الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم العلوم الاجتماعية

فرع علم النفس

تخصص :علم النفس العيادي

العنوان:

تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم

(دراسة عيادية لـ(05) حالات)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد:

- مسيل صالح الدين
- بايود فارس

تحت إشراف الأستاذة:

- لوزاعي رزيقة

السنة الجامعية : 2015/2014

كلمة شكر

الحمد لله حبّا.. الحمد لله شكراً.. الحمد لله رجاءاً و طاعةً.. الحمد لله دائماً و أبدا.

لا يسعنا بعد الانتهاء من إعداد هذا البحث إلا أن أتقدم بجزيل الشكر و عظيم الامتنان إلى أستاذتنا الفاضلة لوزاعي رزيقة التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث, حيث قدمت لنا النصح و الارشاد طيلة فترة الاعداد فلها منا كل الشكر و التقدير.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر و التقدير إلى أساتذتنا الكرام وبالأخص الأستاذة حلوان زوينة شفاها الله و حفظها و عينة البحث.

إهــداء

بسم الله نبدأ الكلام ... الذي بفضله و صلنا لمقامنا هذا. الحمد و الشكر لله على ما أتانا. نهدي هذا العمل إلى كل أفراد عائلتي بايود و مسيل

إلى روح أبي الطاهرة مسيل السعيد رحمة الله عليه .

و إلى كل من تجمعنا به صلة الرحم و الصداقة إلى كل من ساندنا و شجعنا على إتمام هذا العمل من قريب أو من بعيد.

الفهـــرس

الصفحة

مقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1.الإشكالية..... 07
2.فرضية الدراسة..... 12
3.أسباب اختيار الموضوع..... 12
4.أهمية الدراسة 12
5.أهداف الدراسة..... 12
6. تحديد المفاهيم..... 12

الجانب النظري

الفصل الأول: القصور الكلوي

تمهيد..... 18
I- الجهاز البولي..... 19
1.1. تعريف الكلية و تشريحها..... 20
2.1. بنية الكلية..... 20
3.1. فيزيولوجيا الكلية..... 22
4.1. تدهور عمل الكلية..... 23
II- القصور الكلوي المزمن.....23
1.2. تعريف القصور الكلوي المزمن..... 23
2.2. تشخيص القصور الكلوي المزمن..... 24
3.2. أعراض القصور الكلوي المزمن..... 24

4.2. أسباب الاصابة بالقصور الكلوي المزمن..... 25
5.2.الآثار الناجمة عن الاصابة بالقصور الكلوي المزمن..... 27
6.2. علاج مرض القصور الكلوي المزمن..... 28
خلاصة الفصل..... 33

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد..... 36
I- مفهوم الذات..... 37
1.1. تعريف مفهوم الذات..... 37
2.1. التناولات النظرية لمفهوم الذات..... 38
3.1. تطور مفهوم الذات خلال م ا رحل النمو المختلفة..... 43
II- تقدبر الذات....."..... 46
1.2. مفهوم تقدير الذات..... 46
2.2. اتجاهات تقدير الذات..... 49
3.2. العوامل المؤثرة في تقدير الذات..... 49
4.2. مستويات تقدير الذات..... 51
5.2. التناولات النظرية لتقدير الذات..... 54
6.2. الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات..... 61
خلاصة الفصل..... 62

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية البحث

تمهيد..... 119
1.الدراسة الاستطلاعية..... 120
2. منهج البحث..... 122
3. مكان وزمان إجراء البحث..... 123
4. مجموعة البحث..... 124
5. أدوات البحث..... 125

الفصل الرابع: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى..... 131
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية..... 136
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة..... 141
4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة..... 146
5. عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة..... 151
6. خلاصة عامة عن الحالات الخمس..... 156
7. مناقشة النتائج..... 157
8. استنتاج عام..... 162

خاتمة..... 163

توصيات و اقتراحات..... 164

قائمة المراجع..... 166

الملاحق..... 173

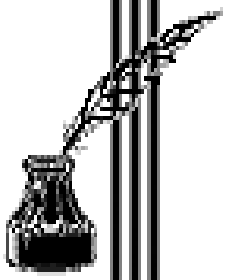
فهـــرس الجـــداول

رقم الجدول	العنـــــــوان	الصفحة
01	الحالات المدرجة في الدراسة الاستطلاعية	121
02	خصائص مجموعة البحث	124
03	يبين العبارات السالبة والموجبة في مقياس تقدير الذات	126
04	يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات	127
05	عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الاولى	133
06	عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	138
07	عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	143
08	عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة	148
09	عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة	153
10	عرض نتائج الحالات الخمسة	156

فهـــرس الأشكـــال

رقم الشكل	العنـــــــــوان	الصفحة
01	يمثل التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية لماسلو	42

المقدمة



مقدمة:

إن حياة الإنسان تتعرض في بعض الأحيان إلى تهديدات المحيط ،فيصبح الفرد في تفاعل يومي مع هذه الظروف التي يمكن أن تأثر على الناحية الصحية ،الجسدية ،و النفسية لفرد ،فرغم التقدم العلمي الحاصل خاصة في الطب والصحة لا يزال الفرد مهددا بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة و المزمنة ،ومن بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي المزمن ،الذي يمثل مشكلة صحية عالمية بسبب تأثيره على حياة و صحة العديد من السكان ،كما يؤثر سلبا على الجانب النفسي للمصابين ،كونه مرض مزمن و قاتل فهو يجعلهم يشعرون بالنقص و الاختلاف بينهم و بين الآخرين الغير مصابين.

هذا ما يؤكده تقرير المنظمة العالمية للصحة و الذي يصرح بأمراض المزمنة كأمراض القلب ،السكري و القصور الكلوي المزمن تتصدر حاليا أهم أسباب الوفاة في العالم. (منظمة الصحة العالمية ،الأمراض المزمنة ،2005)

فالقصور الكلوي المزمن يعتبر من أخطر الأمراض التي تصيب الكلى ،كما يعدّ مشكلة كبيرة بسبب تأثيره السلبي على حياة الإنسان وتعد الجزائر من بين الدول التي يمسها أيضا هذا المرض، إذ يبلغ عدد المصابين به حاليا في بلادنا 13600 مريض ففي كل يوم 22 مارس من كل سنة يعد اليوم العالمي لمرضى القصور الكلوي المزمن ويذكرهم بمعاناتهم المستمرة منه لأن علاجه مرتبط بالمستشفى وهو مرض يلازم الفرد المصاب به طيلة حياته.

المصابون بالقصور الكلوي المزمن يعانون في صمت خاصة أن المريض يقوم بعملية تصفية الدم لمدة سنوات تتجاوز العشرين سنة بعد الإصابة، فتختلف طريقة تجاوب المريض مع ضغوطات مرضه، فهناك من ينظر لنفسه بنظرة عادية، يتعامل مع الآخرين ويتفاعل معهم فيحسن تقييم وتقدير ذاته، في المقابل نجد من يستسلم لمرضه بكل سهولة ويرى نفسه عاجز على مواصلة العيش، فيحس بنوع من النقص والخجل بنفسه، يحب العزلة و الإنطواء، لا يعاشر أفراد المجتمع ولا يحترم نفسه لذا ينقص من قيمة ذاته.

فتقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه و يحتفظ به. و هذا يظهر من خلال مواقف الفرد ومعتقداته نحو قدراته ،أهميته ،نجاحاته و كرامته. هذا التقييم للذات ينتج حكما يحمله الفرد عن ذاته. اي ان الفرد يمتحن قدراته و نتائجه ليقارنها بما تعود ان يفعله. لكي يتوصل الى تحديد قيمة لذاته.

و من هذا المنطلق قادنا الفضول العلمي إلى هذه الدراسة و التي تكمن أهميتها معرفة مستوى تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.

وبناءا على المنهج المستخدم في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي للمنظور السلوكي المعرفي فقد تم هيكلة العمل بالشكل التالي:

قسمت الدراسة إلى جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي.

بدأنا الدراسة بالفصل التمهيدي الذي يمثل الإطار العام للدراسة حيث تم فيه تناول جملة من العناصر أهمها إشكالية الدراسة وتساؤلاتها ،فرضية الدراسة , ثم أسباب وأهمية وأهداف الدراسة. ختاما بالتحديد الاصطلاحي و الاجرئي للمفاهيم .

في الباب الأول تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يحوي فصلين:

الفصل الأول يتمثل في القصور الكلوي فقد خصصته كباحثة لمجموعة عناصر تطرقت إليها بعد التمهيد أولها تعريف الكلية و تشريحها ،بنية الكلية ، فيزيولوجيا الكلية ،تعريف القصور الكلوي المزمن ،ثم تشخيصه و أعراضه و أسبابه و كذلك الآثار الناجمة عنه ،ختاما بالعلاج و خلاصة الفصل.

أما الفصل الثاني والموسوم بعنوان تقدير الذات فقد تطرقت فيه إلى جزئيتين أساسيتين، الأول خاص بالذات حيث تطرقنا فيه إلى مفهوم الذات و التناولات النظرية لمفهوم الذات و كذلك تطور مفهوم الذات خلال مراحل النمو المختلفة. و الثاني خاص بتقدير الذات و تناولنا فيه مفهوم و اتجاهات تقدير الذات و العوامل المؤثرة في تقدير الذات كذلك مستويات تقدر الذات المرتفعة و المنخفضة ،ختاما بالتناولات النظرية لمفهوم الذات و الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات.

والباب الثاني تطرقنا فيه إلى الجانب التطبيقي الذي يحوي فصلين:

أولهما يمثل منهجية البحث حيث قمنا فيه بعرض منهج البحث، كذلك الدراسة الاستطلاعية ومكان وزمان إجراء البحث ثم مجموعة وأدوات البحث.

أما الفصل الثاني قمنا فيه بالدراسة الأساسية وعرض وتحليل نتائج الأدوات المطبقة لكل حالة على حده ختاما بتحليل النتائج ومناقشة الفرضية ثم الاستنتاج العام.

ثم ختمت هذه الدراسة بخلاصة مع بعض الاقتراحات و الصعوبات التي واجهتها في مسيرة إجراء البحث. تليها قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. فرضية الدراسة.
3. أسباب الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. تحديد المفاهيم.

1. الإشكـــاليـــة:

لقد ظهرت مشاكل الصحة و المرض بظهور الانسان حيث كان هذا الأخير يستعمل طرق فكرية ووسائل علاجية بسيطة لعلاج الأمراض تتلائم ووضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها، و بتطور التفكير العلمي المبنى على القواعد التجريبية و الحسية ابتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسير للظواهر الصحية و المرضية التي كانت تهدده من جهة ،ومن جهة أخرى تعقدت الحياة الصحية للفرد مما أدى الى ظهور الأمراض باختلاف تصنيفها ،أمراض معدية ،أمراض حادة ،أمراض مزمنة.

ظهرت الأمراض المزمنة مثل مرض السكري و ضغط الدم و السرطان و القصور الكلوي بعد الحرب العالمية الثانية نتيجة التطور الصناعي الذي شهده العالم ، مما أدى الى تدهور صحة الأفراد ونتجت عنه الأمراض المذكورة سالفا، فهذه الأمراض تعوق الإنسان عن القيام بمهامه الطبيعية المتضمنة المهام الأسرية بأنواعها المختلفة والمهام المهنية ،الأمر الذي ينعكس على توافقه الاجتماعي والنفسي بوجه عام .

من أكثر الأمراض شيوعاً في هذا العصر مرض القصور الكلوي الذي يمثل ظاهرة عالمية مثيرة للقلق، وهذا ما أكدته إحصائيات منظمة الصحة العالمية حيث أشارت إلى أن هناك ما يزيد على 500 مليون شخص حول العالم يعانون مشكلات في الكلى (الخالق،2008،ص:67).

يمثل القصور الكلوي المزمن شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي كانت ومازالت تهدد حياة الكائن البشري لتصل درجة خطورتها الى الموت خاصة اذا تهاون الفرد المصاب في طلب المساعدة الطبية ، علما أن هذا المرض قد يصيب مختلف الفئات الاجتماعية باختلاف جنيهم و أعمارهم و مستواهم الثقافي و الاقتصادي و الاجتماعي و التعليمي ، مما أدى بالباحثين الى إيجاد وسائل علاجية و إن تقضي على هذا المرض نهائيا فهي تخفف عن المصابين و تسمح للفرد بالبقاء حيا و لو لمدة معينة.

من بين العلماء الذين استخدموا أولى عمليات التصفية لعلاج القصور الكلوي نجد الباحثان الأمؤيكيان "كوف" و "براك" ، حيث قام هذان العالمان باستصفاء الدم سنة 1942 على الفرد الهولندي ، كما استخدمه العالم السويدي "ألفال" عام 1947 كعملية أساسية لإنقاذ حياة المرضى المصابين بالفشل الكلوي الحاد أو ما كان يعرف آنذاك بالبوابة الدموية ، و لم تعهد هذه العملية إلى علاج الفشل الكلوي المزمن إلا بداية الستينات، بحيث سمحتا كل من الكلية الصناعية و التصفية الدموية الحشوية la diallyse péritonéal بإبعاد الخطر القاتل الذي تسببه البولة الدموية الحادة و التي تزامنت بإلغاء العمل الفجائي للكلية في حين أنها سليمة و هذا ماحدث عند 75 %إلى 80 %من حالات القصور الكلوي الحاد.(gabriel richel,1988 p:11).

تعد الجزائر واحدة من الدول التي أضحى القصور الكلوي واحدة من الأمراض الخطيرة التي تهدد حياة الجزائريين خاصة بعد أن صرّح المؤتمر الثامن عشر لأمراض الكلى المنظم في العاصمة عن أرقام مرعبة تخص هذا المرض المزمن ، الذي أصاب شريحة واسعة من الجزائريين امتدت حتى الأطفال ، وقد كشفت الإحصائيات عن وجود نحو 3 ملايين جزائري مصابون بالقصور الكلوي دون أن يكونوا على علم بذلك بالإضافة إلى أكثر من 16 ألف مريض يتابعون عمليات تصفية الدم فيما يبلغ عدد المرضى الذين يبلغون مرحلة القصور الكلوي المزمن ما بين 3500 و4000 حالة جديدة سنويا. (بورقبة،2000،ص:125).

هذا إلى جانب تسجيل أكثر من 1500 طفل مصاب بقصور كلوي مزمن يخضعون لعملية تصفية الدم حالياً.

من جانب آخر أشارت الإحصائيات إلى أن هناك نحو 6 آلاف مريض آخر على قائمة الانتظار ممن هم بحاجة إلى عملية زرع الكلى ،ونضيف إلى أن هناك حوالي 700 مريض تم نقل كلى لهم منذ 1985 ،وتجرى في الجزائر سنويا 100 عملية زرع كلى كل سنة في حين أن العدد المفروض على الأقل هو 500 عملية في

السنة وتبلغ نسبة النجاح في هذه العمليات 10% وهي النسبة التي تسجلها كل دول العالم .بالإشارة إلى أن هناك 265 مركز تصفية الدم بالجزائر 80 منها تابعة للخواص. (حلواني عادل ، 2000 ص:157).

قد أشارت الجمعية الجزائرية لأمرض الكلى في (2009) أن نسبة المرضى بالقصور الكلوي سترتفع خلال 5 سنوات القادمة إلى 20 ألف بعد أخر دراسة إحصائية قاموا بها ، أي ستقدر ب 327 مريض معالج لكل ساكن بالجزائر.(الجمعية الجزائرية لأمراض الكلى ،2009)

نظرا للتزايد الهائل لهذا المرض في الجزائر، ومن خلال التعايش مع هذه الفئة في المجتمع هذاما أدى بنا إلى تناول هذا موضوع و دراسته من الجانب النفسي و بهذا الصدد وجدنا بعض الدراسات التي تطرقت إليه. حيث يؤكد الباحثون على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي والجانب العضوي فإصابة أحدهما تؤثر بالضرورة على الآخر .

يعرف "لازاروس"و "فولكمان"(1984) من خلال دراستهما إلى أن المرضى أنواع فهناك من يتعايش مع وضعية المرض ويقاومها وهناك من يرفضها ،إذ يتم التوافق السيكولوجي مع المرضى إلى حد كبير بنوع الاستجابة التي يبديها الفرد في تعامله مع الضغط الناجم عن المرض, ويضيف " ليجندر " أن الإصابة بالقصور الكلوي تمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمرضى بسبب عدد وطول جلسات الغسيل الدموي ، وكذا ضرورة إلتزامهم بالحمية الغذائية الشديدة ،مما يسبب إحباطاً للأفراد المصابين .

كما يحدث القصور الكلوي المزمن مضاعفات وتعقيدات خطيرة للمريض كالأنيميا المزمنة وارتفاع البوتاسيوم وتضخم مائي ملحي ،وكذا نقص الإيريتروبيتين وليونة العظام بالإضافة إلى إصابته بالإنتان كإلتهاب الفيروسي (ب) وإلتهاب فيروسي (س).

و قد توصل "مونتي " وآخرون من خلال دراستهم حول القصور الكلوي المزمن ،أن هؤلاء المرضى يشتكون من خطر الموت الدائم بالإضافة إلى ذلك إرهاقات متعلقة بالمعالجة (الخوف من انسداد الناسور الشرياني

الوريدي والمخاوف الناتجة عن عدم إتباع تعليمات المعالجة)،كما لوحظ أيضا مشكلات تخص القيمة الذاتية بشكل واضح. (rostoker and clombel 1997 ص:78).

في دراسة قام بها " شولتس" و" هيلامير" أثبتت أن المرضى الخاضعين للتصفية يعانون من اضطرابات كالاكتئاب والتوتر بالإضافة إلى اضطرابات في الدورة الشهرية عند النساء فيعانون من البرود الجنسي مما يؤثر على توازنهم النفسي ويشكل جرحاً نرجسيا عميقاً عندهم، أما بالنسبة للرجال فيعانون من العجز الجنسي وعدم القدرة على الإنجاب وهذا ما ينعكس سلباً على تقديرهم لذاتهم، فتقدير الذات يعد أحد متغيرات الشخصية المؤثرة في التوافق الشخصي والاجتماعي للشخص. (شولتس و آخر ،1997 ص:74).

هناك من المرضى من يشكل له العلاج بآلة التصفية هاجسا يقلقه كلما فكر فيه أو تذكره ، وهو راجع إلى الخوف الشديد من التوقف المفاجئ لآلة تصفية الدم وكذلك قلق من عدم الاستقلالية والتبعية للآلة ، ومنهم من يظهر الرفض في شكل عدوان موجه نحو المحيط الخارجي الناتج عن صعوبة تكيف المرضى مع وضعهم الجديد (laurance,1981 p:123).

كذلك ديمومة العلاج بالسلبية للمصابين خاصة عند انعدام الزرع الكلوي تؤدي إلى الميل الواضح للاكتئاب إذ معظم المصابين يظهرون علامات دالة على الاكتئاب العيادي الذي من علاماته : الصعوبة المعرفية، ضعف التركيز ، اضطرابات الشهية و تظهر العرضية الإكتئابية بوضوح خلال الحصص الأولى من الخضوع للتصفية بسبب توظيف المريض لطاقته النفسية في إتجاه يسمح له بالسير الحسن مع الحياة الجديدة.(consalis ,1983 p:52).

