؟

1_راض (ية) تماما ○

2_راض (ية) ○

3_راض (ية) نوعا ما

4_غير راض (ية)

5_غير راض (ية) بتاتا

52)هل تعرف (ين) كل أو أغلب أو بعض أو قليل أو لا شيء عن الأشياء التي يحبها ؟

1_أعرف كل الأشياء التي يحبها (تحبها)

2_أعرف أغلب الأشياء التي يحبها (تحبها)

3_أعرف بعض الأشياء التي يحبها (تحبها)

4_أعرف قليل من الأشياء التي يحبها (تحبها)

5_لا أعرف من الأشياء التي يحبها (تحبها)

53)هل تعرف(ين) كل أو أغلب أو بعض أو قليل أو لا شيء من الأشياء التي تكرهها (يكرهها) زوجتك (ك) ؟

1_أعرف كل الأشياء التي يكرهها (تكرهها)

2_أعرف أغلب الأشياء التي يكرهها (تكرهها)

3_أعرف بعض الأشياء التي يكرهها (تكرهها)

4_اعرف قليل من الأشياء التي يكرهها (تكرهها)

5_لا أعرف شيء من الأشياء التي يكرهها (تكرهها)

54)هل تعرف (ين) كل أو أغلب أو بعض أو قليل أو لا شيء من الأشياء التي تغضب زوجتك (ك) ؟

1_أعرف كل الأشياء التي تغضبه (ها)

2_أعرف أغلب الأشياء التي تغضبه (ها)

3_أعرف بعض الأشياء التي تغضبه (ها)

4_أعرف قليل من الأشياء التي تغضبه (ها)

5_لا أعرف شيء من الأشياء التي تغضبه (ها)

وفي النهاية الرجاء منكم ملء البطاقة التالية :

1_الجنس : ذكر أنثى

2_السن :

3_المستوى التعليمي : إبتدائي إكمالي ثانوي

جامعي ماجستير دكتوراه دولة مستوى آخر :

.....

4_ما هي وظيفتك ؟ .....

5_مدة الزواج : .....

6_كم هو عدد الأفراد الذين تتكفل (ين) بإعالتهم :

الأبناء. الوالدين. الأقرب. الإخوة

7_ما قيمة راتبك ؟ .....**دج**

8_هل سكنك : ملكية إيجار

9_**ما نوع البناء:** فيلا عمارة شقة أو نوع آخر

أذكره.....

10_كم هو عدد غرف سكنك ؟

11_هل تسكن (ين) مع زوجتك (ك) و أولادك فقط ؟ نعم ⬭ لا ⬭

إذا كانت الإجابة ب لا فمع من تسكن (ين) ؟

12_هل تملك (ين) سيارة ؟ نعم ⬭ لا ⬭

13_هل تملك (ين) هوائيا ؟ نعم ⬭ لا ⬭

14-كيف تم إختيار شريك حياتك ؟

_عن طريق التعارف بينكما ⬭

_عن طريق الوالدين ⬭

_عن طريق الأهل ⬭

_عن طريق الجيران ⬭

_عن طريق الأصدقاء ⬭

_ إذا كان طريق آخر فما هو ؟.....

المقابلة:

- **المحور الأول :البيانات الأولي**
- -الإسم .....
- - الجنس .....
- - السن
- - الترتيب العائلي.....
- - عدد الإخوة .....
- - عدد الأخوات .....
- - المستوى التعليمي .....
- - الحالة الإجتماعية .....
- - عدد الأولاد .....
- - المستوى المعيشي ....
- - المهنة .....

