# ميكانيزمات المواجهة والتكيف لأسر مرضى الفشل الكلوى

**[١١]**

**أحمد مصطفى العتيق[١]- أحمد عصمت شومان[٢]- أحمد فخري هاني[١]**
**سارة سامي شرويدة**
١) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) كلية الطب، جامعة عين شمس

## المستخلص

هدف البحث الراهن إلى التعرف على أساليب مواجهة مرض الفشل الكلوى المزمن لدى أسر المرضى وكيفية تكيفهم معهم، والكشف عن الفروق بين الأزواج والزوجات فى كلاً من البعد "النفسى، الإجتماعى، البيئى" فى مواجهة الضغوط؛ حيث تكونت العينة من (٤٠) شخص من أسر مرضى الفشل الكلوى المزمن مقسمة إلى (١٠) أزواج، (٣٠) زوجة واستخدم الباحثون المنهج الوصفى بالإعتماد على مقياس المواجهة، ومقياس التكيف، باعتبارها وسائل تخدم هدف البحث وقد توصل البحث لبعض النتائج من أهمها أنه توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط بالنسبة لعينة الزوجات، لا توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط لعينة الأزواج وإجمالي العينة، كما أوصت الباحثة بمجموعة من التوصيات من أهمها:ضرورة وجود أخصائى نفسى واجتماعى خاص بوحدات غسيل الكلى لكى يساعد المرضى والأسرة على طرق المواجهة للمرض والتكيف معه، تدريب هيئة التمريض على مهارات التغلب على المتاعب النفسية التى تواجههم مع المرض خاصة أن نسبية الوفيات فى تزايد، إنشاء المزيد من وحدات غسيل الكلى حتى لا يضطر المريض لتحمل جهد اضافي وتكلفة، المواصلات، متابعة الأمراض المزمنة التى تؤدى إلى الفشل الكلوى.

## المقدمة

إن الإنسان بطبيعته يشعر بالألم والأوجاع عندما يشاهد شخص يتوجع بسبب مرض خاصة إذا كان من الأمراض المزمنة التى لابد من التكيف معها حيث أن ذلك يتطلب التعايش معها بصورة مستمرة مدى الحياة، وعلى سبيل المثال مرض الفشل الكلوى المزمن الذى سوف يتم تناوله فى الدراسة الحالية، ولكن سوف نناقشه عن طريق مدى تكيف الأسرة مع المرض فهذا المرض طريقة علاجه التى تعتبر من أقصى الصعوبات التى تواجه المريض والأسرة، وهى تكون عن طريق غسيل الكلى حيث يحدث تغير فى جميع نواحى الحياة "النفسية

والإجتماعية والبيئية والإقتصادية" والتى يجب على الجميع تقبلها والتعايش معها لأنها مسمترة طول فترة العلاج، ومن خلال الدراسة سوف يتم التعرف على هذه النواحى التى تطلب الوعى لكى تتخطى الأسرة الحالة الجديدة التى تتعايش معها.

تعتبر أسر مرضى الفشل الكلوى المزمن هم أكثر الأشخاص تأثراً بظروف الحياة الجديدة التى تحدث نتيجة لطريقة العلاج المستمرة للمريض والمرافق له حيث أن ظروف بيئية مختلفة عن نمط حياتهم السابقة، وهذا بسبب ظروف العلاج حيث يكون تواجدهم فى البيئة العلاجية "بوحدة غسيل الكلى" لتلقى العلاج بشكل مستمر وثابت هذا يؤثر عليهم نفسياً أثناء مواجهتهم للظروف الجديدة، فبعض الأسر يتم تقبلهم للوضع الجديد، والتعايش، معها، والبعض الأخر يكون لديهم صعوبات وهذا بالتأكيد يؤثر على حياتهم، فلابد من وضع طرق تساعد هذه الأسر فى مواجهة هذا المرض، وأسلوب علاجه والتغيرات الجديدة التى تؤثر على حياتهم.

يرى "موس"و"شيفر"(Moos&Schaefer ) (1993) أن المواجهة هى "أساليب شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط، وأن طريقة استخدام أساليب المواجهة، إما أن تكون إقدامية أو إحجامية، وأن لهذه الأساليب الإقدامية والإحجامية جانبين أحدهما معرفى والآخر سلوكى، ومن ثم يكون أسلوب الفرد وطريقته في مواجهة المواقف الضاغطة إقدامياً معرفياً أو إقداميا سلوكيا أو يكون إحجاميا معرفيا أو إحجاميا سلوكيا." (طه عبد العظيم حسين وأخرون، ٢٠٠٦ ،ص ٨٢، ٨٣ )

## مشكلة البحث

يتسبب المرض فى أن يفقد الإنسان صحته نتيجة قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، وهذا عن طريق توقفه بوظيفته إتجاه الجسم، والفشل الكلوى المزمن يكون من أكثر الأمراض التى تؤثر على صحة الإنسان عضوياً، ونفسياً حيث أنها تؤثر على الإنسان وتسبب له الإكتئاب والغضب والخوف وقلق من الموت وضغوط نفسية كثيرة، وينتج هذا من خلال طرق العلاج القوية التى يتعالج بها المريض، حيث يتم عن طريق غسيل الكلى.

فللأسرة دور فى النمو النفسى لأى شخص داخلها وخاصة المريض ،فهى التى تساعده على تخطى الظروف الحياتية النفسية والبيئية والإجتماعية التى تحدث له.

وهناك بعض دراسات التى إهتمت بالكشف عن العوامل المؤثره على نوعيه حياه مرضى الفشل الكلوي المزمن مثال" فاطمة عبده (٢٠٠٠) – لـ كوتسوبولو ( ٢٠٠٢) – لـ ساثفيك؛ بارثاسارثي ؛واخرون (٢٠٠٨)– سيديغيه واخرون( ٢٠٠٨ )– لـ آلافى"٢٠٠٩" – لـ ماري اليزبيث( ٢٠١١) –– لـ راندا محسن عبد الحميد بركات (٢٠١٢ ) – لـ نهال محمد عبدالحميد (٢٠١٤) "، ودراسات إهتمت بالكشف عن التوافق النفسي والاجتماعي والمشكلات التى تواجههم ومن هذه الدراسات ما يلي: " لـ حسين محمد محمد توفيق (١٩٩٩) – لـ خالد احمد حسين (٢٠٠٢) – لـ أماني السيد المتولي العدل (٢٠٠٥ ) – باباي وأخرون:– ٢٠٠٩– لـ جيهان محمد عبد الجواد. ( ٢٠١٤ ) "، والبعض الأخر إهتمت ببرنامج مقترح وتدريبي لتحسين المتغيرات التى تواجه المريض مثال " عطيات محمد عزب (٢٠٠١) – لـ هناء أحمد محمد شويخ ( ٢٠٠٧ ) – لـ منوبة خليفة الحداد (٢٠٠٨) – لـ روايح عبد الحميد أبو العلا محمد (٢٠١٢) – لـ تسي (٢٠٠٥) "، ودراسات إهتمت بالشخصية المريضة وتخيل الإيجابي من الشفاء مثل " لـ ماتهويس ( ٢٠٠١) – لـ كريستنسن (٢٠٠١) "، والدراسات إهتمت بالمتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوى وخاصة التوتر والإكتئاب والقلق والإرهاق والضغوط مثل "دراسة لـ رشا محمد رفعت محمد (٢٠١٢) – لـ كاميل (٢٠٠٠) – وورث وتووتو (٢٠٠١) – لـ موك وتام (٢٠٠١) – لـ هويل وآخرون (٢٠٠٦ ) – لـ لين وآخرون (٢٠٠٧) – لـ دانيال وآخرون (٢٠٠٧) – لـ كوكر دال واخرون (٢٠٠٨) – لـ سشيزى (٢٠٠٩) – لـ سيسو (٢٠٠٨) " ؛

وبعد الاطلاع على هذه الدراسات السابقة قام الباحثون بوضع خطة بحثية لهذا الموضوع لمساعدة الأسر على تخطى وتكيفهم مع الظروف المرضية والحالة النفسية التى يمر بها مريض الفشل الكلوى وخاصة الأشخاص التى حالتهم تعتبر متاخرة وتأثير هذه الحالة على وضع الأسرة نتيجة المتغيرات النفسية والإجتماعية والإقتصادية التى تمر عليهم.