إضافة إلى أن المصابون لا يستطيعون القيام بعملية الحداد الخاص بعضوهم المفقود كيف ذلك وهم في تذكر دائم لحالتهم من خلال حصص التصفية التي تحدد بثلاث حصص في الأسبوع ولمدة أربع ساعات فيظهر ذلك على شكل اكتئاب مزمن قد يؤدي بالمصابين إلى عصيان العلاج وقد تجدهم يسرفون في الشرب

أوينحرفون عن إتباع حمية غذائية. وتبدأ فكرة الموت تهدد حياة القاصر الكلوي بمجرد مواجهته لآلة التصفية فحياته مهددة بدون عملية التصفية قد يموت حتما لذا نجد المرضى في صراع دائم مع قلق الموت. (أمين رويحة ،1972 ص:152)

يرى أبل برج (1996) وشورت (1999) بأن ارتفاع وانخفاض الشعور بالضغط النفسي يحدد جزء منه بتقدير الذات لذلك فإن الأفراد منخفضي تقدير الذات يدركون الضغط النفسي بشكل أكبر من الأفراد مرتفعي تقدير الذات .

إن المرض كحادث ضاغط وانعكاساته تتسبب في حالة الضغط النفسي الذي يكون سبباً في انخفاض تقدير الذات للفرد. (أمين رويحة، 1972 ص:155).

يرى "كارل روجرز" أن الذات هي المحور الأساسي في الشخصية و أن لها أهمية في تحديد سلوك الفرد، و درجة تكيفه و تعد الذات من وجهة نظره نتاجا للتفاعل الإجتماعي بين الفرد و الأخرين تلعب نظرة الأخرين الإيجابية و السلبية دورا كبيرا في تحديد مفهوم الذات لدى الفرد .(ي خليل ،2009)

ومن خلال ما تم عرضه تبادر إلى ذهننا التساؤل التالي :

ماهو مستوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم ؟

2. فرضية الدراسة:

يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم من انخفاض تقدير الذات.

3. أسباب إختيار الموضوع:

لعل من أهم الأسباب التي دفعتنا إلى إختيار هذا الموضوع هو تفشي هذا المرض و إرتفاع عدد المصابين به في السنوات الأخيرة في الجزائر و تسليط الضوء على الفئة المصابة من خلال الإحتكاك بهم و دراسة تقدير الذات لديهم ،كون أن حياتهم مرتبطة بالمستشفيات و المراكز المختصة بتصفية الدم. و كذلك لمعرفة مختلف المشاكل و الاضطرابات التي يعاني منها المصاب.

4. أهداف الدراسة :

إن الهدف الرئيسي و الأساسي لهذا البحث هو معرفة مستوى تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين لعملية تصفية الدم.

5. أهمية الدراسة :

- ✓ تسليط الضوء على حجم المعانات لهذه الفئة المصابة.
- ✓ لفت الانتباه إلى درجة المعاناة التي يعانيها مرضى القصور الكلوي.
- ✓ لفت انتباه السلطات و أفراد المجتمع إلى ضرورة التكفل بهذه الفئة.

6. تحديد المفاهيم :

1.5 تقدير الذات :

- **التعريف الاصطلاحي:**

يشير كوبر سميث Cooper smith (1967) إلى تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح

مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجه كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة.(**حامد زهران،1977 ص:22**).

- **التعريف الإجرائي:**

هو الدرجة التي تتحصل عليها مجموعة البحث في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و التي تدل على مستوى تقديرها لذاتها .

2.5 القصور الكلوي المزمن:

- **التعريف الاصطلاحي:**

هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن آداء وظيفتهما و المتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة, و يوصف بالأزمان و الخطورة لاستحالة شفائه. (pattie D. , 1980, p:219)

- **التعريف الإجرائي:**

القصور الكلوي في هذا البحث هو إصابة الكلية بمرض يمنعها من القيام لعملها المتمثل في تصفية الدم.

3.5 عملية تصفية الدم:

- **التعريف الاصطلاحي**

هي تقنية تسمح بتصفية الدم بتشريحة عبر كلية صناعية يتم تخليصه من الفضلات ، كالبولة التي تعجز الكلية المريضة عن التخلص منها. (D.pattie , 1980 P:220)

تحديد المرحلة العمرية للدراسة:

4.5 مرحلة الرشد:

- **التعريف الاصطلاحي** :

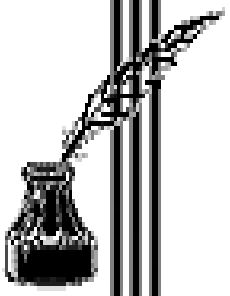
هي مرحلة من مراحل النمو يتدخل فيها الشباب مع الرشد ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو، تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر (بعد الواحد والعشرين) وتنتهي مع نهاية الستينات منه، وهي أطول مراحل النمو مع أنها تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات والظروف المعيشية. (محمد عبد الله العابد أبو جعفر ,2014, ص:144).

- **التعريف الإجرائي** :

يكون الفرد فيها قد أنهى مرحلة المراهقة وهنا يبدأ بالتفكير في مستقبله وعمله وحياته الزوجية واستقراره الإجتماعي والنفسي ، فيبدأ بالتكيف مع الحياة و تحدد الدراسة الحالية الفئة العمرية من سن 30-60.

الجانب النظري

الفصل الأول



القصور الكلوي

تمهيد.

I- الجهاز البولي

1.1.تعريف الكلية و تشريحها

2.1.بنية الكلية

3.1.فيزيولوجيا الكلية

4.1.تدهور عمل الكلية

II- القصور الكلوي المزمن

1.2. تعريف القصور الكلوي المزمن

2.2. تشخيص القصور الكلوي المزمن

3.2. أعراض القصور الكلوي المزمن

4.2. أسباب الاصابة بالقصور الكلوي المزمن

5.2.الآثار الناجمة عن الاصابة بالقصور الكلوي المزمن

6.2. علاج مرض القصور الكلوي المزمن

خلاصة الفصل

تمهيد :

يتعرض جسم الإنسان لأمراض مزمنة و خطيرة ، فهي تأثر على الحياة العلائقية و النفسية للفرد المصاب بها ، فهي هاجس يخشاه كل الأشخاص كونها تمس كل الأعمار و الفئات، ومن بين هذه الأمراض نجد أمراض الكلى فالجهاز الكلوي يلعب دورا مهماً في جسم الإنسان ،بحيث يقوم بتنقية الدم من العناصر الضارة ،وبالتالي فإن وجود أي خلل أو إصابة فإنه يؤدي إلى اختلال في العضو،وعليه فالإحساس بالفشل في هذا الجهاز المهم يجعل الفرد في حالة مرض مزمن يؤثر على توازن جسمه، لأن الكلية لها دور فيزيولوجي أساسي في مواصلة الحياة بطريقة منتظمة ،فالجسم يتعرض لإصابات تسبب أمراض مختلفة ومن بينها الفشل الكلوي المزمن وفي بحثنا هذا سنتعرف على مضاعفات هذا المرض وكيف يؤثر على حياة الإنسان ،وهذا بعد التطرق إلى البنية الطبيعية لهذا الجهاز وآلية عمله.

I. الجهاز البولي :

1. مكونات الجهاز البولي:

يتكون الجهاز البولي من:

1.1. الحالبان: هما عبارة عن امتداد الحوضين, يبلغ طولهما حوالي 25سم, وقطرهما حوالي 3-5 ملم ويتجاوز نحو الأسفل بصفة مائلة إلى الأمام, والحالبان في حركة دائمة ومستمرة من أجل تسهيل مرور البول إلى المثانة.

2.1. المثانــة: هي عبارة عن كيس غشائي مطاطي فيها يخزن البول قبل طرحه إلى الخارج شكلها وهي فارغ مثلث أو هرمي, سعتها القصوى إلى ثلاث لترات, ولكن عندها يصبح حجم البول بداخلها من 250-300 مل تتم عملية تحريضها فتثير الرغبة في التبول.

3.1. الإحليل البولي: هي عبارة عن قناة طويلة يبلغ طولها حوالي60 سم عند الرجل, بينما هو قصير لدى المرأة لا يتجاوز 40 سم, وهو يمر بين عنق المثانة إلى فتحة الإحليل الأمامية ويقوم بنقل البول من المثانة إلى الخارج (فريحات عبد الكريم, ص169-170).

4.1. الكليتيـــن: تعتبر من الأعضاء الأساسية التي يتكون منها جسم الإنسان والتي تقوم بوظائف حيوية مختلفة تتمثل في تخليص الدم من شوائبه الضارة من أجل المحافظة على توازن الجسم وصحته (Meyrier, 1985, p141).

1.4.1. تعريف الكلية وتشريحها :

إن الكليتين هما عضوان مزدوجتان ،لونهما أرجواني غامق ،ويمتازان ببنية متينة وكثيفة وتتوضعان في منطقة القطن على جانبي العمود الفقري على مستوى الفقرة الصدرية الثانية عشر والفقرتين القطنيتين العلويتين وقريباً من السطح الداخلي للجدار الخلفي للبطن .

تزن كل كلية من 125 - 170 جرام في الرجل البالغ ومن 115-155 جراما في المرأة البالغة ومقاييس الكلية الواحدة 12سم طولا7xسم عرضا 2.5x سمكا في المتوسط وتشبه الكلية حبة الفاصوليا. (M ,boubchire, (2002,p41

تتلامس أعضاء تجويف البطن مع الكليتين مباشرة ،ويتوضع فوق كل كلية غدة كظرية ويجب أن نلاحظ أن الكلية اليمنى تتوضع في موضع أخفض قليلاً من توضع الكلية ليسرى ويحدث ذلك لأن الكبد يحتل مكاناً كبيراً من الجهة اليمنى ،وهناك تجويف في مركز الحافة المقعرة وهو نقير الكلية الذي تمر عبره الأوعية الكلوية الخارجية والداخلية ،والأعصاب والحالب .

تحيط الكليتين من الخارج طبقة سميكة من الدهن ، والتي تشكل وعاءاً دهنيا ،وبفضل الوعاء الدهني واللفافة الكلوية التي هي طبقته الخارجية المميزة ، ولهذا السبب يمكن في حالة النحف السريع والحاد والذي يتورط فيه النسيج الدهني في اللفافة الكلوية أيضاً ،أن تخرج الكلية عن توازنها وثباتها فتنتقل إلى الأسفل ،أو تبدأ بحركة غير متوقعة في مختلف الاتجاهات فتسبب أحاسيس مزعجة جداً لصاحبها وتعرف هذه الحالة المرضية باسم تدلي الكلية ، وفي حالتها المتفاقمة بالكلية التائهة "الهاجرة ". (يفنيني ،2003: ص:122،121).

2.4.1. بنية الكلية :

لفهم نشاط الكليتين يجب علينا أن نتعرف على بنية الكلية ،فتصبح العلاقة واضحة بين بنية و وظيفة العضو . فإذا تفحصنا شق الكلية من السهل أن نميز بين طبقتين ،الطبقة الليبية ،إن الطبقة القشرية هي الطبقة الخارجية ، والطبقة اللبيبة هي الداخلية .

تتكون الكلية من تكوينات مجهرية معقدة كثيرة ،وتدعى النفرونات والنفرون و هو وحدة وظيفية في الكلية ويتكون من عدة أجزاء ،وتوجد في الطبقة القشرية محفظة شوملانسكي ولإعادة الحقيقة التاريخية سندعوها بمحفظة بومان-شوملانسكي ، وهي تمثل بنفسها كؤيسة ذات حجم مجهري مزدوجة ، وتتكون جدران الكيسة من طبقة واحدة من الخلايا ،وتنطلق من المحفظة قنية متموجة ينزل إلى الطبقة الليبية ،وتشكل عروة هنلي ،ثم تعود من الطبقة الليبية إلى الطبقة القشرية من جديد ،وتعود القنية المتموجة من الترتيب الثاني والتي تدخل في قناة الإخراج ، وتمر قنوات الإخراج عبر المادة القشرية والمادة الليبية وتذهب إلى قمة الحلمية التي تبرز إلى تجويف حوض الكلية (الحويضة) وينفتح حوضا الكليتين على الحالبين الذين بدورهما يصبان في المثانة .(يفنيني ،2003, ص: 123 .124).

وإن أجرينا مقطع طولي نلاحظ أنها تتركب من ثلاثة أجزاء:

- ✓ غشاء ليفي خارجي: رقيق ومتين وملتصق تمام الالتصاق بالكلية ويتغطى عادة بالدهون, ويطلق هذا الغشاء الليفي اسم المحفظة.
- ✓ القشرة: هي المنطقة التي تلي المحفظة من الداخل وهي حبيبية.
- ✓ النخاع : يلي منطقة القشرة ومنطقة النخاع، أكثر احمرارا وأكثر صلابة من القشرة ويتكون النخاع من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول, وهي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة العدد تتوزع داخل النخاع مكونة حزما هرمية الشكل تعرف بأهرامات مالبيجي، والتي تتجه بقواعدها نحو القشرة، أما قممها فتتجه نحو مركز الكلية و يوجد بكل كلية من 10 – 15 هرما.

وينتقل البول في الأنابيب البولية حتى يصل إلى قمة أحد الأهرامات و يخرج منها عن طريق عدد من الفتوحات الضيقة التي تتراوح عددها مابين 15-30 فتحة في القمة الواحدة.

و يخرج البول من هذه الفتوحات على هيئة قطرات وبصفة مستمرة وتسقط في الفراغ داخل الكلية يعرف بحوض الكلية ومن الحوض يصل البول إلى المثانة عن طريق قناة خاصة هي الحالب الذي يخرج من سرة الكلية (عبد العزيز محمود, ص 388-389). أنظر الملحق رقم (03)

3.4.1. فيزيولوجيا الكلية:

تعمل الكلية الطبيعية والسليمة على تنقية الدم من المواد الملوثة والسامة الناتجة عن العمليات الأيضية ،وتعمل على إزالة السوائل الزائدة عن حاجة العضوية وذلك بطرحها من خلال عملية التبول ما يسمح بخلق نظام توازن بين الماء والمواد الكيمائية في الجسم إضافة إلى أن للكلية دور في ضبط ومراقبة ضغط الدم ،وكذا إنتاج فيتامين (د)الضروري لتشكيل عظام قوية ،وتفرز عدة هرمونات قوية منها:هرمون الرئتين والبروستاغلندين وهما يعملان على توازن ضغط الدم ،وهرمون الأيثروتين الذي يقوم بتكوين وتنشيط مكونات في نخاعالعظم، وللكلية دور أيضا في تحليل بعض الأدوية المتناولة ،وبعض الهرمونات كالأنسولين.(أمين رويحة 2002, ص:18،20)

يطرح الإنسان خلال 24ساعة من (1 إلى 5،1 لتر) ،وهذه الكمية تختلف لعدة شروط فيزيولوجية كما أنها تخضع لكمية الماء الممتص .

ويمكننا تمييز ثلاث حالات من عمل الكلية:

- ✓ **حالة المواد البروتينية** : لا تسمح الكلية السليمة بمرور البروتينات إلى البول، أما إذا وجدت في البول فهذا دليل على إصابة الكلية

- ✓ **حالة المواد السكرية:** يتسرب بعض السكر مع البول حتى وإن لم تكن الأنابيب البولية مريضة فعمل الكلية في هذه الحالة هو تنظيم السكر في الدم أو إعادة نسبة الغلوكوز في الدم إلى مستواه الطبيعي.
- ✓ **حالة البولة وحامض البول:** توجد البولة وحامض البولة بكمية كبيرة في البول بينما تكون قليلة جدا في الدم, وتقوم الكلية بسحبها من الدم (M.boubchir, 2004, p22).

كما تقوم الكلية بتصفية الدم ، حيث نحصل على حوالي (20/،25/) من الكمية الإجمالية للدم المضخ من طرف القلب والمقدر بحوالي 1،2لتر/د . (DOMAR.A.1981 p : 872. 87)

4.4.1. تدهور عمل الكلية :

تبدأ وظائف الكلى في التدهور بعد سن الأربعين مع بداية التقلص في حجمها وتضيف كل من " نوبل وإيفيون " Noble et Evillo أن الرشيح الكبيبي ينخفض فيزيولوجيا مع السن بـ1ملل /د كل سنة إبتداءا من أربعين سنة (Noble et Evillon ,2001,p 370).

وببلوغ الإنسان سن الثمانين تكون الكلية قد ضمرت إلى ثلاثة أرباع حجمها عند اكتمال النمو في سن العشرين وتفقد الوظيفة المدخرة ولو أنها تستمر في أداء وظائفها المعتادة من أهم ما يجب ملاحظته لدى المسنين أن إفراز العقاقير المختلفة يقل, وينبغي على الطبيب أن يضع هذا في حسبانه تفاديا للجرعات الزائدة وحدوث الأعراض الجانبية والتسمم (محمد صادق صبورة ،1994، ص37).

II. القصور الكلوي المزمن

1.2. تعريف القصور الكلوي المزمن :

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. (أمال بورقبة،2000 ص:6).

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (صبور، 1989 ص:89) .

2.2. تشخيص القصور الكلوي المزمن :

تتمثل الفحوصات الإكلينيكية في :

- البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.
- فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم
- فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان إلتهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.
- الفحوصات البيولوجية :وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم

ونذكر من بينها:

- نسبة البوليان تتجاوز1 غ/ ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين ،مع أن الكلي مازالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها
- فحص نسبة الكرياتين في البلازما، حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100 مل /الدقيقة .والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي1 مغ لكل 100 ملل،وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى 25 ملل/ الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2 مغ/ ملل.
- فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين
- زيادة الماء ونقص البوتاسيوم (علي البار، 1992 ص:44).

3.2. أعراض القصور الكلوي المزمن:

إن الأعراض الإكلينيكية غالباً ما تكون كامنة ومخيفة ،والتطور نحو القصور الكلوي المزمن يمكن أن يحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح ما بين بضعة أشهر إلى عشرات السنين .

وتمتاز المراحل الأولى من المرض بضعف عام في الجسم ، و وهن وغثيان ،يتحول إلى قيئ وآلام في الرأس ،واضطراب في النوم ،ثم تنظم إلى هذه المجموعة فيما بعد آلام دائمة في القلب ،وتباطؤ العمليات الحيوية في الجسم ،حكة جلدية،بالإضافة إلى اضطرابات أخرى.

كما تظهر عدة مشاكل وتعقيدات منها: نظراً لأن الكلية لا تستطيع الفائض من السوائل في الجسم ،فان ذلك يزيد من وزن الجسم بسرعة كما يسبب ضغط الدم والإنتفاخ ،ونقص في عدد الكريات الحمراء ،حيث أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن يكون لديهم فقر الدم لأن الكلية الخاصة بهم تتوقف عن إنتاج هرمون (الرينروبيتين)،وهو الذي يحث النخاع العظمي على انتاج الكريات الحمراء (Rostoker. et all .1997 P:175).

4.2. أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن :

تتعدد أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن ولكننا يمكن أن نصنفها حسب نوعها إلى أسباب تكوينية وأخرى مكتسبة .

- **الأسباب التكوينية** : وتتمثل في ما يلي :
  - ✓ تشوه الكلى أو المجاري البولية .
  - ✓ مرض وراثي في الكلية.
  - ✓ كلية متعددة الأكياس .
  - ✓ التهاب المصفيات المزمن متلازمة البورت .