المحور الثاني: العلاقات الشخصية

- - كيف هي علاقتك مع أفراد العائلة؟
- - كيف هي علاقتك مع الأطباء؟

- - كيف هي علاقتك مع المرضى؟
- - كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟
- - هل يعيقك المرض من هذه العلاقات؟
- - هل تغيرت نظرة الناس لك بعد المرض؟
- وهل تغيرت نظرتك بمن حولك بعد المرض؟
- - كيف هي طريقة تعاملك مع أفراد أسرتك؟
- - كيف هي طريقة تعامل أفراد أسرتك معك؟

المحور الثالث: تاريخ المرض

- - هل كنت تعاني من أمراض في مرحلة الطفولة أو المراهقة؟
- - كيف كنت تعالجها؟ -هل كنت منتظم في العلاج؟
- - متى أصبت بهذا المرض؟ -كيف بدأت الأعراض؟
- - كيف كان شعورك بعد المرض ؟
- - هل تعاني من أمراض أخرى؟
- - هل توجد لديك سوابق مرضية في العائلة؟ -
- - ماهي التغيرات التي حدثت لك بعد المرض؟

المحور الرابع: التعايش مع المرض

- - هل حدثت تغيرات في نمط حياتك بعد الإصابة بالمرض؟
- - هل تأثرت علاقاتك مع أفراد أسرتك وبمن حولك؟
- - هل تتلقى المساندة من المحيطين بك؟

- - هل تقبلت مرضك واستطعت التعايش معه بشكل عادي؟
- - هل نتج عن هذا المرض أعراض أو مشاكل أثرت سلبا على حياتك؟

المحور الخامس: العلاقة الزوجية

- - مالذي يمثله الزواج بالنسبة لك؟
- - كم كان سنك عند الزواج؟
- - كم كان سن زوجك (زوجتك) عند الزواج بك ؟
- - كيف كانت طريقة زواجكما؟ (عن طريق الحب أو مدبر) ؟
- - ما هو مستوى زوجك التعليمي ؟
- - هل والديك كانا راضيين عن هذا الزواج ام لا ؟
- - و هل كان أهل زوجك راضيين عن هذا الزواج ؟
- - ماهي مدة زواجكما ؟
- - هل لديك أطفال؟
- - إذا كان "لا" ماهي أسباب عدم الإنجاب ؟
- - إذا كان "نعم" كم عددهم وجنسهم وسنهم؟
- - هل أثر وجود أو غياب الأطفال على العلاقة الزوجية؟
- كيف ذلك؟
- - كيف تنظر لعلاقتك الزواجية؟
- - هل تشعر أن زواجك ناجح ؟
- - هل يعاملك زوجك بكل رحمة و مودة ؟
- - هل الزوج ناجح في البيت و يقوم بكل مسؤولياته ؟
- - هل هناك إتفاق بينك وبين زوجك في الإنفاق المالي لشؤون الأسرة؟
- - هل هناك تواصل عاطفي بينك وبين زوجك؟

- - هل تتخاصمان كثيرا ؟
- هل تحلان مشاكلكما معا ؟
- -هل تعتقد أن زوجك يقيم علاقات خارج الزواج؟
- - هل هناك أمور تزعجك وأنك غير راضي عنها في العلاقة الزوجية؟
- - هل يضغط عليك زوجك في بعض الأمور؟
- - حسب إعتقادك من السبب في إضطراب علاقتك الزوجية؟
- - ماهي الأسباب التي تركتك تستمر في علاقتك الزوجية المضطربة؟
- - هل يؤثر أهل زوجك على علاقتك الزوجية ؟
- - هل يؤثر أهلك على علاقتك الزوجية و هل يتدخلون في مشاكلك ؟

المحور السادس: القدرات الجنسية

- - كيف كانت طفولتك؟ والمراهقة؟
- -هل أنت راضي على علاقتك الجنسية؟
- - إذا كان نعم ماهو السبب؟
- - كيف كانت علاقتك الجنسية سابقا؟
- - هل هناك تغيرات طرأت على قدراتك الجنسية؟
- - كيف أصبحت علاقتك الجنسية حاليا؟
- - ماهو شعورك بعد ممارسة العلاقة الجنسية مع الزوج(ة)؟
- - مذ متي أصبح ينتابك هذا الشعور؟
- - هل لديك تخيلات جنسية؟
- - هل تعانيني مشاكل في الدورة الشهرية؟
- - هل تعانين من مشاكل تمنعك من الحمل؟

- - عند ممارسة الجماع ماهي نسبة رضاءك على أدائك الجنسي؟

المحور السابع: النظرة المستقبلية

- - هل لديك مشاريع مستقبلية؟
- - ماذا تتمنى أن تحققه؟
- - كيف ترى مستقبلك؟