ولهذا يعد للبحث الحالى مشكلة راهنه تواجه المجتمع بأكمله حيث يتضح بعد الإطلاع على الدراسات السابقة أن بعد ظهور مرض الفشل الكلوى على المريض يحدث إضطرابات للظروف التى تواجه كلاً من الأسرة والمريض والحكومة، وهذا ناتج للظروف الجديدة التى يمر بها المرض والأسرة من الحالة الإقتصادية والإجتماعية والنفسية وهذا ما سوف يقوم الباحثون بوضع طرق لمواجهة هذه الظروف ومساعدة الأسرة على التكيف مع المرض والمريض.

ومن المعروف أن المريض يحتاج دائماُ للمساندة خلال فترة العلاج وعند شعوره بالألام فلهذا يحتاج أكثر لوجود علاج أسرى لكى يساعده على تخطيه الحالة النفسية التى يعيش فيها دائماً، ولذلك إن العلاج الأسرى كمدرسة علاجية أصبح لها أسسها النظرية وترتيباتها العلاجية، وذلك فإن الكتابات قد تعددت فيها بدرجة كبيرة، ويمكن أن نتعرف على الجوانب الآتية في هذه المدرسة؛ حيث أن للعلاج الأسرى مميزات كثيرة منها:

١-تخرج هذه النظرية بالفرد صاحب المشكلة من إطار الشخصى، وبصعة خاصة تفاعلاته الدخلية وإستقباله لخبراته إلى اعتباره فرداً في المنظومة، وجزء من علاقات وجانباً في بناء.

٢-العودة إلى منظومة الأسرة مع تغير شخصى يؤدى إلى انتكاسة في الحالة، والعودة إلى المرض ما لم يكن هناك علاج للمنظومة كلها.

٣-على الرغم من إدراك كثير من أصحاب نظريات العلاج النفسي إلى الدور الذى تلعبه الأسرة في نمو شخصية الطفل بل، وإنتاجها للسلوك الذى يقوم به سواء السلوك الصحيح أو المريض، فإن كثيراً من النظريات لم تهتم بإدخال الأسرة كطرف في العلاج. (فاطمة محمد العبادى وآخرون، ٢٠١٠، ص ٧)

## أسئلة البحث

١. ما العلاقة بين في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط؟
٢. ما العلاقة في البعد الإجتماعى بين التكيف ومواجهة الضغوط؟

٣. ما مدى وجود فروق بين الأزواج والزوجات فى الميكانيزم النفسى والاجتماعى والبيئى لمواجهة الضغوط؟

## أهمية البحث

١. يهتم الباحثون بتوضيح المشكلات النفسية والإجتماعية والبيئية المرتبطة بأسر مرضى الفشل الكلوى المزمن وكيفية مواجهة الأسرة لهم بعد ظهور المرض.
٢. تأتى الأهمية فى الكشف عن النتائج التى تتوصل إليها هذه الدراسة للحد من تخفيف المشكلات التى تواجه أسر مرضى الفشل الكلوى المزمن أثناء العلاج.
٣. تهتم الدراسة بالمرحلة العمرية للأزواج / والزوجات المرافقين ما بين (٢٥-٦٥).
٤. إلقاء الضوء بشكل نظرى وعملى على مشكلة عدم نظافة المستشفيات وخاصة بوحدة الغسيل الكلوى وهذا الذى لاحظ فى بعض المستشفيات التى فيها إجراء العينة.

## أهداف البحث

**تنقسم أهداف البحث إلى:**

### أ- أهداف نظرية وتتحدد فيما يلى:

١-الكشف عن مرض الفشل الكلوى وكيفية إكتشافه مبكراً حتى لا يصل المريض لحالة التدهور الكبير التى تجعله يقوم بعملية غسيل للكلى بشكل دائماً طول عمره ومعرفة بعض الأمراض الناتجة عن هذا المرض.

٢-التعرف على المشكلة المرضية وخاصة إذا كانت من الأمراض المزمنة "كمرض الفشل الكلوى المزمن" الذى يحتاج لطرق كثيرة من العلاج وسوف نتناول طريق الغسيل الدموى للمريض، وهى المعروف أن هذه الطريقة فى العلاج تستهلك وقت طويل وألم كبير على المريض والمرافق فلهذا نحاول من خلال الدراسة الكشف عن الصعوبات التى تواجههم وطرق تكيفهم وتقبلهم للوضع الجديد.

٣-التعرف على أساليب مواجهة مرض الفشل الكلوى المزمن لدى أسر المرضي وكيفية تكيفهم معه.

**ب- أهداف عملية وتتحدد فيما يلى:**

- الكشف عن الفروق بين الأزواج والزوجات فى كلاً من البعد "النفسى – الإجتماعى – البيئى" فى مواجهة الضغوط.
- توضيح الفروق بين مواجهة "زوج / زوجة" المرافق للمريض فى مواجهة المشكلات الطارئة عليهم بعد ظهور المرض.
- التواصل لأنسب حلول لمحاولة المواجهة والتوافق "النفسى والإجتماعى " أو التكيف للأسرة والمريض مع المشكلات البيئية المصاحبة لطرق علاج مرض الفشل الكلوى المزمن.

## فروض البحث

- توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط.
- توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد الاجتماعي بين التكيف ومواجهة الضغوط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأزواج والزوجات فى الميكانيزم النفسى والاجتماعى والبيئى لمواجهة الضغوط.

## مفاهيم البحث

**الميكانيزمات:** هى كلمة فرنسية أصلها لاتينى " Mecanismes" وتعنى ترتيب أجزاء لإحداث حركة أو تأثير معين مثل آلية الساعة أو الطريقة التى ترتب بها أجزاء كلمة أو جملة أو عبارات معينة مثل آليات اللغة أو آلية التفكير أو النظام الذى يشرح ظواهر طبيعية عن طريق الحركة مثل أليات ديكارت. ( Dictionnaire Hachette ,2009,.P 1016)

**مفهوم المواجهة:** يعرفها لطفى بأنها مجموع الأليات التى إستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة. (لطفى الشربينى، ٢٠٠٣، ص ٣٥)

المواجهة هى "أساليب شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط، وأن طريقة إستخدام أساليب المواجهة، إما أن تكون إقدامية أو إحجامية، وأن لهذه الأساليب الإقدامية والإحجامية جانبين أحدهما معرفى والآخر سلوكى، ومن ثم يكون أسلوب الفرد وطريقته في

مواجهة المواقف الضاغطة إقدامياً معرفياً أو إقداميا سلوكيا أو يكون إحجاميا معرفيا أو إحجاميا سلوكيا." (طه عبد العظيم حسين وأخرون، ٢٠٠٦، ص ٨٢، ٨٣ )