- ✓ اضطراب الأ يض كداء النقرس وهو احد الاضطرابات التي حيث يتراكم حمض البوليك الناتج عن التمثيل الغذائي للبروتينات التي وجب أن يتخلص منها الجسم بإخراجها بواسطة الكليتين، فإذا أنتج الجسم كميات تفوق قدرة الكليتين على معالجتها يختل التوازن وقد يؤدي ذلك إلى القصور الكلوي (Béranger.1989 P:91).
- ✓ انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حصيات أو تضخم البروستات أو وجود ضيق في مجرى البول ولا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى ولكن هناك من الأشخاص ممن لديهم الاستعداد لتبلور المواد مثل اكسلات البوتاسيوم وحامض البوليك فتتكون النواة الحصوية ثم يزداد الترسب على هذه النواة.

- **الأسباب المكتسبة** :و تتمثل في ما يلي:

✓**التهاب كيبيبات الكلى المزمن** :وهي إصابة الكلى على مستوى الكيبيبات واضطراب وظيفتها في تصفية الدم، ويبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف، إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الأجسام المضادة ومنه يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام ليترسب الناتج في أغشية الكيبيبات الكلوية (Aline et all, 1994 P:54) .

- ✓ **التهاب حوض الكلية المزمن** :وهو احد أهم الأسباب في الإصابة بالمرض ويبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، أين يظهر عيب خلقي في الحالب مما يؤدي إلى ارتجاع البول من المثانة إلى الحالب.
- ✓ **الضغط الدموي المرتفع ومرض السكري** : يؤدي ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري لدى بعض المرضى إلى الإصابة بالعجز الكلوي لأن إصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية وبالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة وهو ما يؤدي إلى العجز الكلوي .
- ✓ **الاستخدام المفرط لبعض الأدوية** :إن الإفراط في استخدام الأدوية وخاصة المسكنات ومضادات الالتهاب لفترة طويلة وبجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب نخاع الكلية

وحوضها وتؤدي إلى تلفها ومن بين هذه الأدوية نذكر: الأدوية المسكنة مثل البراسيتامول والأسبرين ،أدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفينو، الاندوميتاسشيون وبعض المضادات الحيوية وأهمها مشتقات الامينوجليكوزيد الصابغات المستعملة في الاشعة ،الأدوية المستخدمة في علاج السرطان والأدوية المستخدمة في التخدير.(علي البار ،1992 ص: 49).

5.2. الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية وهنا نركز على الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة .

- ✓ **الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة** : يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباط التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت . كما يعاني المرء وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل . (مخلوف،2005 ص:95).
- ✓ **الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع** :يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:
- ✓ **عدم القدرة على العمل** :مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه دون عمل.

- ✓ **العزلة** :نظرا لان المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما انه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة (حلواني، 2000 ص :57 .59).
- ✓ **الحساسية** :غالبا ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط (الخالق، 2008 ص:107).
- ✓ **الآثار الصحية** :إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا (حنفي،1992 ص:111).

الاحتياجات المريض:

أما فيما يخص احتياجات هذه الشريحة من المرضى نذكر :

- **احتياجات بيولوجية وطبية** : وتتمثل في دليل خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات، كما تتمثل أيضا في الأدوية وآلات التصفية .

- ✓ **الاحتياجات النفسية** : إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شانه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والاحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت ،لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه .(حلواني و آخرون ،2000 ص:60).

6.2. **علاج مرض القصور الكلوي المزمن** :لا يوجد علاج نهائي لمرض القصور الكلوي لذلك نجد كل الجهود منصبة لتحقيق هدفين هما:

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

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

- ✓ **الحمية** :تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه لان هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا بإتباع حمية مدروسة وخاضعة لشروط صحية وهي كما يلي:

ويمكن فقط اخذ كمية تقدر ب 0.8 غ يوميا protide التقليل من المواد البروتينية من أجل التقليل من كمية الفسفور، اليوري، والكالسيوم. الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه والشوكولاطة.

اخذ كميات من الماء والصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي وأسبابه ومرحلته فمثلا:

وعندما يكون المريض مازال محتفظا - néphrotique الإنقاص في حالة تناذر بمنعكس التبول. (كريستون وطومسون،2000 ص:113).

- ✓ **الأدوية** :يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الاضطرابات والانعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي) تصفية الدم والتي من بينها:

في المراحل الأولى من المرض إضافة إلى renégat أو calcium أدوية لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفسفور D فيتامين ومن اجل خفض زيادة (les hypotenseurs)أدوية خافضة للضغط الدموي اليوري يبحث الطبيب عن التجاوزات التي يقوم بها المريض في حميته

- ✓ **تصفية الدم** :وقد توصل الباحث من جامعة نيويورك إلى طريقة لإيصال الدم إلى الأنابيب الموجودة في ciminoويتم ذلك عن ،(fistule Artério veineuse) (FNA) الآلة عن طريق الناصورطريق عملية

جراحية يجريها الطبيب المختص على مستوى الساعد بين الوريد والشريان، وبعد حوالي ثلاثة أسابيع تتضخم أوردة الساعد لتسمح باختراقها بإبرة هي التي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الاصطناعية.

- **تعريف عملية التصفية** : Hémodialyse

هي كلمة تتكون من جزئين وتعني التصفية وهي dialyse و hémo وتعني الدم فهي تقنية تستخدم من اجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية

وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة في الماء

ويعيدها إلى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بالية تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم . (**الصبور** ،1994 **ص**:89).

- ✓ هي عملية تبادل بين دم المريض والية التصفية التي تحتوي على مركبات وتسمح بتشكيل غشاء plasmaوالتي تعوض البلازما composition électrique كهربائية.

. (Juners. 1988. P:58)

- ✓ هي طريقة لتطهير وتنقية أو تحليل كميائي مبني على خاصية أن بعض الأجسام تحترق أو تنفذ بسهولة أكثر من أجسام اخرى داخل الأغشية الحساسة، وعملية التنقية هذه من الناحية العلاجية هي طريقة لمساعدة الكلى العاجزة للتغلب على القصور الكلوي المزمن، حيث أن دم المريض يحتوي على فضلات التي تعتمد على dialyse لا تستطيع الكلية المريضة التخلص منها فتقوم عملية التصفية بالتبادلات بين دم المريض ومحلول التصفية وهو محلول ذو تركيب مشابه لمحلول البلازما مما يسمح بالتصفية (Claude,1995 P:86) .

- **مكونات جهاز تصفية الدم :**

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

✓ **محلول الحوض** dialysat والذي يسمح بالتصفية ويكون خاليا من الفضلات ويتكون من ماء معالج خال +Na, +H, K+ ويحتوي على القليل من شوارد من المعادن الألمنيوم والكالسيوم .

✓ **الغشاء نصف النفاذ** membrane dialysantيسمح بمرور الفضلات ولكنه غيرنفوذ للبروتينات وكريات الدم الحمراء +Na, +H, K+ والبولة ووالبيضاء وغيرها.

✓ **مقر التصفية** dialyseur ويحتوي على وسطين) الدم ومحلول الحوض من الدم +Na, +H, K+ منفصلين بواسطة غشاء نفوذ، حيث يتم خروج شوارد حتى يصبح تركيزها متساويا وعاديا مع تركيز ماء الحوض عن طريق ظاهرةا لانتشار الاسموزي لتخرج الفضلات من الدم إلى الحوض.(ملحق رقم 04) . (Alain et all, 1993)

7.2. العلاج عن طريق زرع الكلى:

يعتبر الزرع الكلوي علاجا فعالا لإيجاد حياة عملية عادية للمريض وتحريره من التصفية بواسطة التحكم الصحيح ودون انقطاع للأدوية المناعية المثبطة .

ليس كل الخاضعين للديال صالحين للزرع الكلوي،إذ يتوقف هذا الأخير على سن المريض وحالته الصحية ،إذ يشترط أن يكون سن المريض اقل من 65 سنة 'لكن للسن الصحي أكبر من السن الحقيقي

تجري العملية للمريض الذي وصل إلى المرحلة النهائية من الفشل الكلوي والذي أصبح لايستجيب للعلاج التحفظي (صادق،1994 ص:96) .

8.2. المضاعفات والمتابعة:

يمكن حدوث نزيف وصل الأوعية الدموية ولكن هذا نادرا ما يحصل ،كما يمكن رفض الكلية نهائيا من طرف جسم المتلقي وهي من أهم المضاعفات ولهذا يستعمل الأطباء المثبطات المناعية قبل وأثناء إجراء العملية وبعدها في أول يوم ، وإلا فالكلية تنزع مع توقيف العلاجات فالهدف حياة المريض. بالنسبة للمرضى الذين زرعت لهم كلية للمرة الثانية أو الثالثة فيجب أن يلزموا المستشفى لمدة 2-3 أسابيع. (حسين،1996, ص:275) .

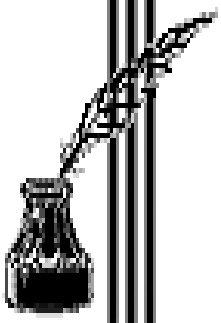
خلاصة:

نستخلص مما قدمناه في هذا الفصل أن القصور الكلوي هو مرض عام ناتج عن انخفاض عدد النفرونات ،يتسبب في فقدان كلي في التوازن الداخلي للعضوية .

إن القصور الكلوي المزمن مرض يتسبب في تغيير جذري في المحيط الأسري والاجتماعي للمصابين به، فيشكل لهم هاجساً ضاغطاً نتيجة جلسات الغسيل الدموي المتعبة والدائمة .

فطبيعة هذا المرض تجعل المرضى يفقدون حريتهم الحركية ونشاطاتهم العادية وطبيعة العلاج وشروطه تجعلهم مقيدين، إلا بوجود بديل وهو زرع كلية.

الفصل الثاني



تقدير الذات

تمهيــد

أولا: مفهوم الذات

1.1. مفهوم الذات.

2.1.التناولات النظرية لمفهوم الذات .

3.1.تطور مفهوم الذات خلال مراحل النمو المختلفة.

ثانيا:تقدير الذات

2-1 مفهوم تقدير الذات.

2-2 إتجاهات تقدير الذات.

2-3 العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

2-4 مستويات تقدير الذات.

2-5 التناولات النظرية لتقدير الذات.

2-6الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات.

خلاصة

تمهيد:

الانسان يسعى دائما لتأكيد وتحقيق ذاته ،اذ يعتبر مفهوم الذات عنصرا أساسيا في بناء الشخصية و تحقيق التوافق النفسي الذي يؤدي إلى التوافق الاجتماعي و الصحة النفسية العامة .

فالذات تحدد للفرد شخصيته و فرديته التي تظهر معها طبيعة جذابة التي تحدد له أسلوبه المتميز في الحياة، فهي مركز الشخصية التي تتجمع حولها كل النظم الأخرى و هي التي تمد الشخصية بالتوازن و الثبات، فإن تحقيق الذات هو الغاية التي ينشدها الإنسان يعني تحقيق الذات وأفضل أشكال التوازن و التكامل و الامتزاج المتجانس لجميع جوانب الشخصية.

في هذا الفصل سنتطرق إلى كل الجوانب الملمة بمفهومي الذات و تقدير الذات من مختلف التناولات النظرية وعلاقتهما بالصورة الجسدية و النفسية.

أولا: مفهوم الذات

1-1- ***مفهوم الذات***:

يعرف كارل روجرز Carl Rogers (1996) مفهوم الذات أنه عبارة عن هيئة منظمة من الإدراكات المقبولة من الطرف الوعي وهي مكونة من عناصر أهمها :

إدراكات الفرد الذاتية بخصائصه و قدرته المرتبطة بالذات مع علاقتها بالمحيط الخارجي والآخرين (أبوزيد ،1987. ص:125) .

وفي نفس السياق يضيف عبد الفتاح (1992)، أن للذات ثلاث جوانب :

الذات المدركة :تتكون من أفكار الفرد الذاتية و من العناصر المختلفة الداخلية والخارجية تشمل هذه العناصر المدركات و التصورات التي تحدد خصائص الذات كمنعكس إجرائي في وصف الفرد لذاته كما يتصورها

الذات المثالية : هي مجموعة المدركات و التصورات التي تحدد الصورة المثالية لمفهوم الذات لدى الفرد كما يود أن يكون.

الذات الاجتماعية : و هي تشمل المدركات و التصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يكونونها عنه ، و بمعنى أخر هي تصور الفرد لمفهوم الاخرين عن ذاته (دويدار ،1992 ص:36).

كما يعرف حامد زهران (1984) مفهوم الذات بأنها تكوين معرفي منظم متعلم للمدركات الشعورية و التصورات و التعميمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد كتعبير نفسي لذاته. (زهران ،1984 ص:291) .

ترى كاميليا عبد الفتاح (1975) أن مفهوم الذات هو المعنى المجرد لإدراكنا لأنفسنا جسميا و عقليا و اجتماعيا في ضوء علاقاتنا بالآخرين وعليه فإن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية و أن الشخص الناجح يكون مفهوما لذاته في ضوء علاقاته بالآخرين لكي يحدث الإدراك السليم للذات يجب ألا تكون هناك قوة بين إمكانيات القوة الفعلية للفرد وفكرته عن ذاته ، و كلما كان هناك اتساقا ما بين إدراك الفرد لذاته و إدراك الآخرين له تكون مفهوم سليم عن الذات (عبد الفتاح ، 1975, ص: 92-93).

بينما يعرف محمد عماد الدين إسماعيل (1982) مفهوم الذات على أنه المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائن بيولوجي اجتماعي أي باعتباره مصدر التأثير التأثّر بالنسبة للأخر .

ينشأ مفهوم الذات في رأيه عن طريق تعميم تأثير الخبرات الانفعالية الإدراكية على الفرد بإعتباره جزء من المجال الكلي الذي يتفاعل معه بنفس الطريقة التي يكون بها الفرد المفهوم الأخر عن العالم المحيط به، و هو ينمو من خلال احتكاك الفرد بالبيئة و خاصة البيئة الاجتماعية (إسماعيل، 1982,ص:93).

من خلال التعاريف السالفة الذكر يتضح بأن مفهوم الذات هو ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائن بيولوجي و اجتماعي، أي باعتباره مصدر للتأثير و التأثر بالنسبة للآخرين أو بعبارة أخرى هو ذلك التنظيم الانفعالي الإدراكي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل، كما يظهر ذلك في التقرير اللفظي الذي يحمل صفة من الصفات على الضمير المتكلم..كما يعد ظاهرة مستقرة شعورية و نسبية إلى حد ما يتم معايشتها انفعاليا كنظام فريد لأفكار الفرد عن نفسه (عبد الجواد،1996 ص:104).

1-2- التناولات النظرية لمفهوم الذات :

اختلفت وجهات النظر المفسرة لمفهوم الذات و فيما يلي سوف يتم التعرض لبعضها:

1-2-1 التناول الاجتماعي المعرفي :

اعتبرت النظرية المعرفية الذات نظام معرفي يأخذ بعين الاعتبار التفاعل الذي يحدث بين الفرد والمحيط الذي يعتبر الأساس في تكوين تلك المعارف .

أكد بياجي Piaget (1975) أن مفهوم الذات يفهم انطلاقا من قوانين عامة للتطور المعرفي و يعتبر كنتيجة لتعقيدات الصور الحسية الحركية .

يرى كل من لويس و غان Louis et Gann أن معرفة الذات تعني التمييز بين الذات و العالم كما أنها تعني التمييز بين موضوع اجتماعي و موضوع غير اجتماعي .

إن التناول المعرفي الاجتماعي ركز أكثر على الناحية الاجتماعية و المعرفية حيث أن الذات هي بناء معرفي *بالإضافة إلى أنها تتأثر بتجارب و خبرات الفرد في إطار الفشل و النجاح الذي يتلقاه في محيطه* (Duruz , 1978 :26) .

1-2-2 التناول السلوكي:

يعطي التناول السلوكي أهمية للمثير في تحديد السلوك و يشرح كل سلوك يقوم به الفرد ضمن مخطط (مثير – استجابة) اعتمادا على حتمية المحيط لهذا المفهوم ، فمفهوم الذات لم يأخذ أهمية بالنسبة للسلوكية القديمة باعتباره مفهوم بحت غير قابل للقياس و التجريب .

بظهور السلوكية الحديثة ، غيرت هذه النظرية التي ترى أن حتمية المحيط تكون متبادلة بين المحيط والفرد إذ أخذت بعين الاعتبار التجربة الشخصية للأحداث بالإضافة إلى العوامل الخارجية التي ترافق السلوك، بهذا بدأت المدرسة السلوكية بفحص العوامل الداخلية أسهم باندورا Bandura (1977) بنظريته والتي تعد أهم نظرية في الذات في مجال المدرسة السلوكية الحديثة حول فعالية الذات بمعنى تأكيد الفرد على استطاعته بالقيام بما تمليه عليه وضعية معينة ،مما يؤدي به إلى الاعتماد على قدراته في مواجهة الوضعيات الصعبة .

إن التناول السلوكي لم يركز على الجوانب الداخلية و الذاتية للسلوك بل ركز على مفهوم الذات ضمن العلاقات النفسية المختلفة عكس النظرية التحليلية التي ركزت على الجانب الذاتى والداخلي فقط (Duruz ,1979 : 33).

1-2-3 التناول النفسي التحليلي :

اعتبرت النظرية النفسية التحليلية الذات كنواة أساسية للشخصية إذ تعمق هذا التيار بشكل واسع حول الذات انطلاقا من أعمال فرويد Freud ، من فكرة بسيطة مفادها أن الذات هي ذلك الجزء اللاشعوري للأنا ، و هي مجموعة الغرائز النزوية و المحتويات المكبوتة في اللاشعور إذ يعرفها على أنها مرادفة الهو كما أطلق مفهوم الذات على كل العناصر النفسية الأخرى حيث أن الأنا يكون امتدادا لها بطريقة لاشعورية.

بالتالي فإن الفرد يتكون من ذات مجهولة و لاشعورية.

أما يونغ jung.k فقد ميز بين الأنا و الذات إذ اعتبر هذه الأخيرة هي موضوع الجهاز النفسي بينما الأنا موضوع وعي .

يرى كل من هارتمان Hartman، و ميلاني كلاين M.kleine أن الذات هي مجموعة العواطف والنزوات الشخصية ، فهي لا تحتوي على نفس واعية فقط ،وإنما تحتوي أيضا على نفس لا واعية لتكون بذلك شخصية أكثر اتساعا ، فالأنا هو المحتوى الوحيد للذات الذي يكون معرف (Sillamy , 1980 : 80) .

كما يؤكد جاكبسون Jacobson على المحتويات الانفعالية إذ يرى أن التجارب الأولية لتقمصات الأم كموضوع حب و كمنبع حنان أو الإحباطات التي يتلقاها تلعب دورا هاما في سياق بناء الذات عند الطفل، في هذا البناء تتجلى رغبة الطفل في تقمص الموضوع المحبب و ذلك بتقليده لمختلف الإشارات و حتى الإيماءات

الخاصة بالموضوع الذي يمثل ذات مثالي و هو يدرك الاختلافات التي تميزه عن الموضوع المحبب مما يسمح له بتطوير صورة ذاتية أكثر واقعية .

إن نظرية التحليل النفسي أعطت مفهوما للذات في إطار العلاقة الثلاثية : الهو، الأنا الأنا الأعلى و أهملت الاهتمام بالوسط الاجتماعي و الثقافي في نمو الذات (L'ecuyer ,1978 : 83) .

في حين يؤكد سوليفان Sullivan على دور "أهمية الآخرين في نمو فكرة الذات" فمفهوم الذات في نظره ليس انبثاق إمكانيات متولدة أو ناشئة بقدر ما هو عملية تشكيل خارجي (دسوقي ،1979 ص:299).