**مفهوم التكيف:** مصطلح التكيف مرتبط بعلم الحياة يدل على تغير فى الكائن الحى سواء أكان فى البناء أم فى الوظيفة يجعله أكثر قدرة على المحافظة على حياته أو على أبناء جنسه، وإستخدام المصطلح فى علم النفس الإجتماعى ليشير إلى تغيير سلوك الفرد لكى يتفق مع غيره من الأفراد وخاصة بإتباع التقاليد والخضوع للإلتزامات الإجتماعية. (أحمد زكى بدوى، ١٩٨٦، ص٨)

**مفهوم الأسرة:** مجموعة الأفراد الذين يرتبطون مع بعضهم البعض بروابط الدم والمشاركة في السكن وهى تعني كذلك: مجموعة المكونات والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج والأولاد. (عبد الخالق محمد عفيفي ، ٢٠١١، ص ٥٦)

**مرض الفشل الكلوى:** يوصف الفشل الكلوى بأنه إنخفاض في معدل الترشيح ، حيث الفشل الكلوى عادة ما يتم الكشف عنه من خلال مستوى الكرياتين ، ويشمل مشاكل كثير تصادف فى القصور الكلوي حيث السؤال غير الطبيعة والمستويات غير عادية من البوتاسيوم والكالسيوم والفوسفات وعلى المدى الطويل فقر الدم، فضلاً عن تأخير الشفاء والكسور في العظام والتسبب في أمراض القلب والأوعية الدموية. (زكريا الباز، ٢٠١٠، ص١٣)

## الدراسات السابقة

**دراسة أماني السيد المتولي العدل (٢٠٠٥) "ماجستير: (المشكلات النفسية والاجتماعية لأخوة أطفال يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن) هدفت الدراسة إلى** الكشف عن المشكلات النفسية والإجتماعية التي يمكن أن يتعرض لها إخوة أطفال يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن ،وجودهم في إطار أسري متشتت وجدانيا على ذلك الطفل، ولقد إختارت الباحثة عينة من الأطفال وعددهم (٨٠) طفلا وطفلة متمثلة في مجموعتين، المجموعة الأولى متمثلة في (٤٠) طفلا وطفلة لإخوة أطفال يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن ،المجموعة الثانية متمثلة في (٤٠) طفلا وطفلة لإخوة أطفال أصحاء.

**نتائج الدراسة:**

- مستوى الإكتئاب، القلق، الخوف، الغيرة، الدرجة الكلية للمشكلات النفسية والإجتماعية للذكور إخوة الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن تقترب من درجة الوسيط للمقياس.
- أن مستوى الإكتئاب والخوف لدى الإناث أخوات الأطفال المرضى بالفشل الكلوي المزمن أعلى من درجة الوسيط ، وأن مستوى القلق والغيرة لديهم تقترب من الوسيط للمقياس.

**دراسة لـ هيجا، ك واخرون (٢٠٠٨): جودة حياة المرضى الفشل الكلوي المزمن والخاضع لعلاج الغسيل الكلوى،** هدفت الدراسة إلى تحليل نوعية الحياة لمرضي القصور الكلوي المزمن الذين يخضعون للعلاج بالغسيل الكلوي، عينة الدراسة (٢٠٦) مريض في الفئة العمرية (٦٠-٤٠)، وأجري البحث الكمي في العيادة خدمة غسيل الكلى في كامبيناس، ولاية ساو باولو، وتوصلت لنتائج أن المرضي يتعاملون بشكل أفضل في المجال النفسي عند مقارنته بتحليل المجالات الأخرى (الجسمية، والاجتماعية، والبيئية)، وأشارت النتائج إلي أن البعد النفسي الذي حصل علي أدني الدرجات تشمل الألم وعدم الراحة، والطاقة والتعب والراحة، وبذلك فأن معظم البعد يؤثر علي نوعية الحياة للفرد الذي يخضع لغسيل الكلي أن تصورات الأفراد الفريدة عن نوعية الحياة تؤثر علي مواجهة المرض، والجانب الإيجابي يرتبط باستخدام استراتيجيات عقلانية مثل وضع هدف أو تعلم المزيد عن المرض، في حين أن الأثار السلبية ترتبط باستراتيجيات، مثل إنكار المرض (يتصرف كما أنه لا وجود له)،في المنظور نفسه، يلاحظ أن مرضي غسيل الكلي، نوعية الحياة الأفضل أو الأسوأ ترتبط بدرجة الاعتماد علي الغسيل الكلوي؛ بعض المرضي علي الرغم من اعتماده (الناجم عن نوع من العلاج)، يؤدي أنشطته اليومية كالعادة، بينما يعاني الآخرون المحرومون من نوعية الحياة مشاعر الشفقة. وتشير الدراسة إلي أن أفضل النتائج، فيما يتعلق بالأبعاد النفسية والاجتماعية، تتعلق بالاعتقاد بعلاج هذا القصور الكلوي المزمن عن طريق عملية زرع الكلي.

هناك أكثر من المشاركين في الفئة العمرية ٤٠-٦٠ سنة، في حين أن الفئات العمرية من( ٢٠-٤٠ )عاما وأكثر من (٦٠ )سنة أقل من المشاركين.

**دراسة لـ جيهان محمد عبد الجواد (٢٠١٤) "ماجستير": (المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور طريقة خدمة الفرد في مواجهتها)**

**هدفت الدراسة إلى** تحديد المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها أسر مرضى الفشل الكلوى، تحديد الخدمات التى يحتاجها مرضى الفشل الكلوى وأسرهم، تحديد الصعوبات التى تواجه مرضى الفشل الكلوى وأسرهم التى تحول دون مواجهة هذه المشكلات، تكونت العينة من ٣٣٠ اسر مرضي الفشل الكلوي، نتائج الدراسة يوجد كثير من الصعوبات التى تواجه أسر مريض الفشل الكلوى إقتصادية وإجتماعية ونفسية للمريض وأسرته وذلك لان المريض لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة، ومن ثم يعوق ذلك قدرته على إشباع احتياجاته هو وأفراد أسرته ويؤدى ذلك إلى ظهور المشكلات المختلفة خاصة لأفراد الأسرة، الاخصائى الاجتماعي والطبيب يشتركان في مفهوم واحد هو الرعاية والاهتمام بالمريض، وأن منظور الخدمة الاجتماعية مع المرض جزء أساسي في علاج المرضى ومواجهة المشكلات التي يتعرضون لها.

## الإطار النظري

**النظريات**(Fight Or Coping Syndrome) : نظرية أعراض المواجهة أو الهروب كانون (ولتر كانون ١٩٢٠) حاول تفسير الإستجابات الفسيولوجية للضغوط فى دراسة عن كيفية إستجابة الإنسان، والحيوان للتهديدات الخارجية، وجد أن هناك عدداً من الأنشطة المتتابعة التى تستثير الأعصاب، والغدد لتهيئ الجسم لمواجهة الخطر، أو الهروب منه، وأطلق عليها إسم (أعراض المواجهة أو الهروب) وأيضاً أطلق عليها إسم (الإستجابة الطارئة)، حيث يرى أن تلك الإستجابة تجعل الكائن الحى إما أن يواجه الموقف الضاغط ويتصدى له، أو يتجنب ذلك الموقف ويهرب منه. (Zimbrado,1988,P,218)

**نظرية (إلياس وأخرون) "نظرية تغيير الحياة "**: إستخدم (إلياس وأخرون) نظرية تغير الحياة، وأحداث الحياة لتحليل الضغوط النفسية للمرحلة الوسطى، وجوهر هذه النظرية تفرض بأن المصادر الضاغطة يجب أن ينظر إليها على أنها ليست أحداثاً رئيسية ولكن الأفضل من

ذلك أنه يوجد مهام تتطلب (التكيف مع العمل) للسيطرة على أى تغير يحدث فى الحياة على الأقل فهناك خمس مهام رئيسية يجب أن توجه:-

١- ضبط التعديل فى وصف الدور، والسلوكيات المتوقعة.

٢- إعادة تقييم شخصية الفرد، تأييد المصادر الإجتماعية.

٣- إعادة تقييم الذات داخل شبكة العمل الإجتماعية.

٤- إعادة تطور التقييم المعرفى اليومى للشخص، إعداده طبقاً للتفاعلات.

٥- التحكم فى الضغوط التى تربط بها التوقعات غير الفعلية عن المواقف الكلية.

(نبيلة أحمد أبو حبيب، ٢٠١٠، ص٣٩: ٤٠)

**وظائف المواجهة:** تصنف المجهودات والأنشطة التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر المشكلة، والتخفيف من التوترات الإنفعالية المترتبة عليها إلى مجموعتين، يشار لها في أدبيات المواجهة بنمط أوأسلوب المواجهة، حيث يحوي كل أسلوب مجموعة مختلفة من الإستراتيجيات، وقد حدد لازاروس"و"فولكمان" (١٩٨٤ )إستراتيجيات مواجهة الضغوط في نوعين هما :-

**المواجهة المتمركزة حول المشكلة:Coping centré sur le problème** : هي عبارة عن الجهود التى يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص والبيئة، فالشخص في المواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصى أو يعدل الموقف ذاته، فيحاول تغيير سلوكه الشخصى من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة.( طه عبد العظيم حسين وأخرون، ٢٠٠٦ ،ص٩١)

وهى الإستراتيجيات التى تقوم على: التقييم الإيجابي للموقف، إستخدام مهارات التخطيط، التقبل، إعادة البناء أو التشكيل الإيجابى للموقف، وغالباً ما ترتبط هذه الإستراتيجيات بنتائج إيجابية لدى الفرد (أحمد عيد مطيع الشخانبة، ٢٠١٠ ،ص٣٨)

**المواجهة المتمركزة حول الإنفعال :Coping centré sur l'émotion**: تشير إلى الجهود التى يبذلها الفرد لتنظيم الإنفعالات وخفض المشقة والضيق الإنفعالى الذى يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد، عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة، وتتضمن:

الإبتعاد، تجنب التفكير في الضواغط، الإنكار) . (طه عبد العظيم حسين وأخرون، ٢٠٠٦،ص٩١

**العلاقة بينهما** : يشير "لازاروس"و"فولكمان" إلى أن كل من إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، وإستراتجيات المواجهة المتركزة حول الإنفعال تستخدم غالباً في معظم المواقف الضاغطة، وأنهما قد يسهل أو يعوق بعضهما بعضا . (طه عبد العظيم حسين وأخرون، ٢٠٠٦ ،ص٩٢

**الفرق بين التكيف والتوافق:**- تباينت آراء الباحثين في تحديد مفهومي التكيف والتوافق، فبعضهم أشار إلى وجود فرق بين المفهومين، ومنهم من إعتبرهما وجهان لعملة واحدة .

**فقد فرق عبد االله ( ١٩٩٦ : ٢٢٩ )** بين مفهومي التوافق والتكيف، إذ يرى أن التوافق أشمل من التكيف فالتوافق ليس مجرد تكيف الفرد مع متغيرات البيئة، ولكن قد يغير الإنسان ظروف بيئته لتلائمه، وذلك من خلال إعادة تنظيم الخبرة الشخصية، أومن خلال إعادة تنظيم عناصر البيئة.

**أما مرحاب ( ١٩٨٤ : ٣ )** فيشير إلى أن مفهومي التوافق والتكيف يستخدمان كمترادفين، وقد يأتي التكيف للدلالة على الخطوات المؤدية للتوافق والتوافق هو الغاية التي يبلغها الفرد، ويجزم كل من شعبان وتيم ( ١٩٩٩ : ٤٢) بأن التوافق هو التكيف . (مرفت عبده مقبل، ٢٠١٠، ص ١٠)

و نجد أيضاً من الباحثين من يخلط بين مفهوم التكيف ومفهوم التوافق فينظر إلى التكيف على أنه توافق أو إلى التوافق على أنه تكيف بالرغم من وجود فروق جوهرية بينهما وقام بعض الباحثين بتوضيح الفروق بين كل من التكيف والتوافق .

**يؤيد "فؤاد البهى " (١٩٧٩):** أن التكيف يؤدى إلى التوافق، كما أن التوافق أعم وأشمل من التكيف ويكاد يكون معناه قاصراً على النواحى النفسية والإجتماعية .. أما التكيف فيختص بالنواحى الفسيولوجية ؛ وبذلك تصبح عملية تغيير الفرد لسلوكه ليتسق مع غيره وذلك بإتباعه للعادات والتقاليد وخضوعه للإلتزامات الإجتماعية عملية توافق، وتصبح تغيير حدقة العين وذلك بإتساعها فى وظيفتها وضيقها فى الضوء الشديد عملية تكيف ،ويرى حلمى المليجى

(١٩٨٢؛ ٣٨٦) : أنه يفضل إستخدام لفظ التكيف للدلالة على التكيف على التكيف البيولوجى أو " الفسيولوجى " للكائن الحى أى التكيف لبيئته، بينما يقتصر لفظ التوافق للدلالة على التكيف الإجتماعى بوجه عام. (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٢، ص ٢٨:٣٠)

**العوامل أو المتغيرات في أساليب التكيف هي:**

- "وايت"( ١٩٧٤) :-White ثلاث مطالب لعملية التكيف يحدد

√ فهم الموقف الضاغط.

√ إدراك الانفعالات وكيفية التعبير عنها في المواقف المناسبة.

√ حفظ الإحساس بالتكامل الشخصي، وتحقيق الضبط الذاتي للبيئة . (أحمد عيد مطيع الشخانبة، مرجع سابق، ص٣٥ )

**ومن أهم سمات وخصائص الأسرة:**

١. أول خلية يتكون منها البيان الإجتماعي هي الأسرة، وهى أكثر النظم الإجتماعية عمومية وانتشاراً، فلا نجد مجتمعاً يخلو من النظام الأسري، وهى جوهر الإستقرار في الحياة الإجتماعية.

٢. عادة ما ينتظم أعضاء الأسرة في مكان واحد للمعيشة ويقيمون في بيت واحد، وقد يتخذ البيت أشكالاً مختلفة تبعاً لظروف اقتصادية أو إجتماعية أو سياسية.

٣. الأسرة كنظام إجتماعى تعتبر وحدة للتفاعل بين الأشخاص يؤدي أعضاؤها كثير من الأدوار مثل دور الزوج والزوجة دور الأب والأم، دور الإبن والإبنة ودور الأخ، وكل هذه الأدوار محددة من قبل المجتمع، ويتفق عليها أفراده سواء بشكل معلن أو بشكل ضمنى . (سحر فتحي، ٢٠٠٩، ٢٢-٢٣)

٤. تقوم الأسرة على أوضاع ومصطلحات يقرها المجتمع، ويفرض على الأفراد مسايرتها والإلتزام بها، ومن يخرج على ذلك يقاتله المجتمع ويفرض عليه عقوبات.

٥. تحافظ الأسرة بفضل التنشئة والتربية الصالحة على نقاء هذا العنصر، وعلى التراث القومى والحضاري.