1-2-4 التناول الإنساني :

تعتبر هذه النظرية من النظريات التي اهتمت بشكل كبير بمفهوم الذات، حيث أسس كارل روجرز .K Rogers (1961) نظرية الذات التي تعتمد على 3 مفاهيم و هي :

- الكائن العضوي : و هو الفرد بكليته.
- المجال الظواهري : و هو واقع الفرد أي كل ما يدركه من خبرات .
- الذات: وهي جزء متمايز من المجال الظواهري، و هي تمثل مجموع القيو المدركات.

و حسب هذه النظرية تنمو الذات من خلال تفاعل الكائن العضوي مع الواقع المدرك و تبدأ خبرات الفرد في التمايز و تتحول إلى رموز كخبرة الذات .

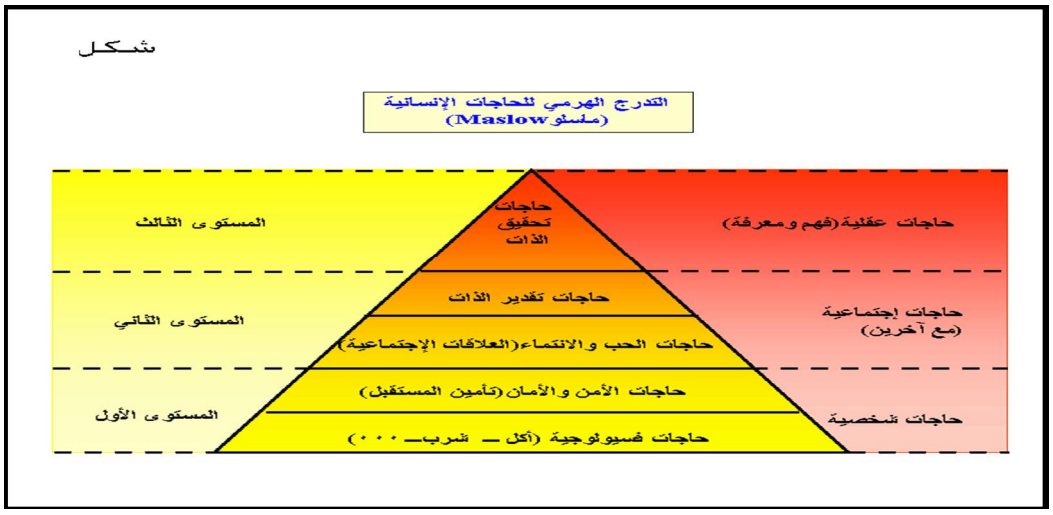
يركز روجرز Rogers على نقطة أساسية تتلخص في نمو الوعي بالذات و الذي ينمي الحاجة الشاملة للحصول على التقدير الإيجابي من الآخرين ، فيبدأ الفرد بإتباع أنواع السلوك التي يقدرها و يحترمها ، و على هذا الأساس تنمي هذه العملية لدى الفرد الحاجة إلى اعتبار الذات ، أي أن ترضى ذاته عن ذاته فيبدأ بالحكم على سلوكه بأنه حسن أو سيء بناءا على تقدير الآخرين له ، لكن إن لم تتلقى خبراته التي يقيمها

بالإيجاب و التقدير و الاحترام من طرف الآخرين فإنه يظهر ما يسمى بشروط التقدير ، حيث يبدأ الفرد عندها بإنكار تلك الخبرات و تجنبها و تعتبر تلك الشروط عامل يؤدي إلى نمو الشخصية غير السليمة .

كما يؤكد روجرز Rogers أن الفرد يعيش في عالمه الذاتي الخاص و يكون سلوكه تبعا لإدراكه الذاتي أي أنه يركز على الأهمية الذاتية و هو يركز على الجوانب الشعورية على حساب الجوانب اللاشعورية.(القاضي ،1981 ص: 98).

و ذكر مصطفى عشوي (1999) في نظرية الدوافع لما سلو Maslow أن للفرد حاجات يسعي إلى تحقيقها و إشباعها تكون متتابعة و متسلسلة بالتدريج و منها الحاجات الفيزيولوجية التي تضمن للفرد البقاء و التوازن الحيوي كالحاجة إلى الأكل و الشرب والتي تعتبر أولية ويسعى الفرد في سعيه و محاولته تحقيق حاجات أخرى متبعا في ذلك سلم تطور الحاجات كالرغبة إلى الإنتماء و الحب و ذلك للإحساس بالأمن ، ثم تتبعها حاجات أخرى كالإحترام و التقدير الذاتي و تأكيد الذات و يصاحب هذه الحاجة الإحساس بالنقص و القلق ما لم تتكما كما أنه يرى في الذات أنها النقطة المركزية للشخصية . كما هو موضح في الشكل (01)

الشكل (01) يمثل التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية لماسلو



فقد أعطى صفة للشخص من خلال كيفية إدراك هذا الأخير لنفسه في ضوء مفهومه *لذاته هذا ما يجعل الفرد يستجيب لجميع الخصائص التي تتصف بها الذات بما فيها الصورة الجسمية للفرد ، تقديره و تحقيقه لذاته، ويرى أن الشخص المحقق لذاته يهدف دائما نحو تحقيق إمكانيات الداخلية الكامنة و يضيف أن الحاجة على تحقيق الذات عند الفرد هي تلك الحاجة التي تنشأ عند استشارتها للقيام بعمل ما ، و قد وضح أن الأفراد المتميزين بحب تحقيق الذات هم أولئك الذين نشؤ في أسر تشجع الاستقلالية الذاتية*. (عشوي، 1999 ص: 98).

يلمس الباحث في نظرية الدوافع لماسلو ***Maslow*** *معقولية الترتيب الذي قدمه للحاجات حيث يرى أن الحاجات العليا (تحقيق الذات) لا يمكن أن تظهر إلا إذا أشبعت الحاجات السفلى لكنه جعل من الدوافع الشعورية المحرك الأساسي لسلوك الفرد و تجاهل دوافع أخرى لاشعورية تؤثر في حياة الفرد ، و بذلك يصعب عليه معرفة أصول دوافعه، إضافة إلى أن ماسلو* ***Maslow*** *لم يوضح كيفية عمل هذه الدوافع و كيفية ظهورها وما هي الظروف التي تساعد على ظهورها ، واكتفى بالقول أن الظروف الاجتماعية السيئة تعرقل نمو الإنسان و بالتالي مثل هذه الظروف لا تسمح بتفجير طاقة الإنسان و التعبير عن إمكانياته* (عشوي ، 1999 ص: 100).

1-3 تطور مفهوم الذات خلال مراحل النمو المختلفة:

1-3-1 تطور مفهوم الذات في مرحلة الطفولة

- السنة الأولى:

تظهر قدرة الطفل على تميز نفسه عن الأفراد الآخرين في الجزء الأخير من السنة الأولى يتطور مفهوم الذات بمعناه النفسي أكثر من معناه الجسدي في مرحلة متأخرة

كما يتطور مع نمو جسم الطفل وبتقدمه في السن ويمكن القول بأن النمو في مفهوم الذات في مرحلة النمو

المبكرة يكون سريعا لان اهتمام الطفل يكون منصبا نحو نفسه .

- مرحلة ما قبل المدرسة يدرك الطفل مفهوم الذات لديه كعضو في جماعة متميزة عن غيرها من الجماعات ونتيجة لذلك فإن مفهوم الذات في مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة ما قبل المدرسة يتشكل داخل إطار الأسرة، ولذا فإن الطرق التي تستخدمها الأسرة في تدريب أطفالها داخل البيت تسهم إسهاما كبيرا في تطور مفهوم الذات لديهم كذلك فإن الطموحات التي يضعها الآباء لأبنائهم تلعب دورا هاما في تطور مفهوم الذات لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة فإذا كانت هذه الطموحات التي يضعها الآباء للأبناء عاليه وغير واقعيه فإن الطفل يحكم على نفسه بالفشل ومن الصعوبة إزالة هذا الفشل من مفهوم الذات لديه ،كما إنه يصبح أساسا للشعور بالنقص وعدم الكفاءة.

-مرحلة الطفولة المتأخرة:

يبدأ مفهوم الذات تبعا لجنس الفرد حتى أن الأطفال في هذه المرحلة يدركون الفروق الجنسية والدور الجنسي الذي يتناسب مع قدراتهم والذي أصبح جزءا من مفهومهم عن ذواتهم ويتعرف الطفل عن مفهوم ذاته بشكل تدريجي من خلال احتكاكه بالبيئة المحيطة به فيتعرف أولا على أجزاء جسمه و من ثم على إمكانياته وقدراته لاحقا يتعرف على مشاعره وأفكاره.

وتقوم المحددات الأصلية لمفهوم الذات عامه وعلى العلاقة المبكرة بين الطفل و الوالدين من خلال إحساسه بالأمن ،كما أن مفهوم الذات يتطور من خلال مجموعه من العوامل مثل الخبرات المدرسية ،ونوعية وكيفية التفاعل بين المعلم والتلميذ ،ونوعية التفاعل بين التلميذ وزميله في الصف والكيفية التي يتم بها هذا التفاعل (أبو زيد، 1987 ص: 220-220)

1-3-2 تطور مفهوم الذات في مرحلة المراهقة

أما في مرحلة المراهقة فكرة المرء عن نفسه تختلف عن ما كانت عليه في فترة الطفولة نسبه لدخول عامل الخبرة في هذه الفترة ، يذكر في هذه الفترة إدراك الفرد لتحقيق إمكانياته قد زادت عما كانت عليه ،

ومفهوم إدراك الفرد لتحقيق كينونته يتأثر فترة المراهقة لدى المرء بفكرته عن جسده ومظهره الخارجي ,وقيمته ومعتقداته و أفكاره , وأرائه وميوله واتجاهاته وطموحه ، إن فكرة المرء عن ذاته يمكن أن تتعدد و تتطور في هذه المرحلة لكي تساعده في معالجة المشاكل التي تقف أمامه بصوره سليمة . وبعد ذلك نجد أن ذات المراهق تدخل في مرحله أخرى وهي مرحلة الإدراك الانتقالي أي يتصف مفهوم ذات المراهق بالتذبذب ، إذ ينتقل من الحالة التي يكون فيها غير واقعي إلى المرحلة التي يكون فيها واقعيا ففي هذه الفترة يعمل المراهق على الاهتمام أكثر فأكثر بحياته واهتماماته الداخلية بصرف النظر عن اهتماماته الأخرى ، بعد ذلك يدخل المراهق مرحلة الاهتمام بآراء من حوله.

في هذه المرحلة يلعب الآخرون الذين يحيطون بالمراهق دورا كبيرا في التأثير على شخصية المراهق.

أما المرحلة الأخيرة بالنسبة لتكوين مفهوم الذات في مرحلة المراهقة فهي ما يتصل بالذات المثالية، وهي عبارة عن ذات يعمل المراهق بشتى سبله للوصول إليها ، ونجد أن نجاح المراهق في الوصول ورسم ذاته المثالية يتوقف على نوعية الخبرات التي يمر بها وكذلك نوع الإرشاد والتوجيه الذي يتلقاه من الأشخاص الذين حوله فإذا لم يستطيع المراهق الوصول إلى الذات المثالية فإنه يعيش في الإحباط ويحصل العكس تماما إذا استطاع المراهق تحقيق ذاته المثالية (القاضي ،1981 ص:89).

1-3-3 تطور مفهوم الذات في مرحلة الرشد:

نجد أن مفهوم الذات بعد أن كان في مرحلة الانغلاق حول النفس في سنوات الطفولة بدأ شيئا فشيئا في مرحلة الرشد في الانفتاح نحو الآخرين وعلى المؤسسات الاجتماعية، وذلك عن طريق الاتصال المستمر بمن حوله وبالمؤسسات التربوية المختلفة وفي هذه المرحلة نجد أن الرشد قد أصبح متمحورا على ذاته لأنه أصبح فردا يعرف شخصيته جبرا وما بها وما عليها ويعرف أماكن الضعف وأماكن القوة ولذلك فهو يلعب أدواره المختلفة تبعا لما تكون عليه شخصيته.

ونجد أنه كشخص راشد ونتيجة للخبرات الكثيرة التي مر بها في حياته المختلفة تعطيه الدافعية على النمو ، وتطور مفهوم لديه بصوره تدريجية (عبد الحميد، 1985, ص:195).

1-3-4 تطور مفهوم الذات في مرحلة الشيخوخة:

أما في مرحلة في مرحلة الشيخوخة نجد أن مفهوم الذات لدى الفرد يتأثر بمنحنين اثنين هما:

أولا: عادات الفرد التي يقوم بتكوينها.

ثانيا: نظرة المجتمع المحيط به نحو الشيخوخة .

نجد أن مفهوم الذات في هذه المرحلة يتأثر بدرجه كبيره بفكرته عن الشيخوخة ، إذن من خلال عرضنا لتطور مفهوم الذات عبر مراحل العمر المختلفة ،نجد أن هنالك دراسات قام بها بعض العلماء تشير إلى أن نمو وتطور الذات لدى الفرد يزداد مع تقدم العمر، ولقد بينت هذه الدراسات أيضاً أن العمر يعتبر من المتغيرات العامة بالنسبة لمفهوم الذات(أبو زيد، 1987 ص:222).

ثانيا :تقدير الذات

2-1- مفهوم تقدير الذات:

يعرف مصطفى فهمي(1979) تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه و عن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال و تصرفات و يتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة ، و خاصة الحاجة إلى الاستقلال و الحرية و القبول والنجاح (فهمي،1979 ص:245).

كما يعرف لورانس Laurence (1981) تقدير الذات بأنه عبارة عن تقييم الشخص لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما (Laurence ,1991 :245).

كما بينت ليلى عبد الحميد(1985) أن تقدير الفرد لذاته يمكن أن يتكون من علاقاته بالآخرين فهو يرتبط بعلاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه الأفراد المحيطين به و الذين يعيشون معه.(عبد الحميد،1985 ص:12).

كما يقدم عبد الرحيم بحيث(1985) تعريفا لتقدير الذات بأنه مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، و من هنا فتقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح و القبول و القوة الشخصية. (بخيث،1985 ص:06).

يشير صفوت فرج (1986) إلى تقدير الذات بأنه بمثابة تصميم الفرد لذاته في مسعى منه نحو التمسك بهذا التصميم ،فيما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنا بالآخرين وفيما يتضمن هذا التصميم أيضا من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين في الوقت الذي يسعى فيه للتخلص منه (فرج،1986 ص:07).

كما يعرف روزنبرج Rosenberg (1979) تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة أو موجبة نحو نفسه ،و هذا يعني أن تقدير الذات المرتفع هو أن يعتبر الفرد نفسه ذا أهمية و قيمة ،بينما تقدير الذات المنخفض هو عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقار الذات ،أي تقدير الفرد لذاته يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية و تقييم الآخرين له (Rosenberg :1997 , 833).

وينقل محمد إسماعيل ألمري(1987) عن كوبر سميث، أن تقدير الذات هو التقييم الذي يصنعه الفرد لذاته و يدركها الآخرون من وجهة نظره (بيومي حسن، 1989 ص:402).

أما ليلى عبد الحميد (1985) فترى أن تقدير الذات هو الحكم على صلاحية الفرد و هو خبرة ذاتية ينقلها الفرد للآخرين عن طريق التقارير اللفظية و يعبر عنها بالسلوك الظاهر ويتكون تقدير الذات من خلال التفاعل مع الآخرين و من ثمة فإن تقدير الذات هو تقييم الفرد لفعاليته و قدراته

،يصل هذا التقييم إلى الآخرين عن طريق كلامه و سلوكا ته و يكون كنتيجة لعلاقات و اتصالات الفرد بالآخرين(عبد الحميد،1985 ص:14).

ويشير تقدير الذات كما جاء من بتروفسكي و باروشنسكي في معجم علم النفس المعاصر (1996) إلى أنه تقييم الفرد لذاته وأماله المستقبلية و مميزاته ووضعه بين الآخرين ،وتقدير الذات منظم هام للسلوك الشخص يعتمد على علاقات الفرد مع غيره وموقعه من نجاحه و فشله ،وبهذه الطريقة يؤثر هذا التقدير في كفاءة الإنسان ومواصلة تطور شخصية ويرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات وما يترتب عليه من سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق المتزايد (بتروفسكي وباروشنسكي،1996 ص:276).

يتضح مما تقدم ذكره أن تقدير الذات من المتغيرات الهامة في الدراسة الشخصية يدل على تقييم الفرد لذاته بناءا على تصوراته و معتقداته حول نفسه من جهة و علاقته بالآخرين من جهة أخرى .كما أنه الحكم الذي يصدره الفرد على ذاته و كفاءاته و تفاعلاته مع المحيط.

2- 2-_اتجاهات تقدير الذات :

تتعدد الاتجاهات التي تناولت مفهوم تقدير الذات وهي كالتالي:

- **تقدير الذات بوصفه اتجاها** : بأنه شعور الفرد بالإيجابية مع نفسه متمثلة في الكفاءة والقوة والإعجاب بالذات واستحقاق الحب.

- **تقدير الذات بوصفه حاجة :** حيث اهتم إبراهيم ماسلو بتصنيف حاجات التقدير إلى اتجاهين مهمين: أولهما :حاجات التقدير التي تتضمن الرغبة القوية في الإنجاز و الكفاءة و الثقة بالنفس و القدرة على الاعتمادية.

ثانيهما:حاجات تشترك مع التصنيف الأول و لكنها تتضمن الرغبة في الحصول على الهيئة والإعجاب فالناس لديهم احتجاج حقيقي للتقدير من خلال وجهة الآخرين .

- **تقدير الذات بوصفة حالة** *:* تعريف تقدير الذات يتضمن نظرة الشخص الشاملة لذاته أو لنفسه و التقدير يتضمن التقييم و الحكم على معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب و السلب فالتقدير الإيجابي يرتبط بالصحة النفسية ، و التقدير السلبي يرتبط بالاكتئاب .

- **تقدير الذات بوصفه توقعا** *:* فإن التغذية الراجعة السلبية أو الإيجابية تؤثر من خلال البيئة الاجتماعية في تقدير الذات ،ويربط أدلر Adler بين الإحساس بالفشل و تقدير الذات هو ما أسماه عقدة النقص ، هذا على عكس ما تصوره ألبورت Alport و هو القوة والمثابرة و يؤكد أن تقدير الذات مرتبط بالكينونة "تكون أو لا نكون" فالوعي بالذات احتجاج ومطلب رئيسي للأفراد حتى يعي بنفسه و كينونته و قبول ما هو مقبول و مستحسن .

- **تقدير الذات بوصفه تقييما** *:* فيتمثل في إصدار الحكم و أيضا أحكام الآخرين لمعاني الذات المتمثلة في الذات الجسمية ، هوية الذات ، نطاق الذات و تصور الذات ، و مجموع تلك القيم المدركة يمكن أن يعبر عنه من خلال الظاهرة السلوكية للفرد أثناء المحادثة.

(شوقية،1993 ص:90-93).

2-3-_العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى تقدير الذات مرتفع أو منخفض لدى الأفراد وهي:

- **الرعاية الأسرية** : حيث يحتاج الطفل في مراحل نموه المختلفة إلى جو أسري هادئ و مستقر و أيضا للتقبل في جو أسرته و المجتمع فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته و تقديره لها.