٦. الأسرة هى الإطار العام الذى يحدد تصرفات أفرادها ، فهى التى تشكل حياتهم وتصفي عليهم خصائصهم وطبيعتها ، وهى أول مؤسسات التى تقوم بعملية التنشئة .
٧. توفر الأسرة لأعضائها الأساس العاطفى الذى يوفر الإستقرار والأمن. (هدى قناوى، وأخرون، ٢٠١٣ ، ص ٢٥)

## إجراءات البحث

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتى تقوم على تقدير خصائص ظاهرة معينة أو موقف معين تغلب عليه صفة التحديد وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيره الإستخلاص دلالتها وتصل بذلك لإصدار التعميمات بشأن المواقف أو الظاهرة موضوع الدراسة.

**الدراسة الوصفية:** هى دراسة تشخيصية تقوم بتحديد الظاهرة كماً وكيفاً، وعلى مستوى الحاضر والماضى القريب أيضاً بما يحقق المعرغة الكاملة عن أبعاد الموقف المراد دراسته للتعامل معه، وهى تتضمن دراسة الحقائق الراهنة بطبية موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث. (طارق إسماعيل محمد وأخرون، ٢٠٠٩، ص ١٢٧)

وتم إستخدام المنهج الوصفى وذلك لملائمته لموضوع الدراسة، ويهدف إلى جمع أوصاف كمية وكيفية عن الظاهرة المدروسة كما تحدث فى وضعها الطبيعى، وذلك من أجل توضيح العوامل المتسببة فيها والنتائج المترتبة عليها، حيث هدفت الدراسة إلى التواصل لأنسب حلول لمحاولة المواجهة والتوافق "النفسى والإجتماعى" أو التكيف للأسرة والمريض مع المشكلات البيئية المصاحبة لطرق علاج مرض الفشل الكلوى المزمن.

## عينة البحث

اشتملت عينة الدراسة على [٤٠] من "زوج / زوجة" المرافقين للمرضى وتم توزيعها على النحو التالى: عينة الأزواج تضم [١٠]، عينة الزوجات تضم [٣٠].

ولقد وضعت الباحثة مجموعة من المعايير لإختيار عينة الدراسة من أسر مرضى الفشل الكلوى المزمن وتوضح على الأسس التالية:

- أن تكون عينة الدراسة لأسر المرضي وبالأخص الزوج / الزوجة المرافق مع المريض.
- أن لا يقل عمر العينة عن( ٢٥ )عام ولا تزيد عن( ٦٥).
- أن تكون قد أمضت عاماً على بدء عملية الغسيل الكلوى حتى يمكن قياس فترة تكيفهم مع المرض.

## أدوات البحث

- صحيفة مقابلة عن البيانات الأولية مطورة حيث قامت الباحثة بتطويرها.
- مقياس للمواجهة ( إعداد الباحثون).
- مقياس للتكيف ( إعداد الباحثون).

كلا من المقياسين السابقين تم من خلالهم قياس ثلاث أبعاد وهو البعد [النفسى – الإجتماعى – البيئى]، ولكل بُعد ( ٢٠ )عبارة.

١- **مقياس المواجهة:** تصف عبارات مقياس االمواجهة للأسرة من حيث النواحي النفسية والإجتماعية والبيئية التى تواجه مريض الفشل الكلوى الذى يعلاج بغسيل الكلى الغسيل الدموي،ومدى تقبل الأسرة والمريض الحياة بعد مرور الوقت على ظهور المرض، ولقياس الثلاث الأبعاد نحدد (٢٠) عبارة لكل منهم بحيث يكون مجمل المقياس(٦٠) عبارة.

**ثبات مقياس المواجهة:** للتحقق من ثبات الاختبار استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، وتحقق أن قيم معاملات الثبات جميعها قيم مقبولة حيث بلغت قيم معامل الثبات (٠,٥٦٢، ٠,٦٦٠، ٠,٥٤٧)، لكل من (البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد البيئي) على التوالي، وكانت قيمة ألفا لإجمالي المقياس (٠,٥٩١) وهي قيمة مرتفعة، وتشير هذه القيم من معاملات الثبات إلى صلاحية المقياس للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجه والوثوق به.

**صدق المقياس:** تم حساب معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار والتي نتجت عن تطبيق الاختبار على عينة مبدئية، وقام الباحث بحساب صدق الإتساق الداخلي ومعامل الارتباط المصحح كالآتي:

صدق الاتساق الداخلي السابق للاختبار نجد أن معامل ارتباط أبعاد المقياس دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وبلغت قيم معامل إرتباط بيرسون (٠,٩٢٤، ٠,٨٩٥، ٠,٨٣٦، ٠,٨٩٤، ٠,٧١٠، ٠,٧١٠) لكل من (البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد البيئي) على التوالي، وللمزيد من التحليل قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط المصحح وكانت (٠,٦٧، ٠,٩٠، ٠,٧٩) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

٢- **مقياس التكيف:** تصف عبارات مقياس التكيف للأسرة من حيث النواحي النفسية والإجتماعية والبيئية التى تواجه مريض الفشل الكلوى الذى يعلاج بغسيل الكلى الغسيل الدموي،ومدى تقبل الأسرة والمريض الحياة بعد مرور الوقت على ظهور المرض

**ثبات مقياس التكيف:** للتحقق من ثبات الاختبار استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، يتضح أن قيم معاملات الثبات جميعها قيم مقبولة حيث بلغت قيم معامل الثبات (٠,٥٦٢، ٠,٦٦٠، ٠,٥٤٧)، لكل من (البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد البيئي) على التوالي، وكانت قيمة ألفا لإجمالي المقياس (٠,٥٤١) وهي قيمة مرتفعة، وتشير هذه القيم من معاملات الثبات إلى صلاحية المقياس للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجه والوثوق به ولقياس الثلاث الأبعاد نحدد (٢٠) عبارة لكل منهم بحيث يكون مجمل المقياس(٦٠) عبارة .

**صدق المقياس:** تم حساب معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار والتي نتجت عن تطبيق الاختبار على عينة مبدئية، وقام الباحث بحساب صدق الإتساق الداخلي ومعامل الارتباط المصحح كالآتي: صدق الاتساق الداخلي السابق للاختبار نجد أن معامل ارتباط أبعاد المقياس دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وبلغت قيم معامل إرتباط بيرسون (٠,٧٨٨، ٠,٨٢٦، ٠,٦٦٢) لكل من (البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد البيئي) على التوالي، وللمزيد من التحليل قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط المصحح وكانت (٠,٨٨، ٠,٩٠، ٠,٨٠) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس.

## مجالات البحث

**المجال المكانى:** تم إجراء الدراسة الميدانية بمستشفيات عديدة حيث قامت الباحثة بزيارة بعض المستشفيات الحكومية والتى منها: [مستشفى الحسين – مستشفى الدمرداش – مستشفى سيد جلال " باب الشعرية "].

وقامت الباحثة بزيارة مستشفى تابعة للأعمال الخيرية وهى خميسى التخصصى بمدينة العاشر من رمضان.

**المجال البشرى:** تمثلت العينة للدراسة من عينتين الأولى تكونت من الأزواج (١٠)، أما الثانية فتكونت من (٣٠) زوجة من المرافقين للمريض.

**المجال الزمنى:** إستغرقت هذه الدراسة حوالى عامين تقريباً ومرت بالمراحل التالية:

**المرحلة الأولى:** تم فيها الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة التى تناولت موضوع الدراسة، وضع الإطار النظرى الذى فسر جوانب الدراسة من حيث مشكلة مرض الفشل الكلوى مع توضيح أليات مواجهة وتكيف الأسرة لمرض الفشل الكلوى مع توضيح المعلومات الخاصة به والتعرف على أسباب ظهوره وطرق علاجه.

**المرحلة الثانية:** تجهيز أدوات الدراسة وعرض المقياس على المحكمين والخبراء وعمل تقنين للإختبارات (الصدق والثبات) للمقاييس.

**المرحلة الثالثة:** الدراسة الإستطلاعية وتطبيق المقاييس على العينة، وأجريت عينة الدراسة ( من شهر ١٢ حتى شهر ٢ ).

**المرحلة الرابعة:** تفريغ البيانات وتحليل النتائج ووضع التوصيات.

## نتائج البحث

**التحقق من صحة فروض الدراسة:**

**الفرض الأول:** ينص على توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط.

**جدول(١):** العلاقة الارتباطية في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط

| أبعاد | الزوج (ن= ١٠) | | الزوجة (ن= ٣٠) | | إجمالى العينة (ن= ٤٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية |
| البعد النفسي | ٠,٢٧٩- | ٠,٤ | ٠,٤١١* | ٠,٠٢ | ٠,٢ | ٠,٢١٦ |

من الجدول السابق لنتائج العلاقة ارتباطية في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط إتضح التالي:

- توجد علاقة ذات ارتباط دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لعينة الزوجة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط حيث بلغت قيمة الارتباط (٠,٤١١) والمعنوية (٠,٠٢).
- لا توجد علاقة ذات ارتباط دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لعينة الزوج في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط.
- لا توجد علاقة ذات ارتباط دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لإجمالي العينة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط.

مما سبق إتضح تحقق صحة الفرض: توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط بالنسبة لعينة الزوجة.

بينما لم يتحقق صحة الفرض: توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط لعينة الزوج وإجمالي العينة.

**من نتائج الفرض الأول:** توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط.

تبين وجود علاقة إرتباطية في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط بالنسبة لعينة الزوجة ويرجع ذلك إلى أن الزوجة أكثر تأثيراً من الزوج فالزوجات بصفة عامة لديهم شعور أكثر من الأزواج حيث أنهم يتأثرون نفسياً بالضغوط جديدة التى تظهر فى حياتها ؛ وإتفق بُعد الفرض مع بعض الدراسات التى منها: دراسة هناء أحمد محمد شويخ (٢٠٠٧) أثبتت هذه الدراسة أن هناك فروق بين أليات المواجهة والمتغيرات النفسية الجديدة لنوعية الحياة وهذا ظهر من خلال عينة الدراسة حيث قامت الباحثة بعمل برنامج تدريبى يقيس المتغيرات النفسية

والفسيولوجية لنوعية الحياة بين مجموعتين ضابطة وتجريبية واثبتت أن هناك فروق بينهم وهذا يدل على أن مواجهة المتغيرات النفسية تساعد تحسين نواحى الحياة، ومن المثبت من خلال هذه الدراسة أن الحالة النفسية للأسرة تأثر على مريض.

وأيضاً دراسة روايج عبد الحميد أبو العلا (٢٠١٢) أثبتت أن هناك فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس الشعور بالوحدة النفسية في إتجاه القياس البعدي ؛ وأوضحت أيضاً دراسة نهال عبد الحميد (٢٠١٤) أنه يحدث إضطرابات نفسية شائعة مع المرضى خاصة الذين فى المرحلة المتأخرة ويعانون من إنخفاض فى جودة الحياة، ودراسة كاميل (٢٠٠٠) تكلمت على أن هناك إرتباط بين المستويات المرتفعة من الإكتئاب لدى المرضى الذين يعالجون بالغسيل الدموى وزيادة الوفيات، ودراسة دانيال وأخرون (٢٠٠٧) أكدت على أن المرضى الذين يستجيبون للعلاج المعرفى حدثت لهم تنمية نفسية مستقلة ولديهم القدرة على التكيف مع الضغوط وأثبتت أن الرضا عن الذات لا يساعد فى التنبؤ بمنع الإنتكاس ومواجهة الضغوط والإحباط ؛ وفى دراسة آلافى (٢٠٠٩) أثبتت أن هناك إنخفاض فى القلق لدى مرضي زرع الكلى "عينة الأصحاء" عن مرضى الغسيل الكلوى المزمن وهذا بعد عمل مقارنة بينهم ،ومن دراسة فان مانن (٢٠٠١) اكدت أن المريض يحتاج للعمل لانه يساعده على تحسين الحالة النفسية والجسمانية وهذا خاصة فى أول فترة من ظهور المرض.

**ومن ملخص الدراسات السابقة** فقد إتضح لنا أن الحالة النفسية للمريض والأسرة تؤثر على الحياة لها تأثير على باقى الجوانب الحياتية وتساعد الأسرة والمريض على مواجهة الضغوط النفسية التى تظهر عليهم بعد معرفتهم بالظروف العلاجية التى تغير ظروف حياتهم، وبما أن الزوجة هى أكثر شخص فى الأسرة تظهر عليها التغيرات فلهذا أثبتت هذه الدراسة أن هناك علاقة إرتباطية لعينة الزوجة بين المواجهة للمرض وطرق التكيف معه حيث أن الزوجة التى تتقبل فكرة المرض بصدمة بسيطة تساعدها على تقبل والتكيف مع المرض على العكس عندما ترفض فكرة المرض خوفاً من المستقبل ومن المشكلات التى تقع عليها فهذا يؤدى لعدم تكيفها مع المرض.

وإتفقت مع النظريات التالية التى تكلمت عن مواجهة الضغوط وتساعد الزوجة على تقبل الحالة الإنفعالية لها ومنها: نظرية هانز سيلى "الضغط النفسي" إستجابة الفرد فسيولوجية صادرة عنه لمواجهة ما يتعرض له من عوامل ضاغطة وهو ما يلاحظ منه التركيز فى نظريته على الإستجابة الفردية عن تفسير الضغوط، وحدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وهى تمثل مراحل التكيف العام الضغوط، وحدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وهى تمثل مراحل التكيف العام؛ وأنها تساعد الدراسة على فهم المراحل التى تمر على الزوجة للتكيف مع الظروف المرضية الجديدة التى تحتاج للعديد من الخطوات التى تساعدها على تقبل الظروف المختلفة التى تحدث للمريض وللأسرة؛ نظرية (إلياس وأخرون ) "نظرية تغيير الحياة " هذه النظرية تفيد فرض الدراسة فى تغير أحداث الحياة ووضع خطة لمعرفة المصادر الضاغطة التى يجب أن ينظر إليها على أنها ليست أحداث رشيدة ومحاولة التكيف معها وللسيطرة على هذه التغيرات.

لم يتحقق صحة الفرض لدى عينة الزوج حيث لا توجد علاقة إرتباطية في البعد النفسي بين التكيف ومواجهة الضغوط، ويرجع ذلك إلى أن الوضع النفسى له لا يتغير ويظل ثابت فبعض الأزواج لا يتأثر كثيراً بمرض الزوجة حيث أنه، هو من يعيل الأسرة ولا يحتاج من الزوجة المشاركة فى الوضع الإقتصادى للأسرة، وأيضاً لديه القدرة على مواجهة الحياة وتحمل المشكلات الجديدة التى تظهر عليه.

**الفرض الثاني:** ينص على أن توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد الاجتماعي بين التكيف ومواجهة الضغوط.