- **العمر و الجنس:** البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند و الحرمان و الإحباط ،فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهقين و تؤدي بشكل خطير لتهديد مفهومه و ثقته بذاته و احترامه لها .

حيث أن هذا التقييم للذات يزداد تمايزا مع تقدم النمو بحيث تكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل ،و يتطور ذلك التقييم وفقا لملاحظات المرء عن ذاته ،ولإدراكه كيفية رؤية الآخرين له.

- **المدرسة:** و لها دور كبير في تقدير الطفل لذاته ،حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته و اتجاهاته نحو قبولها أو رفضها ،كما أن نمط النظام المدرسي و العلاقة بين المعلم و التلميذ يؤثر تأثيرا هاما على مستوى مفهوم التلميذ.

- **عوامل ناتجة عن مواقف جارية:** و يتمثل ذلك في العيوب الجسمية و ظلة النجاح و الفشل ، الشعور بالاختلاف عن الغير ، الترفع أو الرفض من قبل الآخرين و الشعور بالذنب. (الدسوقي، 1979، ص: 90).

وتذكر محمد زهران (1977)أن تقدير الذات يتأثر بالظروف المحيطة بالفرد فإن كانت مثيرات البيئة إيجابية تحترم الذات الإنسانية و تكشف عن قدراتها و طاقاتها ، يصبح تقدير الذات إيجابي ،أما إذا كانت البيئة محبطة و لا تحترم الذات الإنسانية ، فإن الفرد يشعر بالدونية و بالتالي يصبح تقدير الذات سلبي.

و قد ترجع الاختلافات بين الأفراد عند تقييمهم لأنفسهم إلى اختلافاتهم في تركيز انتباههم عند تمثلهم لأنفسهم ، فالأشخاص ذوي التقدير المرتفع لذواتهم هم من يركزون على قدراتهم وجوانب قوتهم ، أما ذوي التقدير المنخفض فهم يركزون على عيوبهم و صفاتهم السيئة.

ووجد كوبر سميث Cooper Smith (1967) أن هناك مستويات ثلاثة لتقدير الذات إذ يوضح أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام و التقدير ،بينما ذوي

تقدير الذات السلبي يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين و يعتبرون أن ما عند الآخرين أفضل مما عندهم ، و يقع الفرد ذو التقدير المتوسط بين هذين النوعين .(زهران،1977 ص: 35).

2-4 مستويات تقدير الذات:

نال تقدير الذات اهتمام العديد من الباحثين أمثال روزنبرج Rosenberg (1965)وميكيلي Muchulli (1986) و كوبر سميث Cooper smith (1985) في توضيح مستويات تقدير الذات و ذلك حسب تعريفاتهم لهذا المفهوم ،وصنفوا مستويات تقدير الذات إلى مرتفع و منخفض.

2-4-1 تقديرالذات المرتفع(الإيجابي):

حسب السيد خير الله (1981) توصل مرفان Murvan من خلال الدراسات السابقة التي قام بها فاركس و غابل Farkash et Gabl (1967) إلى أن الأفراد اللذين لديهم تقدير مرتفع للذات يتقبلون أحاسيس الأخريين نحوهم بصفة إيجابية و يميلون أكثر إلى حب الغير ومشاركة في النشاطات، و المنافسات الجماعية ويتميزون بالمبادرة الفردية ،وعدم الخضوع للقوانين الصارمة فهم يظهرون استقلالية كبيرة ،كما أنهم يعتبرون أنفسهم أشخاصا مهمين ويستحقون الاحترام لذا يحاولون فرض أرائهم على الآخرين .

و يضيف كمال الدسوقي (1979) نقلا عن كوبر سميث Cooper smith أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين يستحقون الاحترام و الاعتبار فضلا أنهم يملكون فكرة محدودة و كافية عن نوع الشخصية التي يمتلكونها،كما أنهم يستمتعون بالتحدي و لا يضطربون عند الشدائد ،كما أنهم أقل تأثرا بالمِؤثرات الخارجية وأقل حساسية للآخرين .(الدسوقي،1979 ص: 67).

وعلى هذا الأساس يعتبر تقدير الذات المرتفع الجانب الإيجابي من تقدير الفرد لذاته فالفرد الذي يتمتع بتقدير إيجابي لذاته يغلب على جانبه الانفعالي الشعور بالارتياح و الثقة بالنفس كما أنه ناجح في أنداءاته المختلفة ، وتكون لديه صورة إيجابية في نظر الآخرين .

وتتمثل أهم السمات لذوي تقدير الذات المرتفع في :

- سرعة الاندماج و الانتماء في أي مكان كانوا.
- الكفاية الذاتية.
- الشعور بالقيمة الذاتية
- التفاؤل و الواقعية .
- القدرة على مواجهة التحدي.
- القدرة على السيطرة على أنفسهم و التحكم في حياتهم .
- قوة التحكم في المشاعر.
- السعادة و الرضا بحياتهم.
- القوة في مواجهة العثرات.
- الاستجابة المستمرة للتحديات. (خير الله،1981 ص:152).

2-4 -2 تقدير الذات المنخفض(السلبي):

إن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يختلفون عن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع فالأفراد ذوي التقدير المنخفض يبتعدون عن النشاطات الاجتماعية و نادرا ما يترأسون جماعة أو مؤسسة ،كما أنهم يفضلون أن يكونوا مسيرين و خاضعين ،ويتميزون بالخجل والإفراط في الحساسية .

التقدير المنخفض للذات يرتبط بوضعية خاصة ،كالإحساس بالفشل ،الاكتئاب وأعراض القلق ،فالأفراد الذين لديهم تقدير ضعيف للذات يشاركون بصفة ضئيلة في مجال الآراء ومن السهل التأثير عليهم ،وعلى المستوى العاطفي يكونون بصعوبة علاقات مع الأخريين و يرغبون في اكتساب محبة و تقبل الآخرين لهم كما أنهم يسلكون طريقة تحول دون تقديرهم لذواتهم إيجابيا، إذ يفتقدون إلى الثقة بالنفس و يخشون دائما التعبير عن أرائهم ويفضلون العزلة و لا يميلون إلى العيش في جماعة.

كما ذكر إبراهيم أبو زيد نقلا عن كوبر سميث Cooper smith أن الأشخاص ذوي تقدير منخفض غير هامين ،ولا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها ،هذا فضلا عن أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ،ويتوقعون أسوء الأمور .

ويؤكد السيد خير الله (1981) أن الشخص ذو التقدير المنخفض للذات هو الذي يفتقد للثقة في قدرته ، فيحلم باستمرار على افتراض أنه لا يمكنه أن يحقق النجاح ، وأنه لسبب أو لأخر يشعر أنه مقدر له الفشل.(المرجع السابق ص:154) .

أما محمد عماد الدين إسماعيل(1982) فيرى أنه إذا كانت الخبرات السابقة مؤلمة في أغلبها كان التقدير في أغلب الأحيان سلبيا و التي تتصور في قول الشخص "أنا مكروه" "أنا فاشل"....

يتبين من خلال هذا أن تقدير الفرد لذاته هو الذي يبين له الطريقة التي يتعامل بها مع الأشخاص المحيطين به ومع المواقف الضاغطة والمشاكل التي تواجهه في حياته . (إسماعيل،1982 ص:40).

وتتمثل أهم السمات لذوي تقدير الذات المنخفض في:

الشعور بالذنب دائما،حتى وإن لم يكن هناك علاقة بالخطأ.

- الانكماش عن النفس
- الاعتذار المستمر عن كل شيء.
- احتقار الذات.
- الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة.
- الشعور بالغربة.
- عدم الشعور بالكفاية في الأدوار و الوظائف .
- التشاؤم.
- الإحساس بعدم القدرة غلى تحسين أموره (خير الله،1981 ص:156).

2-5 - التناولات النظرية لتقدير الذات:

2-5-1 التناول السلوكي:

يشير رواد المدرسة السلوكية إلى أن التوافق النفسي المطلوب لذات سليمة عملية مكتسبة عن طريق التعلم و الخبرات التي يمر بها الفرد .

و السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة و التي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم ،و التعزيز و التدعيم لهما أدوار مهمة في تنمية التقدير الإيجابي لذات الفرد ، و على عكس ذلك فالمثيرات الاجتماعية السلبية تؤثر سلبا على تقدير الذات .

و لقد اعتقد واطسون Watson و سكينر Skinner أن عملية التوافق النفسي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ،و لكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق التلميحات البيئية أو إثباتها . و أوضح كل من يولمان و كراسندر yulman&krasinder أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة ، فإن قد ينسلقون عن الآخرين ، و يبدون اهتماما أقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية و ينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق ، يدفع إلى تقدير منخفض للذات ،لقد رفض باندورا Bandura التفسير السلوكي الكلاسيكي الذي يقول بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية حيث أكد بأن السلوك و سمات الشخصية نتائج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل من المثيرات و خاصة الاجتماعية منها ، و السلوك الإنساني ، و العمليات العقلية و الشخصية كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد و مشاعر الكفاية الذاتية حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثر مباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية . وفي تنمية التقدير الإيجابي أو السلبي للذات و ترى السلوكية أن الفرد يشعر بالاغتراب من ذاته عندما ينصاع و يندمج بين الآخرين بلا رأي أو فكر محدد حتى لا يفقد التواصل معهم و بدلا من ذلك يفقد تواصله مع ذاته . (المحداوي ،2007 ص: 74).

2-5-2 التناول الاجتماعي المعرفي :

أكد ديجوري Dijory على الطريقة التي يقيم بها الأفراد أنفسهم و دور الكفاية كأحد مظاهر تقدير الذات ، و يعرف فونك و واكناس Fonk & Wagnas الكفاية الذاتية بأنها قدرة و تعني استدعاء كل قدرات الفرد و توجيهها نحو الشيء لإنجازه .

بينما يعرفها بوفارد Boufard بأنها إحساس يقدره الفرد على انتاج و تنظيم الأحداث في حياته .و أن الكفاية الذاتية المنخفضة تخفض العلاقة بين الفرد و ذويه و بالتالي تنقص من نمو الفرد ، و تجعل من تقديره لذاته منخفضا لذلك يميل نيونان Newnan إلى أن الكفاية الذاتية تدل على إحساس الفرد بثقته في أنه يؤدي

السلوكيات التي يتطلبها موقف ما فكلما كانت الكفاية الذاتية قوية كانت جهود الفرد في الإنجاز أكثر نشاطا و فعالية و كان ذلك دليل على تقدير مرتفع للذات ، و يذهب الريماوي إلى أنه كلما أدرك الفرد أنه قادر على النجاح و إثبات ما سماه باندورا Bandura في نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي الكفاية الذاتية ،كلما ارتفع تقديره لذاته .

و تشير الدراسات في هذا المضمار إلى وجود أربع مصادر أساسية تسهم في أحكام الكفاية الذاتية و هي :

- الخبرات السابقة .

- اكتساب الخبرات من الآخرين .

- الإقناع اللفظي (التشجيع) .

- المصدر الفسيولوجي .

و يبني الفرد تقديره لذاته بشكل منظم ، وكلما تقدم الإنسان بالعمر أصبح مفهوم الذات لديه أكثر تمايزا . (الدردير، 2004 ص: 216-217).

2-5-3 التناول النفسي التحليلي: لا

توجد دراسات معمقة و منفصلة عن ذلك و لكن كل الباحثين الذين سعوا في هذا الاتجاه كانت بدايتهم من مصطلح النرجسية لدى فرويد Freud،ففيه يمكن لباحث أن يلامس مقاربة التحليل النفسي في صورته الأولى لتقدير الذات خاصة أن مفهوم النرجسية يحظى ببالغ الأهمية في نظرية التحليل النفسي ويشير مفهوم النرجسية عموما إلى الشعور الذي يستحوذ على الفرد و يجعله يهوم بصورته أو فرديته أو جسده أو مثالا معينا له و الصفة الأساسية في النرجسية هي الأنانية ،فالنرجسي عاشق لنفسه و يرى أنه الأفضل و الأجمل والأذكى

ويرى الناس أقل منه ، ولذلك فإنه يستبيح لنفسه استغلال الناس و تسخيرهم والنرجسي يهتم كثيرا بمظهره و أناقته و يدقق كثيرا في اختيار ملابسه ويعنيه كثيرا كيف يبدو في عيون الآخرين و كيف يثير إعجابهم .

ويستفزه التجاهل جدا و يكره النقد و لا يريد أن يسمع إلا المديح و كلمات الإعجاب والنرجسي مهووس بتفخيم أهمية الذات و تضخيمها فهو يتظاهر بالتفرد و امتلاك قدرات متميزة والمصابون بهذا النوع من الاضطراب منشغلون بأحلام اليقظة و النجاحات الكبيرة والمواهب المتفرد (عبد الحميد ، 2004 ص:35).

ومن خلال وصف مدرسة التحليل النفسي للنرجسية نجد أن النرجسية هي مؤشر مهم للثقة بالنفس و الاعتناء بالذات و احترام الذات و لكن بحدود معينة ،وأن مسألة تجاوز الحدود باتجاه الزيادة يؤدي إلى الغرور،والغرور يؤدي إلى النرجسية والعكس صحيح وأن الأشخاص الذين يعانون من النرجسية غالبا ما يمتلكون مشاعر مهزوزة بالذات ، ويولوا اهتماما بالغا لأراء الآخرين حولهم.وفي مختلف البحوث يركز فرويد على مصطلح الأنا فالشخصية عنده مكونة من 3 قوى نفسية الهو،الأنا،الأنا الأعلى،و يمثل الهو رغباتنا وحاجاتنا ودوافعنا الأساسية ولا يمكن السيطرة على الهو لأنها بعيدة عن متناول يد الإنسان ونظرا لإصرارها على تخفيف شهواتنا فإن ذلك يدفعها عن طريق القصور الذهني إلى التعويض عن عدم الإشباع لحاجاتها كما يحصل في الأفلام، وتقوم الأنا بالتدخل من أجل تقديم حلول مناسبة.

ويعمل الهو بناءا على مبدأ اللذة والذي يبحث عن تحقيق سريع للتوتر دون مراعاة للعوامل الاجتماعية وعلى العكس من ذلك فيعمل الأنا وفق مبدأ الواقع ،حيث يعمل على تحقيق حاجات الفرد بطريقة عقلانية مقبولة لدى العالم الخارجي ، فالأنا هي الأداة التي تقوم على تهذيب تلك الحاجات و الرغبات ،وكلما قويت سلطة الأنا كان سلوك الفرد اجتماعيا فالأنا هي الجهاز الذي يمكن الشخصية من المواءمة بين المتطلبات الشخصية والواقع.

ويمثل الأنا الأعلى مخزنا للقيم المغروسة و المثل و المعايير الاجتماعية ، والأنا الأعلى يتكون من الضمير والأنا المثالية ، فالضمير ينسب إلى القدرة على التقييم الذاتي و الانتقاد و التأنيب،أما الأنا المثالية فما هي إلا تصور ذاتي مثالي يتكون من سلوكيات مقبولة ومستحسنة ،على أساس ما تقدم يربط فرويد التوافق بقوة الأنا حيث يكون المنقذ الرئيسي.فهو يتحكم و يسيطر على الهو و الأنا الأعلى، ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباتهم ويرى فرويد Freud أن عملية التوافق الشخصي/النفسي الذي يبني ذات سليمة غالبا ما تكون لاشعورية، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا ويرى فرويد Freud، أن العصاب و الذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق و يقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة و المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في 3سمات هي:قوة الأنا ،القدرة على العمل،القدرة على الحب و يشير بعض الباحثين إلى أن فرويد أسقط في اعتباره الذات بالكلية وأكد على الأنا، ولكن هذا القول لم يمنع البعض الأخر من تلمس مفهوم الذات لديه فهو ينشأ في نظرهم من خلال التفاعل بين الدوافع البيولوجية أو الغريزة للهو و الأنا للتصنيفات الوالدية الثقافية التي تشكل الأنا الأعلى،وهو المفهوم الكلي للفرد الذي يشتمل على الخصائص المميزة شعوريا و لا شعوريا،جسمية و عقلية . (الداهري،2005 ص:104).

ينظر يونغ yung للذات على أنها تشمل ما هو شعوري،وما هو لاشعوري وأنها الجهاز المركزي للشخصية الذي يضفي عليها وحدتها ، توازنها ، وثباتها.

ركز يونغ yung خلافا عن فرويد على المعتقدات الروحية و العقلية فهو يرى أن التطور النفسي يتكامل للفرد في مرحلة الرشد المتواصل، وأن غاية الفرد القصوى هي تحقيق الذات وهي الفكرة التي دعت علماء النفس لاحقا إلى إعادة اكتشاف يونغ yung والاهتمام به مجددا.

وتكلم أدلر Adler عن مفهوم الذات وأشار خاصة إلى الذات المبتكرة، التي هي العنصر الدينامي النشط في حياة الإنسان .وقدمت هورناي Horney مفهوم الذات الدينامي وتعتقد أن الشخص يناضل في الحياة من أجل تحقيق ذاته، وميزت Horney بين:

أ- الذات المثالية :مفهوم رئيسي وعامل هام في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي.

ب- الذات الواقعية :تشير إلى الفرد بمجموع خبراته و قدراته و حاجاته و أنماط سلوكه.

ج- الذات الحقيقية : أو المركزية و هي القوى المركزية التي تميز الفرد و هي مصدر النمو و الطاقة و الميول و المشاعر و ترى هورني Horney أن العصاب ينشأ عن بعد الشخص عن ذاته الحقيقية و السعي وراء صورة مثالية غير واقعية.

ويعتبر زهران أن مفهوم الأنا يقترب في نظرية التحليل النفسي من الذات في نظرية الذات، و لكن من بين الصفات الأنا أن جزء منه يدفعه و يلاحظه و يعقبه أجزاء أخرى ويربط فرويد Freud، الأنا بباقي الجهاز النفسي و هي الأنا الأعلى و الهو ، بينما تعتبر نظرية الذات أن الذات هي حجر الزاوية في الشخصية و إنها جوهرها و على أي حال فإن فرويدFreud ينظر إلى الأنا على أنه قائد دينامات الشخصية (الدردير، 2004 ص:267).

2-5-4 التناول الإنساني:

تركز النظرية الإنسانية على نظرية الذات التي وضعها كارل روجرز K.Rogers فالذات لديه هي كينونة الفرد التي تنفصل عن المجال المدرك ، و هي تنمو نتيجة تفاعل الفرد مع مجتمعه و الخبرات التي يمر بها .

و بين ماسلو Maslow أن تقدير الذات هو حاجة إنسانية لا تستقيم حياة الفرد المتزنة دون إشباع لهذه الحاجات ومن ضمنها الحاجة إلى تقدير الذات فعلى سبيل المثال إن الحاجة غير المشبعة للحب ستحرمنا من تطوير الشعور بتقدير الذات و عندما يكون تقدير الذات منخفض فإن هذا سيجعلنا نقبل بأعمال أو وظائف عادية .

إن عدم متابعة تحقيق الذات هي في رأي ماسلو تسقط الذات في سلوك الشأن و يعرف ماسلوMaslow المحققين لذواتهم بأنهم : أناس يلتزمون بأهداف معينة في حياتهم في سبيل تحقيق ذلك ، و يشعرون بأنهم خلقوا لذلك أيضا .... وإن هذا قدرهم . وهم يتسمون بالخصائص التالية :

- الإدراك الصحيح و التام للواقع .