**جدول(٢):** العلاقة الارتباطية في البعد الاجتماعي بين التكيف ومواجهة الضغوط

| أبعاد | الزوج (ن= ١٠) | | الزوجة (ن= ٣٠) | | إجمالي العينة (ن=٤٠) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية | معامل ارتباط بيرسون | الدلالة المعنوية |
| البعد الاجتماعي | -٠,١٨٤ | ٠,٦ | ٠,١٧٧ | ٠,٣ | ٠,٠٨٤ | ٠,٦ |

من الجدول السابق لنتائج العلاقة ارتباطية في البعد الإجتماعى بين التكيف ومواجهة الضغوط إتضح التالي:

- لا توجد علاقة ذات ارتباط دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لعينة الزوجة في البعد الإجتماعى بين التكيف ومواجهة الضغوط.
- لا توجد علاقة ذات ارتباط دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لعينة الزوج في البعد الإجتماعى بين التكيف ومواجهة الضغوط.
- لا توجد علاقة ذات ارتباط دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) لإجمالي العينة في البعد الإجتماعى بين التكيف ومواجهة الضغوط.

مما سبق وقد إتضح أنه لم يتحقق صحة الفرض: حيث لا توجد علاقة ارتباطية دالة في البعد الإجتماعى بين التكيف ومواجهة الضغوط لعينة الزوجة ولعينة الزوج وإجمالي العينة.

فتبين عدم وجود علاقة إرتباطية لعينة الزوجة فى البعد الإجتماعى بين المواجهة والتكيف إلا أن أثناء قيام الباحثة الدراسة الإستطلاعية تبين أن لدى بعض الأفرد فروق فى البعد الإجتماعى بين المواجهة والتكيف للضغوط، ويرجع ذلك إلى أن الوضع الإجتماعى أثناء مواجهة الزوجة مرض زوجها فإن وضعها الإجتماعى بين العائلة والأصدقاء يكون له دوراً هاماً فى مواجهة جميع الظروف التى تمر بها والتى منها مساعدة المريض، والأسرة على تقبل المرض، ومساعدتهم نفسياً ومحاولة البعض لمساعدتهم مادياً إن إستطاعوا وهذا لكى يساعدهم على التكيف مع الظروف التى تظهر عليهم؛ ولكن جزء من عينة الزوجة تكيفت مع المرض سريعاً دون مساعدة من أحد ويرجع ذلك إلى أن البعض كان لديهم شعور بأن الحالة النفسية لديهم سوف تأثر على المريض فلابد أن يحاولوا التكيف والتقبل للمرض سريعاً دون المساعدة من أحد حتى لا يخجل الزوج ويتأثر نفسياً من الموقف.

تبين عدم وجود علاقة ارتباطية أيضاً لعينة الزوج فى البعد الإجتماعى بين المواجهة والتكيف، ويرجع ذلك إلى أن العينة لا تحتاج للوضع الإجتماعى فعينة الأزواج بعضهم كانوا يجاوبوا على معظم العبارات بدون تركيز، وبدون شفافية، والبعض الأخر لا يهتموا بالوضع الإجتماعى لأنهم لديهم القدر على المشكلات الإجتماعية التى تواجه الأسرة دون اللجوء لمساعدة من المحيط بهم.

**الفرض الثالث :** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأزواج والزوجات فى الميكانيزم النفسى والاجتماعى والبيئى لمواجهة الضغوط.

**جدول(٣):** يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين الأزواج والزوجات في الميكانيزم النفسى والاجتماعى والبيئى لمواجهة الضغوط

| أبعاد المقياس | العينة | العدد | المتوسط | الإنحراف المعيارى | قيمة ت | الدلالة المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| البعد النفسى | الزوج | ١٠ | ٥٧,٩ | ٣,٢ | ٢,٩٦٢ | ٠,٠٠٥ |
| | الزوجة | ٣٠ | ٦٣,٩ | ٦,١ | | |
| البعد الاجتماعى | الزوج | ١٠ | ٦٩,١ | ٧,١ | ١,٩٣٨ | ٠,٠٦ |
| | الزوجة | ٣٠ | ٧٣,٦٣ | ٦,٢ | | |
| البعد البيئى | الزوج | ١٠ | ٥٩,٥ | ٦,٨ | ١,٧٦٣ | ٠,٠٩ |
| | الزوجة | ٣٠ | ٦٣,٣٧ | ٥,٧ | | |
| إجمالى مقياس المواجهة | الزوج | ١٠ | ١٨٦,٥ | ٩,٨ | ٣,١٨٧ | ٠,٠٠٣ |
| | الزوجة | ٣٠ | ٢٠٠,٩ | ١٣,١ | | |

اتضح من الجدول السابق التالي:

- وجود فرق ذو دلالة معنوية بين عينة الدراسة تبعاً لمتغير عينة الدراسة (زوج/زوجة) لبعد النفسي حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (٢,٩٦٢) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (١,٩٦) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، وبلغ متوسط درجات (الزوج) (٥٧,٩٠) بينما كان متوسط درجات (الزوجة) (٦٣,٩٠).
- وجود فرق ذو دلالة معنوية بين عينة الدراسة تبعاً لمتغير عينة الدراسة (زوج/زوجة) لإجمالي مقياس المواجهة حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (٣,١٨٧) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (١,٩٦) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، وبلغ متوسط درجات (الزوج) (١٨٦,٥٠) بينما كان متوسط درجات (الزوجة) (٢٠٠,٩٠).
- بينما لم يكن هناك فروق ذات دلالة معنوية بين عينة الدراسة تبعاً لمتغير عينة الدراسة (زوج/زوجة) لباقي أبعاد المقياس حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة جميعها أقل من قيمة (ت) الجدولية (١,٩٦).

وتبين أن هناك فروق بين الأزواج والزوجات فى ميكانيزم البعد النفسى لمواجهة الضغوط ويرجع صحة هذا الفرض إلى أن تأثير البعد النفسى على الزوجة أكثر من الزوج، حيث أنها فى تعاملها على مواجهة أى ضغوط فى حياتها يؤثر على الجانب النفسى لديها، وهذا لخوفها الشديد من المشاكل التى ممكن ظهورها ويصعب عليها حلها، على العكس الأزواج فهم لا يتأثروا بالبعد النفسى كثيراً، حيث أنهم لديهم القدرة على تجنب الحالة النفسية التى تحدث بعد ظهور المرض، ومن الدراسات التى تؤكد صحة هذا الكلام دراسة منوية خليفة الحداد (٢٠٠٨)، ودراسة هويل وأخرون (٢٠٠٦)، أوضحت الدراستين أن أسلوب العلاج النفسى الجماعى، يساعد على التخفيف من الإكتئاب النفسى وأن فاعلية هذا الأسلوب يساعد على تحسين النواحى النفسية وعدم تعرض المرضى للإكتئاب الذى يؤثر على الأسرة بشكل يلاحظ على العينة الكلية من "الزوج/الزوجة" أو الأسرة بشكل عام، وتكلمت دراسة ورث وتووتو (٢٠٠١) على أن الإكتئاب يظهر على بعض المرضى وهذا يؤدى لحالة نفسية شديدة ليس تخص المريض فقط بل والأسرة على أساس أنها تعيش معه نفس ظروف الحياة، دراسة كوتسو بولو (٢٠٠٢) أثبتت أن العصابية موجودة أكثر لدى المرضى الذكور، وهذا يعنى أن الزوجة لديها ظروف نفسيها ضاغطة عليها أكثر من الأزواج، ودراسة هيجا. ك وآخرون (٢٠٠٨) أشارت إلى أن البعد النفسى حصل على أدنى الدرجات، وأثبتت أن تصورات الأفراد الفريدة عند نوعية الحياة تؤثر على مواجهة المرض.