- الخصوصية و العزلة .

- تقبل الذات و الآخرين في العالم.

- الاستقلال الذاتي .

- التلقائية و البساطة الطبيعية .

- التجدد و الذوق الرفيع .

- الخبرات السامية .

-الإبداع و الابتكار .

- القدرة على بناء الصداقة العميقة .

- الانفتاح و الصراحة و التلقائية

- الانفتاح و الصراحة و التلقائية . (زهران، 2001 ص:73-74).

2- 6- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات :

من خلال ما عرض سابقا يتضح أن تقدير الذات يعد مفهوما من مفاهيم الذات حيث أن الذات هو مجموع المعلومات و الصفات حول الذات ، تصبح أكبر ثباتا بزيادة السن ، في حين تقدير الذات هو التقييم أو الحكم لصفات الذات ، و تصبح أكثر وضوحا و تكامله خلال التعامل و التفاعل مع الآخرين .

و منه يعد كل من تقدير الذات و مفهوم الذات متغيرين مرتبطين بالشخصية و هما من أهم العوامل التي تؤثر في السلوك الإنساني ،و طريقة شعور الأفراد و إدراكهم لذاتهم يحددان بصفة عامة مدى نجاحهم في مجالات الحياة العامة .

وإن اختلفت وجهات النظر في تعريف الذات من باحث لأخر باختلاف توجهاتهم إلا أن المتفق عليه هو أن تقدير الذات مفهوم شامل يربط بين تصورات التي بناها الفرد و مدى تحقيقها في الواقع .

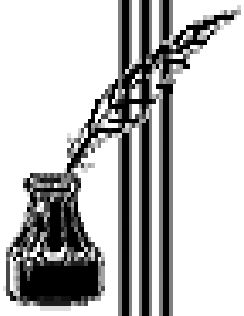
وبما أن تقدير الذات هو الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه فلابد أن يكون هذا الحكم إما سلبيا أو إيجابيا و هذا ما يسمى بمستويات تقدير الذات (فهمي،1979 ص:264).

خلاصة:

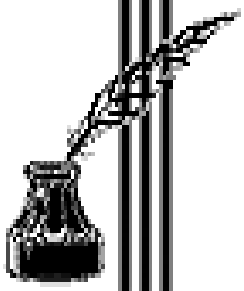
تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهومين أساسيين متداخلين و هما مفهوم الذات و تقدير الذات فمفهوم الذات هو شعور يدركه الفرد و هو عبارة عن مجموعة السمات والتصورات و المدركات الخاصة بالفرد .

أما تقدير الذات فهو مجموعة اعتقادات الفرد التي يستند عليها عندما يواجه العالم المحيط به إذ يعطي تجهيز عقلي يعد الفرد للاستجابة طبقا لتوقعات للنجاح و القبول وقوة الشخصية.

الجانب التطبيقي



الفصل الثالث



منهجية البحث

تمهيد

1. **الدراسة الاستطلاعية**
2. **منهج البحث.**
3. **مكان وزمان اجراء البحث**
4. **مجموعة البحث**
5. **أدوات البحث**

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض الجانب التطبيقي للدراسة و الذي يتضمن الجوانب المنهجية الأساسية التي تم اعتمادها ، بداية بالدراسة الاستطلاعية ثم المنهج المتبع، ثم مكان و زمان اجراء الدراسة، بعدها تطرقنا إلى مجموعة البحث و ذكر الشروط التي اعتمدنا عليها في اختيار هذه المجموعة و خصائصها، و الادوات المستخدمة في الدراسة و في الاخير عرض النتائج و تحليلها.

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة أساسية لتوضيح معالم الدراسة العلمية لأنها تزود الباحث بالكثير من المعطيات و التفاصيل التي تثري رصيده بالمعلومات و القضايا المرتبطة بالدراسة .

وهي تعد أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي ،فبناءا على التجربة الاستطلاعية وعلى ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات ،و ما يظهر له من النواحي التي تستوجب التغيير فإنه يقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ،فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ولا يتسنى له ذلك بعد التطبيق. (بركات،1984. ص:76)

أجريت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية لعين بسام مصلحة تصفية الدم ،في الفترة الممتدة ما بين شهر مارس و شهر ماي 2015 و هذا ما سهل علينا الحصول على مجموعة البحث ،نظرا لتواجدهم 3 مرات في الأسبوع ،وقد قمنا بتنظيم خطة عمل جاءت كالأتي:

المرحلة الأولى : تم على مستوى هذه المرحلة بناء دليل مقابلة الذي تضمن أسئلة حول البيانات الشخصية و الحالة الصحية، الحياة الاجتماعية ،الحياة النفسية،النظرة المستقبلية قصد جمع بعض المعطيات الخاصة بالمرضى من أجل تحديد خصائص مجموعة بحثنا.

المرحلة الثانية: فقد قمنا في هذه المرحلة بتطبيق إختبار كوبر سميث الذي تضمن 25 سؤال .

قصد التأكد من مدى وضوح عبارات المقياس و مدى ملأمتها بمجموعة البحث

ملاحظة : نظرا لحالة المرضى لم نتمكن من إجراء كلا المرحلتين في مكتب مغلق ،بل قمنا بطرح الأسئلة داخل غرفة الغسيل و أثناء مرحلة التصفية و ذلك بمساعدة أحد الأخصائيين النفسانيين فقد استحال طرحها قبل أو بعد عملية التصفية لأن قبل عملية التصفية يأتون المرضى مباشرة إلى أسّرتهم وبعد التصفية

يكونون متعبين من عملية التصفية بسبب مكوثهم 4 ساعات فوق السرير وهم موصولون بجهاز الغسيل الدموي و يكون في انتظارهم سائق يقلهم الى منازلهم أو يأتي أحد من أفراد أسرهم .لذا كان الوقت الوحيد لطرح الأسئلة و تطبيق الاختبار أثناء عملية التصفية.

و كان عدد الحالات المتواجدة بالمركز 12 حالة، إنتقينا حالتين منهم لإدراجهما في الدراسة الإستطلاعية.

فيما يلي سوف نقوم بعرض الحالات المدرجة في دراستنا الاستطلاعية و التي مكنتنا من التقرب من موضوع الدراسة و سمحت لنا بالتحقق من سلامة و صحة أدوات البحث كما سمحت لنا بأجراء بعض التعديلات كإضافة و تغيير بعض الأسئلة في دليل المقابلة.

و تمثلت الحالات التي أدرجت في الدراسة الاستطلاعية في ما يلي:

جدول رقم (01)يوضح الحالات المدرجة في الدراسة الاستطلاعية:

المتغيرات / الحالات	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة العائلية	نوع الإصابة	الحالة النفسية
الحالة الأولى	ذكر	36سنة	8أساسي	أعزب	قصور كلوي مزمن	تقدير ذات منخفض
الحالة الثانية	أنثى	42 سنة	3ثانوي	متزوجة	قصور كلوي مزمن	تقدير ذات متوسط

2. منهج البحث :

تعتمد البحوث العلمية على منهجية معينة ، يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة. يحدد منهج الدراسة في اطار أبعاد المشكلة و أهدافها, ولقد لخص عزيز حنا و اخرون (1991) ذلك بقولهم "تختار المشكلة منهج بحثها،و قد تختار المشكلة المراد دراستها أكثر من منهج ، وفق طبيعتها وتحليل أبعادها ".(صرداوي نزيم ،2008،ص:302)

قد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي لأنه الأنسب لدراسة الحالة ،الذي يعتبر كمنهج رئيسي يقوم عليه البحث في الميدان العلمي .

يعرفه Rauchlin Mourisse بأنه تناول للسيرة في منظورها الخاص كذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء الفرد الحل (Rauchlin ,1992 :113) .

حسب الرابطة النفسية الأمريكية المنهج العيادي هو:" ميدان يجمع ما بين العلم والنظرية والممارسة من أجل فهم مختلف أشكال سوء التكيف والعجز والضيق والتخفيف منها أو معالجتها والعمل على تعزيز تكيف الفرد ونموه الشخصي "(زين الدين ،2003، ص:24).

يعرفه روندت Rondat أنه بمثابة ملاحظة عميقة مستمدة من حالات خاصة ، ومن خصائص هذا المنهج أنه يدرس كل حالة على حدا (Rondat ,1983 p:21).

كما يعرفه أيضا (perron) بأنه المنهج الذي يسمح بمعرفة السير النفسي و السلوك بهدف التوصل الى بيانات واضحة للظواهر النفسية التي تعتبر المرض مصدرا لها .(roger ,1964 p:38).

3. مكان و زمان إجراء البحث:

✓ **مكان اجراء البحث:**

لقد قمنا بإجراء بحثنا في مؤسسة الاستشفائية العمومية لعين بسام بالظبط في مصلحة تصفية الكلى تم إنشائها سنة 2008 تحتوي المصلحة على (08) أجهزة تصل طاقة إستعابها إلى 48 مريض موزعين على مجموعتين و (03) أفواج لكل يوم ، حيث تتوفر المصلحة على:

- غرفة خاصة بأعوان الأمن و قاعة الانتظار
- غرفة خاصة بالأخصائيين النفسانيين .
- غرفة رئيس المصلحة و السكرتيرة .
- كما نجد غرفة خاصة بطبيب المصلحة من أجل الفحص الطبي للمرضى.
- غرفة خاصة بالممرضين.
- غرفة تضم 8 أسرة مجهز بآلة تصفية الدم خاص بالقصور الكلوي الحاد وألة واحدة للحالات الإستعجالية .

حيث نجد أن المصلحة تتوفر على طاقم طبي متكون من 12 ممرض ،9 نساء و 3 رجال ،3 أطباء مختصين في الطب العام ، 3 أخصائين نفسانيين ، طبيبة مختصة في أمراض الكلى.

✓ **زمان اجراء البحث:**

في الفترة الزمنية الممتدة من شهر مارس إلى غاية شهر ماي 2015.

4. مجموعة البحث وشروط اختيارها:

تتكون المجموعة التي أجرينا عليها البحث من خمس حالات ،من مرضى القصور الكلوي المزمن ، والخاضعين لآلة تصفية الدم ، وتم إنتقائها بطريقة قصدية .

✓ **معايير انتقاء مجموعة البحث:**

وقد راعينا في ذلك المتغيرات التالية :

- أن تكون الحالات مصابة بالقصور الكلوي المزمن .
- أن تكون الحالات خاضعة لألة التصفية .
- أن يتراوح السن بين 30 إلى 60 سنة (راشدين)

✓ **خصائص مجموعة البحث:**

جدول رقم(02) يمثل خصائص مجموعة البحث:

الحالات المتغيرات	الجنس	السن	الحالةالعائلية	عددالأولاد	المستوى التعليمي	مدة الإصابة	نوع العلاج
الحالة1	ذكر	34سنة	أعزب	بدون أولاد	3 ثانوي	13 سنة	تصفية
الحالة 2	أنثى	55سنة	متزوجة	5 أولاد	9 متوسط	8سنوات	تصفية
الحالة 3	ذكر	51 سنة	متزوج	5ـأولاد	4 متوسط	4سنوات	تصفية
الحالة 4	أنثى	32سنة	متزوجة	بدون أطفال	ليسانس	9 سنوات	تصفية
الحالة 5	أنثى	43سنة	متزوجة	ولدين	6إبتدائي	3سنوات	تصفية

5. أدوات البحث :

1.5. المقابلة العيادية:

تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث، والمقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية.

وقد عرف"**أنجلس**" المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع أخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. (عن ع بوحوش، 2010، ص:75).

و لدراستنا هذه إخترنا المقابلة العيادية النصف الموجهة. و التي تعرف على أنها مبنية بطريقة محكمة ، يحدد الفاحص مجال السؤال ، وتعطيه نوع من الحرية في التعبير، أي يكون المفحوص حراً في الإجابة لكن في إطار السؤال المطروح تكون أسئلة المقابلة نصف الموجهة محددة ومحضرة من قبل وتابعة لنظام ثابت . (Chiland ,1983 p:120).

و قمنا ببناء دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة والتي تتكون من المحاور التالية للمزيد من التفاصيل أنظر إلى (ملحق رقم 01).

- البيانات الشخصية :
- **المحور الأول**: الحالة الصحية للمفحوص :
- **المحور الثاني** : الحياة النفسية للمفحوص ونظرته للذات.
- **المحور الثالث** : الحياة العلائقية للمفحوص.

- **المحور الرابع**: النظرة المستقبلية للمريض.

2.5. مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

✓ **بناء المقياس**

تم إعداد المقياس من طرف الأمريكي كوبر سميث وقام بترجمته ونقله إلى العربية من طرف عبد الفتاح ويهدف إلى قياس درجات تقدير الذات للكبار وهو مكون من (25) فقرة جزء للفقرات الموجبة وجزء للفقرات السالبة.

✓ **وصف المقياس:**

وهو رائز أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث (Coopersmith) سنة 1967 لقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية ،الاكاديمية ،العائلية ،الشخصية و يحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار و الصغار. قام عبد الفتاح موسى يترجمته و تكييفه الى البيئة العربية. (ليلى عبد الحميد ،1985 ،ص 15)

يتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها (17) عبارة. وأخرى موجبة وعددها (8) عبارات كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (03) : يبين العبارات السالبة والموجبة في مقياس تقدير الذات.(انظر الملحق (02))

العبارات	ارقام العبارات
العبارات السالبة	25-24-23-22-21-18-17-16-15-13-12-11-10-7-6-3- 2
العبارات الموجبة	20-19-14-9-8-5-4- 1

✓ **تطبيق المقياس:**

يطبق نموذج المقياس المستعمل في بحثنا على الأفراد من 16 سنة فما فوق ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا ومدة التطبيق لا تتجاوز 10 دقائق. يحتوي هذا المقياس على تعليمة يوضح فيها الباحث كيفية الإجابة عن عباراته.

✓ **تعليمة المقياس:**

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ،اذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (X) داخل المربع الموافق ل خانة تنطبق. أما اذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (X) داخل الخانة الموافقة ل لا تنطبق. مع العلم أنه ليس هناك اجابة صحيحة و أخرى خاطئة.

✓ **طريقة تصحيح مقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات:**

بعد وصف المقياس ،يأتي طريقة تصحيحه حيث يطلب من المفحوص وضع علامة (x) في إحدى الخانتين المقابلتين للعبارة .بما يتفق مع ما يشعر به حقيقة اتجاه ذاته على مقياس تقدير الذات.

تعطى الدرجة (1) في المقياس إذا أجاب المفحوص ب(لا تنطبق) على العبارة السالبة. و تعطى الدرجة) (1في المقياس إذا أجاب المفحوص ب (تنطبق) على العبارة الموجبة.

وبحسب المقياس يصنف المفحوصين إلى فئتين أولهما فئة منخفضي تقدير الذات ،وثانيهما فئة مرتفعي تقدير الذات وذلك حسب الجدول التالي:

جدول رقم (04): يبين توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات. (انظر الملحق (2))

الدرجة	المستوى
من 1 الى 14	فئة لتقدير الذات المنخفض
من 15 الى 25	فئة لتقدير الذات المرتفع

✓ **خصائص السيكومترية للمقياس:**

- **صدق مقياس تقدير الذات:**

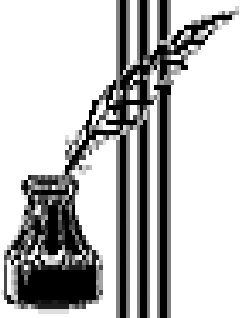
تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس ،وذلك على عينة قدرها 152 طالب وطالبة، حيث بلغ الصدق (0.48) عند الذكور، في حين بلغ الصدق (0.94) عند الإناث ولدى العينة الكلية بلغ (0.88). (عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي، 1981 ،ص:07)

وأيضا تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة دكتوراه لنبيلة خلال (2011) حيث وجدت الباحثة أن الصدق متوفر باستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وبنود المقياس وهي ذات دلالة إحصائية .عند مستوى دلالة (0.5). (نبيلة خلال ،2012 ،ص:115)

- **ثبات مقياس تقدير الذات:**

لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات في البيئات الاجتماعية المختلفة إلى أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين (0.70) حتى (0.88) . هذا وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد سون رقم (12) (K.R12) على عينة مقدارها (526) فردا منهم (370) ذكرا، (156) أنثى فوجد أن معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور و (0.77) عند الإناث، وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79). (عبد الفتاح موسى، محمد الدسوقي، 1981 ،ص:07)

الفصل الرابع



عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1. عرض و تحليل و مناقشة الحالات
2. مناقشة النتائج.
3. مناقشة الفرضية.
4. استنتاج عام

خاتمة.

I. تقديم النتائج:

1.1. عرض نتائج الحالة الأولى و تحليلها: سوف نقدم فيما يلي نتائج الحالة و تحليلها بعد تطبيق المقابلة نصف موجهة.

1.1.1. تقديم الحالة الاولى :

محمد شاب أعزب ،يبلغ من العمر 34 سنة، يسكن في ولاية المدية مستواه الدراسي الثالثة ثانوي ،يعمل نشاطات حرة ،مدة الإصابة 13 سنة.

2.1.1. عرض و تحليل محاور المقابلة نصف موجهة:

عند بداية المقابلة قمنا بطرح أسئلة تتعلق محور الحالة الصحية يقول ياسين أنه أصيب بالمرض منذ ثلاث عشر سنة بالضبط في 2002 شهر جويلية حيث صرّح « كانت تجعني كرشي واش ناكل نتقياه و رحت طبيب كقلي دير les analyse كدرتهم قالي راك مريض، ماكونتش فاهم المرض هذا كنت حاسبو يبرا بالدوا » فأرسل إلى مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة أين أخبروه بالمرض يقول « كقالولي تشوكيت دار في راسي 100 حساب مانقدرش نقلك واش خممت» ،نلمس هنا أن محمد لم يتقبل المرض حيث أنه أثر فيه بطريقة سلبية, فأحيل مباشرة إلى الغسيل الدموي في مستشفى بني سليمان في ولاية المدية كونهم لم يجدوا له مكان في العاصمة، أين قام بأول عملية غسيل ،و عند ما أتى أفراد عائلته ليتحدثوا معه عن مرضه قال « ماكنتش مأمن وقعدت ساكت ومحبيت نهدر مع حتى واحد » نلاحظ ان العميل يقوم بسرد قصته بالتفسير, مكث العميل في مستشفى بني سليمان 6 أشهر ثم إنتقل إلى مصلحة تصفية الدم بعين بسام و هو يداوم على الغسيل إلى يومنا هذا.

ثم قمنا بطرح أسئلة تخص محور الحالة النفسية حيث ذكر المريض أنه لم يتقبل عملية الغسيل الكلوي في الأيام الأولى « ماكونتش مأمن بلي راني مريض قاع» هذا يدل على أن المريض لم يتقبل المرض ،وأثناء العمليات الأولى للتصفية كان عنده بعض الخوف من توقف الآلة والقلق من الموت وهذا في قوله «كانت كتصوني la machine نتخلع نقول دوك تحبس أو نموت» أيضا شعوره بالتعب بعد الإنهاء من التصفية .وعندما سألنا

المفحوص هل يقوم بواجباته كغالبية الأفراد فأجاب أنه في الأول كان لا يستطيع القيام بأي شيء ،فهو كان لا يحس نفسه مثل الآخرين بالإضافة إلى ذلك توقفه عن العمل مؤقتا بسبب مرضه،حيث جعله يشعر أنه غير نافع ولا فائدة منه وكان غير راض عن نفسه. كما أن المفحوص كان لا ينام جيدا و يرى كوابيس. لكنه بعد ذلك تعود على الأمر و لم يعد يفكر في مرضه كثيرا و ظهر ذلك من خلال قوله: « قنعت بالمرض هذا و زاد إماني بالله و لكتبوا ربي مرحبا بيه ،نضحك و نقصر نورمال».

و من خلال طرح أسئلة تتعلق بمحور الحياة العلائقية يقول المفحوص أنه بعد المرض أصبحت علاقته مع إخوته الذكور باردة عكس البنات ،يقول «خاوتي معلابلهمش بيا حاسبين بلي نقلهم مدولي كلية mais خواتاتي bien معايا حبوا يمدولي وحدة أنا محبيتش» ،لكن والديه يعاملانه جيداً حيث ظهر ذلك من خلال قوله: « واقفين معايا و يساعفوني يما مسكينة تحوس غير ترضني و حّبت تمدلي كلية مي قالولها كلية تاعك ماجيش عليه» ولا حظنا من خلال كلامه عن إخوته الذكور نوع من الحزن والكآبة،أما بالنسبة لنظرة الآخرين له يقول لم تتغير نظرت الناس إلي ،ويقول «الناس لنعرفهم كامل يحبوني و مازلهم معايا كيما اللول منحسش بلي أنا مريض » وعند سؤالنا كيف يعيش يومه قال «نخرج نقصر شوي نحي على خاطري أنا نحب نشاطات نروح دار الشباب » و هنا يظهر بداية تأقلمه مع المرض و تقبله و اعتياده عليه.

أما في محور الحياة المستقبلية عندما سألناه عن نظرته للمستقبل قبل مرضه بدى لنا أنه لم يكن يفكر سوى في دراسته في قوله« كنت صغير في هاداك الوقت كنت لاتي نقرا.. » و عند سؤالنا عن نظرته للمستقبل بدا قلقا نوعا ما و مترددا و ظهر ذلك في قوله «راني حاب نتزوج بصح شكون هذي لتقبل بيا و حتى أو نلقى راني خايف نظلم بنت الناس معايا» و هذا يدل على أن المريض لديه بعض التخوفات من المستقبل فهو يفكر في الزواج و تكوين أسرة. لكن لمسنا نوعا من التفاؤل و دافعية للإنجاز كونه يريد أن يقوم بمشروع في قوله «راني قصرت مع واحد حبيبي باش نديرو تجارة هكذا نصرف على روحي و على مّا» أي أنه لا يرى أن المرض يعرقل الحياة المهنية.

من خلال تحليلنا للمقابلة نصف موجهة يمكن القول أن الحالة تقبل مرضه و تغلّب على الصعوبات و المخاوف التي واجهها في بادئ المرض, و نلمس لديه تقدير ذات مرتفع ظهر من خلال اجاباته.

3.1.1. تقديم نتائج مقياس تقدير الذات و تحليلها:

بعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات ل " كوبر سميث " الذي دام حوالي 08 دقائق بالنسبة للحالة الأولى والتي سوف نقوم بتحليلها كميا وكيفيا.

✓ **التحليل الكمي:**

الجدول رقم «05» عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى.

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1. لا تضايقني الأشياء عادة.		X
2. أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		X 1
3. أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.	X	
4. لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.	X 1	
5. يسعد الآخرون بوجودهم معي.	X 1	
6. أتضايق بسرعة في المنزل.		X 1
7. احتاج الى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة.		X 1
8. أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.	X 1	
9. تراعي عائلتي مشاعري عادة.		X
10. أستسلم بسهولة.	X	
11. تتوقع مني عائلتي الكثير.		1X
12. من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.		X 1
13. تختلط الأشياء كلها في حياتي.		X 1
14. يتبع الناس أفكاري عادة.	X 1	
15. لا أقدر نفسي حق قدرها.		X 1
16. أود كثيرا لو أترك المنزل.	X	
17. أشعر بالضيق من عملي غالبا.		X 1

18. مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.	X	
19. إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.	X 1	
20. تفهمني عائلتي.		X
21. معظم الناس محبوبون أكثر مني.	X	
22. أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.	X	
23. لاألقى التشجيع عادة فيما أقوم به.		X 1
24. أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		X 1
25. لا يمكن للآخرين الإعتماد علي.		X 1

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة و تصحيحه توصلنا الى أن الحالة تحصلت على على درجة «16» و هذا ينتمي الى المجموعة الثانية من 15 الى 25 و التي تعبر عن تقدير ذات مرتفع.

حيث كان عدد العبارات السالبة «11».

و كان عدد الاجابات الموجبة «05».

أما الاجابات ال»09»المتبقية فلم نعطي لها الدرجة «1»لأن بعضها كان موجبا أجاب عليها ب»لاتنطبق» وتمثلت فيما يلي: «03». البعض الآخر كان سالبا أجاب عليها ب «تنطبق» و تمثلت فيما يلي: «06».

- ✓ **التحليل الكيفي:**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لدى الحالة الأولى نلمس لديه تقدير ذات مرتفع وهذا بناءا على نتائج المقياس لدى الحالة والذي كانت نتائجه مرتفعة بحيث كانت اجابات الحالة بدليل الإجابة «لاتنطبق»على العبالرات السالبة التالية : 2-6-7-11-12-13-15-17-23-24-25 مثال ذلك « أشعر بالضيق من عملي غالبا.»

و كانت اجابة الحالة بدليل الاجابة «تنطبق»على العبارات الموجبة التالية: 4-5-8-14-19 و مثال ذلك «يسعد الآخرون بوجودهم معي.»

كما كانت اجاباته بدليل الاجابة «لاتنطبق»على بعض العبارات الموجبة و هي: 1-9-20 ومثال ذلك « تراعي عائلتي مشاعري عادة» و أجاب بدليل الاجابة «تنطبق»على بعض العبارات السالبة و المتمثلة في: 3-10-16-18-21-22 ومثال ذلك « أستسلم بسهولة».

خلاصة:

من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة وتحليل النتائج مقياس تقدير الذات ل «كوبر سميث» نلمس أن الحالة لديه تقدير ذات مرتفع وظهر ذلك من خلال نتائج المقياس و اجابات الحالة على البنود

2.1. عرض نتائج الحالة الثانية و تحليلها: سوف نقدم فيما يلي نتائج الحالة و تحليلها بعد تطبيق المقابلة نصف موجهة.

1.2.1. تقديم الحالة الثانية :

السيدة صليحة البالغة من العمر 55 سنة متزوجة لديها 5 أولاد ، تسكن بولاية المدية، المستوى الدراسي التاسعة أساسي ماكثة بالبيت مدة الإصابة منذ 08 سنوات.

2.2.1. عرض و تحليل محاور المقابلة نصف موجهة:

عند بداية المقابلة قمنا بطرح أسئلة تتعلق بمحور الحالة الصحية تقول صليحة أنها أصيبت بالمرض منذ 08 سنوات ، كانت المريضة مصابة بداء السكري و الذي كان يرتفع كثيرا لديها « كان عندي السكر و كان يطلع بزاف.... »، و الذي أدى بمرور الزمن إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية وبالتالي حصل ضمور في منطقة القشرة للكلية مما أدى إلى إصابة الكليتين بالفشل الكلوي المزمن كما أن المفحوصة لم يكن لها أدنى فكرة عن هذا المرض و كيفية علاجه لأنها لم تصادف شخص مصاب به من قبل في قولها « مانكذبش عليك ماكونش نعرفو و لا كيفاش يداوا حتى مرضت بيه... »، و تضيف أنها في المرة الأولى لم تتقبل المرض وتؤكد ذلك قائلة « ياو كقلولي الدنيا دارت بيا ظلامت في وجهي surtout كعرفت بلى راح نولي ندير الدياليز وطول حياتي.. » حيث أن هذه الألة شكلت لها هاجس و خوف مما أدى إلى عدم تقبلها المرض.

ثم قمنا بطرح أسئلة تخص محور الحالة النفسية لاحظنا عند سيدة صليحة عدم تقبل المرض و عدم تقبل الوضعية التي هي فيها و هذا ما أدى إلى تغيرات عديدة على المستوى السيكولوجي لها تمثل في الانفعال لأبسط الأمور و القلق و الخوف و التوتر و كما لمسنا نوع من الملل و الحزن في عباراتها « كنت بكري nbougie بزاف كنت نخدم لاباس بيا وقايما بولادي أو راجلي دوك منقدر ندير والو إييه سبحان الله مغير الأحوال كيفاش تتبدل الحياة بين دقيقة و دقيقة ..... en fin الواحد يقول الحمد الله .... ».

كما تقول أنها قبل أن تخضع لعملية التصفية تشعر بالتوتر و الأسى ظهر ذلك من خلال العبارة « مقدرتش نوالف Dialyse كي نكون جايا نكره روحي مانيش حابة نكمل هكا... ». أما عند خضوعها لعملية التصفية فهي تفضل النوم طوال مدة التصفية وهذا يدل على شعورها بالقلق من عملية التصفية ،أما بعد العملية فتكون متعبة .

كما أنها تفضل النوم عند وصولها للمنزل و لا تريد التحدث لعائلتها و تفضل البقاء وحدها. و تبين أنها ليست راضية عن نفسها و تفتقد للثقة بنفسها فقالت «أنا ما ننفع لوالو فهاذ الدنيا ...» كما أن المفحوصة تجد نفسها غير قادرة على القيام بأبسط الأمور بسبب المرض كذلك تجد نفسها غير جميلة و مظهرها بشع و تشعر بالخجل و الفشل و ظهر ذلك من خلال قولها « كنت شابة واحد الوقت دوك مانيش كيما النساء تبدلت قع شوف كياف شينت و يديا ولاو منتفخين و زروقا مانيش رجليا نتفخو عينيا حمورا... » هذا يدل على ان لها نظرة سلبية لذاتها.

ومن خلال طرح أسئلة تتعلق بمحور الحياة العلائقية تقول المفحوصة أن عائلتها تدعمها و تساندها خاصة أولادها يقومون بكل الأعمال لكي ترتاح في قولها «لقيت غير ولادي هوما ليعونوني و يخدمولي شغل.. » إلا أن زوجها لا يهتم بها كثيرا في قولها «إيه على اليامات كان دايرني أنا هي كلش mais دوك تبدل عليا ماعلابالوش بيا.»،وأن معاملته لها تغيرت كثيرا بعد مرضها فأصبح لا يمكث في المنزل معها و لا يتحدث إليها كثيرا ،و تضيف أن عائلة زوجها أصبحوا لا يعترفون بها ولا يزورونها في قولها« la famille تاع راجلي مايجوني مايسقسوا عليا .. » وأما أقاربها و أصدقائها لا يهتمون بها و أنهم لا يساندونها و ينظرون إليها و كأنها امرأة عاجزة و غير نافعة في المجتمع و أنها عالة عليهم و هذا في قولها « بكري ككنت صحيحة كانو يحوسو عيا ذروك مافياش الفايدة .. »ولاحظنا في حديثها عنهم نوع من الحزن و التأثر الذي ظهر من خلال دموعها ...و التي تدل على مدى تأثرها بنظرتهم لها، وعند سؤالنا لها عن كيفية قضائها ليومها في محيطها صرحت أنها حبيسة

المنزل و المصلحة في قولها « ياوليدي كاين وين نروح منا لدار مع لعيا و الحالة ديما هكذا واش نذير.. حيث أن المرض أثر على نشاطاتها اليومية و قلل من تفاعلها الإجتماعي.

أما في محور الحياة المستقبلية عند سؤالنا عن نظرتها للمستقبل قبل المرض صرحت في قولها « مكانش عندي حاجة spécialكنت نخمم فيها apart ولادي نفرح بيهم... »، أما فيما يخص نظرتها للمستقبل بعد مرضها نجد أن لها نظرة تشاؤمية حيال المستقبل من خلال قولها «واش مالمستقبل أنا حياتي راحت إنشاء الله نحضر زواج بنتي لبقات برك » كما أنها تشعر و أنها ستكمل حياتها كلها في عملية الغسيل الدموي و ليس لها أي هدف من حياتها و أنه تنتظر فقط الموت.

من خلال تحليلنا للمقابلة نصف موجهة يمكن القول أن الحالة لم تقبل مرضها, و نلمس لديها تقدير ذات منخفض ظهر من خلال اجاباتها .

3.2.1. تقديم نتائج تقدير الذات و تحليلها للحالة الثانية:

بعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات ل " كوبر سميث " الذي دام حوالي 10 دقائق بالنسبة للحالة الثانية والتي سوف نقوم بتحليلها كميا وكيفيا.

- ✓ **التحليل الكيمي:**

الجدول رقم (06) عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1. لا تضايقني الأشياء عادة.		X
2. أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.	X	
3. أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.	X	
4. لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		X

5. يسعد الآخرون بوجودهم معي.	X 1	
6. أتضايق بسرعة في المنزل.		X 1
7. احتاج الى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة.	X	
8. أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		X
9. تراعي عائلتي مشاعري عادة.	X 1	
10. أستسلم بسهولة.	X	
11. تتوقع مني عائلتي الكثير.		X 1
12. من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.	X	
13. تختلط الأشياء كلها في حياتي.	X	
14. يتبع الناس أفكاري عادة.		X
15. لا أقدر نفسي حق قدرها.	X	
16. أود كثيرا لو أترك المنزل.		X 1
17. أشعر بالضيق من عملي غالبا.		X 1
18. مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.	X	
19. إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.	X 1	
20. تفهمني عائلتي.	X 1	
21. معظم الناس محبوبون أكثر مني.	X	
22. أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.	X	
23. لاألقى التشجيع عادة فيما أقوم به.		X 1
24. أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.	X	
25. لا يمكن للآخرين الإعتماد علي.	X	

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة و تصحيحه توصلنا الى أن الحالة تحصلت على على درجة (09) و هذا ينتمي الى المجموعة الأولى من 01 الى 14 و التي تعبر عن تقدير ذات منخفض.

حيث كان عدد العبارات السالبة (05) .

و كان عدد الاجابات الموجبة (04) .

أما الاجابات ال(16) المتبقية فلم نعطي لها الدرجة (1) لأن بعضها كان موجبا أجاب عليها ب(لاتنطبق) وتمثلت فيما يلي: (04) **و** البعض الآخر كان سالبا أجاب عليها ب(تنطبق) و تمثلت فيما يلي: (12)

- ✓ **التحليل الكيفي:**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لدى الحالة نلمس لديها تقدير ذات منخفض وهذا بناءا على نتائج المقياس لدى الحالة والذي كانت نتائجه منخفضة بحيث كانت اجابات الحالة بدليل الإجابة (لاتنطبق) على العبارات السالبة التالية : 6-11-16-17-23 مثال ذلك " أود كثيرا لو أترك المنزل."

و كانت اجابة الحالة بدليل الاجابة (تنطبق) على العبارات الموجبة التالية: 5-9-19-20 و مثال ذلك " إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة " كما كانت اجاباتها ببديل الاجابة (لاتنطبق) على بعض العبارات الموجبة و هي: 1-4-8-14 ومثال ذلك "يتبع الناس أفكاري عادة " و أجاب بدليل الاجابة (تنطبق) على بعض العبارات السالبة و المتمثلة في: 2-3-7-10-12-13-15-18-21-22-24-25 ومثال ذلك " لا يمكن للآخرين الإعتماد علي".

خلاصة:

من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة وتحليل النتائج مقياس تقدير الذات ل «كوبر سميث» نلمس أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض وظهر ذلك من خلال نتائج المقياس و اجابات الحالة على البنود.

3.1. عرض نتائج الحالة الثالثة و تحليلها: سوف نقدم فيما يلي نتائج الحالة و تحليلها بعد تطبيق المقابلة نصف موجهة.

1.3.1. تقديم الحالة الثالثة :

السيد جمال البالغ من العمر 51 سنة متزوج ولديه خمسة أولاد الساكن بولاية المدية ، مستواه الدراسي 4 متوسط ، يعمل مدير في شركته الخاصة

2.3.1. عرض و تحليل محاور المقابلة نصف موجهة:

عند بداية المقابلة قمنا بطرح أسئلة تتعلق بمحور الحالة الصحية صرح الحالة أنه أصيب بالمرض منذ 04 سنوات و بداية المرض كانت مصحوبة بتقيؤ الشديد ،والسعال الشديد ،وانخفاض المستمر لدرجة الحرارة ،وبعد قيامه بالتحاليل تبين أنه يعاني من القصور الكلوي المزمن ثم أحيل إلى مصلحة تصفية الدم بعين بسام ،ومنذ ذلك الحين وهو يتابع عملية التصفية ، لم يكن لديه مريض في العائلة وكان على دراية بالمرض ، وكانت ردة فعله عادية عند إصابته يقول « نعرف هذا المرض و سمعت عليه بزاف بصح عادي كتبها ربي هكذا ولا كثر بصح كاين حل التاعو إنشاء الله»نلاحظ أن المفحوص كان يبتسم كثيرا و يبدو متقبل للمرض.

ثم قمنا بطرح أسئلة تخص محور الحالة النفسية يقول أنه عندما يكون خاضع للتصفية يستعمل هاتفه كثيرا كونه يتصل بشبكة الأنترنت و كذلك يقرا الجريدة ، أو أي كتاب لكي لا يمل ، بحيث يقول «نحب نكونكتي و نقرا نلهي روحي خير من نقعد نسنى فالوقت وقتاش يخلاص»،جمال يقوم بالتصفية ثلاث مرات في الأسبوع ، يقول «أنا نجي صبح باش ندير dialyse باش نكمل أو نروح لشريكة باش نخدم .... malgré نخرج عيان يجي وليدي يديني..»،وهذا بحكم عمله ولكي لا تنقص مردودية شركته هذا ما أدى إلى تغيير مواقيت الدياليز الخاصة به كونه كان يقوم بها مساءا ونلاحظ من خلال كلامه أنه راض ولديه بعض السرور عن هذه الطريقة التي أفادته كثيرا لكي لا يقصر في عمله ، فهو متضايق قليلا من بُعده عن المصلحة فقط ، أمابالنسبة لنظرته لذاته فيقول «

مانقلكش ماأثرش فيا المرض maisالحمد لله مازلت أنا أنا كيما بكري كيما دوك نحس روحي مريض غير كنجي هنا ..... » أي أن المرض لم يأثر كثيرا على نظرته لذاته.

ومن خلال طرح أسئلة تتعلق بمحور الحياة العلائقية، يقول أنه يقوم بواجباته نحو عمله و أولاده وهو راض عن حياته، كما ذكر أن مرضه لم يأثر على معاملاته مع الناس ، أما بالنسبة لزوجته كانت متفهمة و متقبلة لمرضه وكانت مساندة له وتوفر له كل الراحة يقول «الزوجة قايمة بيا كما يلزم كبكري كي دوك ماتبدل والو غير شوي فشوش زيادة ..»ويضحك ،أما فيما يخص أولاده فيقول « ولادي كبرو نشوفهم رجال ميديرونجونيش قْع »،في العمل العمال يعاملوه جيدا ويحبونه ، ولديه أصدقاء كثيرون لا يحسسونه بمرضه،فيقول « الحمد لله الخدامة قع يقادروني و نعاملهم كولادي و نعرف بزاف ناس بحكم الخدمة تاعي » فبالرغم من المرض و صعوبته إلا أن جمال يعيش أيامه بدافعية قوية للانجاز ويحب أن يتقن عمله ولا يحب أن يعيقه شيء لإتمام عمله في قوله « أنا نهار ندير دياليز و لا ماندرش نخدم نخدم نفوت اليامات كما الناس.. » ،ومن خلال هذه الانجازات نلاحظ أن المفحوص لديه تقدير ذات مرتفع.