توجد فروق بين الأزواج والزوجات فى إجمالى المقياس لمواجهة الضغوط صحة الفرض تأتى بسبب أن عينة الزوجات أكثر من عينة الأزواج، وبعض أبعاد مقياس المواجهة تتوافق مع العينة أكثر وتتأثر حياتهم فى بداية مواجهة المرض فى جميع الأبعاد، وخاصة البعد النفسى، والبيئى، ومن النظريات التي تؤكد صحة الفرض، نظرية أعراض المواجهة أو الهروب لقد ركزت النظرية على أعراض المواجهة، والهروب، وترى أن الإستجابة تجعل الأسرة إما أن يواجه الضغط أو يهرب منه.

لا توجد فروق بين الأزواج والزوجات فى البعد الإجتماعى لمواجهة الضغوط، لا توجد فروق لعينة الزوجة فى البعد الإجتماعى لمواجهة الضغوط إلا أن أثناء قيام الباحثة الدراسة

الإستطلاعية وجود لدى بعض الأفراد، حيث أن معظم الزوجات الوضع الإجتماعى أثناء مواجهة المرض كان له دوراً هاماً لمواجهة جميع الظروف ومساعدة المريض والأسرة على تقبل المرض، على العكس مع عينة الزوج حيث أن البعد الإجتماعى لا يتأثر فيه ولا به كثيراً، فلابد من تواجد فروق بين عينة الدراسة من الزوج والزوجة.

لا توجد فروق بين الأزواج والزوجات فى البعد البيئى لمواجهة الضغوط، فعل الرغم من أن لابد من وجود فروق لعينة الزوجة فى البعد البيئى لمواجهة الضغوط لكن إحصائياً أثبتت عدم وجودها، إلا أن أثناء قيام الباحثة الدراسة الإستطلاعية لاحظة وجود فروق لدى بعض أفراد العينة من الزوج والزوجة، حيث أن معظم الزوجات أثناء مواجهتها للمتغيرات البيئية يؤثر عليها، على العكس مع عينة الزوج حيث أن البعد البيئى لا يتأثر فيه ولا به كثيراً، فلابد من تواجد فروق بين عينة الدراسة من الزوج والزوجة.

## التوصيات

١. ضرورة وجود أخصائى نفسى وإجتماعى خاص بوحدات غسيل الكلى لكى يساعد المرضى والأسرة على طرق المواجهة للمرض والتكيف معه.
٢. تدريب هيئة التمريض على مهارات التغلب على متاعب النفسية التى تواجههم مع المرض خاصة أن نسبية الوفيات فى تزايد.
٣. إنشاء المزيد من وحدات غسيل الكلى حتى لا يضطر المريض لتحمل جهد اضافي وتكلفة المواصلات.
٤. عمل برامج إعلامية لتوعية المواطنين بكيفية المواجهة لمرض الفشل الكلوى، وكيفية الوقاية منه.

## المراجع

أحمد زكى بدوى (١٩٨٦): معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
أحمد عيد الشخانبة (٢٠١٠) : التكيف مع الضغوط النفسية، دار عبد الحامد للطباعة والنشر، الأردن، ط١.

أماني السيد المتولي العدل (٢٠٠٥): المشكلات النفسية والاجتماعية لأخوة أطفال يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن، رسالة ماجستير، معهد الدرسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

جيهان محمد عبد الجواد (٢٠١٤): المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور طريقة خدمة الفرد في مواجهتها، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

روايح عبد الحميد أبو العلا محمد (٢٠١٢): فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينه من الأطفال مرضى الفشل الكلوي، ماجستير.

زكريا الباز (٢٠١٠): المشروع المصرى للوقاية من أمراض الكلى المزمنة، القاهرة، الجمعية المصرية لرعاية مرضى الكلى.

سحر فتحى مبروك (٢٠٠٩) : الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الأسرة والطفولة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، المنصورة، ط١.

سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٢) :علم نفس الشخصية فى سواءها وانحرافها، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط١.

طارق إسماعيل أحمد (٢٠٠٩): إجراءات البحث العلمى فى الخدمة الإجتماعية، جامعة بنها.

طه عبد العظيم حسين وآخرون (٢٠٠٦): إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان .

عبد الخالق محمد عفيفى (٢٠١١): بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.

فاطمة محمد العبادى وآخرون (٢٠١٠): الفشل الكلوى وأختبارات العلاج، مستشفى الملك فيصل التخصصى ومركز الأبحاث خدمات التثقيف الصحى المملكة العربية السعودية .

فان مانن Van–Manen ٢٠٠١ :التغيرات فى الحالة الوظيفية لدى مرضى الكلى فى المرحلة النهائية خلال عامهم الأول من الغسيل

كاميل ٢٠٠٠ :لمقاييس المتعددة للإكتئاب والتنبؤ بالوفاة فى دراسة طولية لرواد العيادة الخارجية من مرضى الفشل الكلوى المزمن

لطفى الشربينى (٢٠٠٣): الطب النفسى ومشكلات الحياة، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت

محمد محروس الشناوى (١٩٩٤): نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، دار غريب للطبع والنشر والتوزيع، الفجالة .

نهال محمد عبدالحميد (٢٠١٤): الاضرابات النفسيه وجوده الحياه في مرضي الداء الكلوى في مراحله المتأخره، ماجستير.

هناء أحمد محمد شويخ (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض المتغيرات النفسية والفسيولوجى لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوى الخاضعين للعلاج بالإستصفاء الدموى المتكرر، دكتوراه

-Dictionnaire Hachette, maison de publier Hachette, Paris 2009.

-Higa, K., Kost, M., Soares, D., Morais, M., polins, B., (2008). Quality of life of patients with chronic renal insufficiency undergoing diayalis treatment. Acta Paulista de Enfermagem vol.21 no. spe Sao Paulo .

-Zimbrado, P,G, (1988) Psychology and Life, 12th ed Scott foresman company Boston.

# IGHTING AND ADAPTATION MECHANISMS OF FAMILIES WITH KIDNEY FAILURE PATIENT

**[11]**

**El-Atiq, A. M.[(1)]; Shoman, A. E.[(2)]; Hany, A. F.[(1)] and Sharwaida, Sara, S. A.**

1) Institute of Environmental Studies & Research, Ain Shams University. 2) Faculty of Medicine, Ain Shams University

## ABSTRACT

The current research aims to identify the methods of disease chronic kidney failure to the families of patients and how to cope with them, and the detection of differences between husbands and wives in both psychological and social dimension", "in the face of environmental pressures; where the sample consisted of 40 people from the families of patients with chronic kidney failure is divided into 10 pairs, 30, wife of researchers used a descriptive approach based on the scale of the confrontation, and the measurement of adaptation, as a means of serving the goal of the search results have reached.

Some of the most important there is a correlation function in the psychological dimension between adjustment and facing pressure for a sample of the wife, there is a correlation function in the psychological

dimension between adjustment and facing pressure of a sample of the husband and the total sample, as recommended The researcher with a set of recommendations, the most important: need special psychological and social specialist dialysis units in order to help the patients and the family confrontation disease and adaptation, training of nursing skills and overcome the psychological troubles they face with the disease, especially that the comparative advantage of deaths is increasing, creating more dialysis units until the patient does not have to bear the extra effort and cost , transportation, the follow-up of chronic diseases that lead to kidney failure.