أما في محور الحياة المستقبلية يرى أن نظرته للمستقبل قبل المرض و بعد المرض لم تتغير يقول« أنا من بكري قانع بلي يعطيه الله منخممش فالمستقبل بزاف parceque كاين القضاء و القدر» أما عند سؤالنا عن أشياء يأمل في تحقيقها في المستقبل يقول « عندي l'espoir باش ندير كلية إذا حب ربي و نبقى نخدم و نتكل على روحي » و عندما سألناه عن وقت الذي يتقاعد فيه ليرتاح قال «هادي ساعة راني نعلم ولادي باش يحكمو شريكة بعدي مي حبهم يخدموا تاني بقرايتهم» أي الحالة له نظرة إيجابية للمستقبل و ليس قلق منه.

ومن خلال تحليل المقابلة يمكن القول أن الحالة متقبل لمرضه نتيجة للدعم الأسري وخاصة الزوجة. و كذلك تقديره لذاته يبدو مرتفعا.

3.3.1. تقديم نتائج تقدير الذات للحالة الثالثة و تحليلها:

بعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات ل " كوبر سميث " الذي دام حوالي 06 دقائق بالنسبة للحالة الثالثة والتي سوف نقوم بتحليلها كميا وكيفيا.

- ✓ **التحليل الكيمي:**

الجدول رقم (07) عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1. لا تضايقني الأشياء عادة.	X 1	
2. أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		X 1
3. أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.	X	
4. لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.	X 1	
5. يسعد الآخرون بوجودهم معي.	X 1	
6. أتضايق بسرعة في المنزل.		X 1
7. احتاج الى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة.		X 1
8. أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.	X 1	
9. تراعي عائلتي مشاعري عادة.	X 1	
10. أستسلم بسهولة.		X 1
11. تتوقع مني عائلتي الكثير.		X 1
12. من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.		X 1
13. تختلط الأشياء كلها في حياتي.		X 1
14. يتبع الناس أفكاري عادة.	X 1	
15. لا أقدر نفسي حق قدرها.		X 1
16. أود كثيرا لو أترك المنزل.		X 1
17. أشعر بالضيق من عملي غالبا.		X 1

18. مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		X 1
19. إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.	X 1	
20. تفهمني عائلتي.	X 1	
21. معظم الناس محبوبون أكثر مني.		X 1
22. أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.		X 1
23. لاألقى التشجيع عادة فيما أقوم به.	X	
24. أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		X 1
25. لا يمكن للآخرين الإعتماد علي.		X 1

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة و تصحيحه توصلنا الى أن الحالة تحصلت على على درجة (23) و هذا ينتمي الى المجموعة الثانية من 15 الى 25 و التي تعبر عن تقدير ذات مرتفع.

حيث كان عدد العبارات السالبة (15).

و كان عدد الاجابات الموجبة (08) .

أما الاجابات ال(02) المتبقية فلم نعطي لها الدرجة (1) لأنها كانت سالبة أجاب عليها ب(تنطبق) و تمثلت فيما يلي: (02).

✓ **التحليل الكيفي:**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لدى الحالة الثالثة نلمس لديها تقدير ذات مرتفع وهذا بناءا على نتائج المقياس لدى الحالة والذي كانت نتائجه مرتفعة بحيث كانت اجابات الحالة بدليل الإجابة (لاتنطبق) على العبالرات السالبة التالية : 2-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-24-25

مثال ذلك " تختلط الأشياء كلها في حياتي."

و كانت اجابة الحالة بدليل الاجابة (تنطبق) على العبارات الموجبة التالية: 1-4-5-8-9-14-19-20 و مثال ذلك إذا " لا تضايقني الأشياء عادة "

كما كانت اجاباته بدليل الاجابة (تنطبق) على بعض العبارات السالبة و هي: 3-23 ومثال ذلك " أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي "

خلاصة:

من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة وتحليل النتائج مقياس تقدير الذات ل «كوبر سميث» نلمس أن الحالة لديه تقدير ذات مرتفع وظهر ذلك من خلال نتائج المقياس و اجابات الحالة على البنود.

4.2. عرض نتائج الحالة الرابعة و تحليلها: سوف نقدم فيما يلي نتائج الحالة و تحليلها بعد تطبيق المقابلة نصف موجهة.

1.4.1. تقديم الحالة الرابعة:

السيدة حياة البالغة من العمر 32 سنة، متزوجة من دون أطفال الساكنة بولاية البويرة ، ،مستواها التعليمي حاصلة على شهادة ليسانس في الحقوق و تحضر لنيل شهادة ماستر مدة الإصابة 9 سنوات

2.4.1. عرض و تحليل محتوى محاور المقابلة نصف موجهة:

عند بداية المقابلة قمنا بطرح أسئلة تتعلق بمحور الحالة الصحية فتقول الحالة أنها أصيبت بالمرض و عمرها 23 سنة بسبب ارتفاع مفاجئ في الضغط الدموي و بعد الفحوصات و التحاليل تبين أنها مصابة بقصور كلوي مزمن فأحيلت مباشرة إلى الغسيل الدموي ،بمستشفى البويرة أين قامت بأول عملية تصفية ثم تم تحويلها إلى عين بسام ،وتشير المفحوصة إلى أنها لم تتقبل الأمر في البداية و ذلك في قولها «كي قالولي بلي راني مريضة من كلاوية و يلزم ديري dialyse قتلهم لالا راكو غالطين مانيش مريضة»وهذا يدل على أن المفحوصة أنكرت المرض، و تشير المريضة أنها تعرف المرض لكن لم تكن لها معلومات كافية عنه و أنها لم تعرف أحدا مصابا به من قبل.

ثم قمنا بطرح أسئلة تخص محور الحالة النفسية فتقول المريضة أنه قبل خضوعها لعملية تصفية الدم تريد أن يمر الوقت بسرعة بحيث تقول «ماد بيا نغمض عيني و نفتحها نلقى روحي كملت».وهذا يدل على أنها غير مرتاحة في قاعة التصفية ،إلا أنها أثناء خضوعها لعملية التصفية تشعر ببعض القلق و التعب خاصة في الساعة الأخيرة لذا فهي تحاول أن تلهي نفسها من خلال قراءة الجرائد و الكتب و التحدث مع الممرضات ،أما بعد الانتهاء فتكون متعبة للغاية و منهكة لذا فهي لا تستطيع القيام بأي شيء و تأكد ذلك بقولها «يطيح عليا واحد لعيا يديا منقدرش نرفدهم.. »، إلا أننا عندما سألنا المفحوصة هل تقوم بواجباتها كغالبية الأفراد فأجابت أحاول ذلك قدر الإمكان لأكون راضية عن نفسي وتأكد لنا المفحوصة أنها تزاول دراستها لأنها تستطيع أن تكون قوية و ناجحة ،

كما أن المفحوصة راضية عن نفسها و عن وضعها و عن نجاحاتها فتقول «الحمد الله هذه حاجة تع ربي سبحانو و نحس بلي عندي الزهر Par ce que ربي امتحني و أنا راني راضية بهذا الشي » أي أنها تملك نظرة إيجابية لذاتها.

ومن خلال طرح أسئلة تتعلق بمحور الحياة العلائقية، فتأكد المريضة أن عائلتها و إخوتها يدعمونها بشدة وهم متكفلين بها و أكدت ذلك من خلال قولها «الحمد لله دارنا و خاوتي قايمين بيا و واقفين معايا يما مسكينة نهار ندير دياليز هي تبعتلي لعشاء ...»وتقول أنها بعد إصابتها بالمرض زاد إهتمامهم بها و لاحظنا من خلال كلامها عن زوجها و عائلتها نوع من السرور والفرحة هذا يدل على أن لعائلتها واخوتها دور كبير في حالتها النفسية الجيدة وتقديرها الجيد لذاتها ،كما أنها تتلقى الدعم الكافي من زوجها و تقول «أعطالي ربي راجل ماشاء الله عوضلي كلش متهلي واش نحكيلك..»كما أنه يمدحها و يشعرها بأنوثتها و جمالهافي قولها « ديما يشكرني و مازالو يشوفني شابة ومتبدلتش قاع ...».

كما تقر لنا أنه ليس لها الكثير من الأصدقاء لأن زوجها و عائلتها هم كل شيء بالنسبة لها و تقول «أنا م genre لمنخالط بزاف مي كاين صحاباتي لنرتاح معاهم .. » كما أنها تقضي أيامها بصفة عادية في قولها« نهار يكون عندي دياليز نجي نديرو و نهار نقرا نروح la fac كل خطرا كيفاش» هذا يدل أن المرض لم يأثر على يومياتها و تفاعلاتها الإجتماعية.

أما في محور الحياة المستقبلية أن الحالة لها أمل في المستقبل بأن تعوض كليتها بكلية اصطناعية و تشفى و تنجح في دراستها و تواصل حياتها كغالبية الناس و تقول أنها عندما تفكر في المستقبل تشعر بنوع من الراحة لأنها تأمل في الشفاء و في تغيير حياتها فتقول « tout ira mieux ان شاء الله و في هذه الدنيا il faut toujour garder l’espoir و نتقبلوا واش كتب الله... «كما لمسنا نوع من الراحة و الاطمئنان و الثقة بالنفس الظاهرين من خلال الابتسامة التي كانت مرسومة على وجهها و من نبرة صوتها التي كانت تتميز بنوع من الأمل.

ومن خلال تحليل المقابلة نصف الموجهة يمكن القول أن الحالة متقبلة لمرضها نتيجة لطول المرض يفرض عليها ذلك, أضف إلى ذلك أن لديها نسبة أمل في زرع الكلى, ونلمس من الحالة أن حالتها لم تأثر في دراستها و لا في علاقتها الزوجية.

3.4.1. تقديم نتائج تقدير الذات و تحليلها للحالة الرابعة:

بعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات ل " كوبر سميث " الذي دام حوالي 6 دقائق بالنسبة للحالة الرابعة والتي سوف نقوم بتحليلها كميا وكيفيا.

- ✓ **التحليل الكمي:**

الجدول رقم (08) عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة.

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1. لا تضايقني الأشياء عادة.	X 1	
2. أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		X 1
3. أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.	X	
4. لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.	X 1	
5. يسعد الآخرون بوجودهم معي.	X 1	
6. أتضايق بسرعة في المنزل.		X 1
7. احتاج الى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة.	X	
8. أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.	X 1	
9. تراعي عائلتي مشاعري عادة.	X 1	
10.أستسلم بسهولة.		X 1

11.تتوقع مني عائلتي الكثير.	X	
12.من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.	X	
13.تختلط الأشياء كلها في حياتي.		X 1
14.يتبع الناس أفكاري عادة.	X 1	
15.لا أقدر نفسي حق قدرها.		X 1
16.أود كثيرا لو أترك المنزل.		X 1
17.أشعر بالضيق من عملي غالبا.		X 1
18.مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		X 1
19.إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.	X 1	
20.تفهمني عائلتي.	X 1	
21.معظم الناس محبوبون أكثر مني.		X 1
22.أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.	X	
23.لاألقى التشجيع عادة فيما أقوم به.		X 1
24.أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		X 1
25.لا يمكن للآخرين الإعتماد علي.		X 1

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة و تصحيحه توصلنا الى أن الحالة تحصلت على على درجة (20) و هذا ينتمي الى المجموعة الثانية من 15 الى 25 و التي تعبر عن تقدير ذات مرتفع.

حيث كان عدد العبارات السالبة (12) .

و كان عدد الاجابات الموجبة (08) .

أما الاجابات ال(5) المتبقية فلم نعطي لها الدرجة (1) لأنها كانت سالبة أجاب عليها ب(تنطبق) وتمثلت فيما يلي: (05).

- ✓ **التحليل الكيفي:**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لدى الحالة الرابعة نلمس لديها تقدير ذات مرتفع وهذا بناءا على نتائج المقياس لدى الحالة والذي كانت نتائجه مرتفعة بحيث كانت اجابات الحالة بدليل الإجابة (لاتنطبق) على العبالرات السالبة التالية : -6-10-13-15-16-17-18-21-23-24-25 مثال ذلك " أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر."

و كانت اجابة الحالة بدليل الاجابة (تنطبق) على العبارات الموجبة التالية: 1-4-5-8-9-14-19-20 و مثال ذلك " تفهمني عائلتي."

كما كانت اجاباته بدليل الاجابة(تنطبق) على بعض العبارات السالبة و المتمثلة في: 3-7-11-12-22 ومثال ذلك " من الصعب جدا أن أبقى كما أنا".

خلاصة:

من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة وتحليل النتائج مقياس تقدير الذات لـ"كوبر سميث" نلمس أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع وظهر ذلك من خلال نتائج المقياس و اجابات الحالة على البنود.

5.1. عرض نتائج الحالة الخامسة و تحليلها: سوف نقدم فيما يلي نتائج الحالة و تحليلها بعد تطبيق المقابلة نصف موجهة.

1.5.1. تقديم الحالة الخامسة :

السيدة نبيلة تبلغ من العمر 43 سنة ، متزوجة وأم لطفلين تسكن بولاية البويرة مستواها الدراسي 6 أبتدائي ، ماكثة بالبيت، مدة الإصابة 3 سنوات.

2.5.1. عرض و تحليل محاور المقابلة نصف موجهة:

عند بداية المقابلة قمنا بطرح أسئلة تتعلق بمحور الحالة الصحية, تقول الحالة أنها أصيبت بالمرض منذ 3 سنوات وسبب الاصابة كان ارتفاع ضغط الدم حيث تقول «كان قلبي دايما يخبط خاطرش كان عندي l'haut tension c'est pour ça مرضت»وكان هذا هو المؤشر الرئيسي لبداية المرض ، فأحيلت مباشرة للغسيل الدموي ،مع العلم أنه لا يوجد أحد من العائلة مصاب بالقصور الكلوي المزمن ،ولم تكن لها معلومات كافية عن المرض، وعن كيفية تلقي المفحوصة لخبر مرضها قالت « j'etais choqué و خممت في ولادي الصغار شفت الموت قدام عينيا»وهذا يدل على تخوفها من المرض و على أن بداية المرض هو بداية للموت البطيئ.

ثم قمنا بطرح أسئلة تخص محور الحالة النفسية فذكرت أنها قبل الخضوع لعملية التصفية تكون قلقة ومتوترة حيث قالت: «نكره حياتي كنجي هنا و تحكمني الخلعا و قلبي يخبط «،إلا انها تحاول أنها تلهي نفسها بالتسبيح وقراءة القرآن والتحدث مع أمها في الهاتف رغم أنهم لايسمحوا لها بالتحدث في القاعة ،وبعد الإنتهاء من التصفية تشعر بالقلق والتعب الشديد وتقول « يغيضني راجلي و ولادي منقدرش نطيبلهم من قوة نكون عيانة بزاف ومنقدرش نقوم بواجباتي مع راجلي»،فهي لا تستطيع القيام بواجباتها كغالبية الأفراد وتؤكد أنها غير راضية على نفسها وغير راضية على نظرة الناس لها ويظهر ذلك من خلال قولها: «نظرة الناس ليا تبدلت ولاو ينظرو ليا نظرة شفقة ويقولو مسكينة»فنلاحظ أن لها نظرة سلبية لذاتها.

ومن خلال طرح أسئلة تتعلق بمحور الحياة العلائقية تقول أنها أصبحت تجلس وحدها وليس لديها أصدقاء كثر و يعيشون في أماكن بعيدة ولا تحب زيارة أقاربها إلا نادرا إلا والدتها فهي تأتي لزيارتها و تساعدها في أمورها المنزلية حيث تقول «اليمات هي كلش فالدنيا هادي نحس روحي مليحة معاها mais la famille مانروحش ليهم نحسهم يشفقوا عليا»،أوهذا يدل على ميلها الى العزلة. وفيما يخص معاملة زوجها تقول « راجلي مسكين يساعفني و أنا ديما مقلقة نحب نخرج فيه المعانات تاعي»وهذا يدل على أن المفحوصة تعيش ضغطا كبيرا في حياتها بالرغم من وجود السند و هذا الضغط يعكس انخفاضها لتقدير ذاتها.

أما في محور الحياة المستقبلية عند سؤالنا لها عن نظرتها للمستقبل قبل مرضها بدت عليها علامات الحزن التحسر في قولها «كنت حابة كيما كل مرا تكبر ولادها تقريهم تشوفهم يخدموا نزوجهم .... » فنجد لديها خوف من المستقبل ومن الآلة التي تشكل لها هاجسا يقلقها كلما فكرت فيها فيظهر الرفض في شكل عدوان من خلال كلامها «وليت غير نعيط وراني خايفة غير على ولادي الصغار لوكان نموت» كما يظهر لديها خوف من إبتعاد زوجها عنها و ذلك من خلال قولها «نحس راجلي حاب يكونوا عندوا ولاد واحدوخرين أو يعيش نورمال بصح ميحبش يجرحني » أما عندما سألناها عن تصورها و أمنياتها في المستقبل أجابت بصوت حزين «انشاء الله يكتبلي ربي عمر طويلة مانيش حابة ولادي يتيتموا صغار... »فنجد أن لديها نظرة تشاؤمية للمستقبل ما اثر على نفسيتها .

ومن خلال تحليلنا للمقابلة نصف موجهة يمكن القول أن الحالة غير متقبلة لمرضها ولديه الكثير من المخاوف كخوفها من أن يتزوج زوجها للمرّة الثانية و من الموت.

3.5.1. تقديم نتائج تقدير الذات و تحليلها لحالة نبيلة:

بعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة سنقوم بتقديم نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات ل " كوبر سميث " الذي دام حوالي 10 دقائق بالنسبة للحالة الخامسة والتي سوف نقوم بتحليلها كميا وكيفيا.

✓ **التحليل الكمي:**

الجدول رقم (09) عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة.

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1. لا تضايقني الأشياء عادة.		X
2. أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.	X	
3. أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.	X	
4. لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.	X 1	
5. يسعد الآخرون بوجودهم معي.	X 1	
6. أتضايق بسرعة في المنزل.	X	
7. احتاج الى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة.	X	
8. أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		X
9. تراعي عائلتي مشاعري عادة.	X 1	
10. أستسلم بسهولة.	X	
11. تتوقع مني عائلتي الكثير.	X	
12. من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.	X	
13. تختلط الأشياء كلها في حياتي.	X	
14. يتبع الناس أفكاري عادة.	X 1	
15. لا أقدر نفسي حق قدرها.	X	
16. أود كثيرا لو أترك المنزل.		X 1
17. أشعر بالضيق من عملي غالبا.		X 1

18. مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		X 1
19. إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.	X 1	
20. تفهمني عائلتي.	X 1	
21. معظم الناس محبوبون أكثر مني.	X	
22. أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.		X 1
23. لاألقى التشجيع عادة فيما أقوم به.		X 1
24. أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.	X	
25. لا يمكن للآخرين الإعتماد علي.	X	

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة و تصحيحه توصلنا الى أن الحالة تحصلت على على درجة (11) و هذا ينتمي الى المجموعة اللأولى من 01 الى 14 و التي تعبر عن تقدير ذات منخفض.

حيث كان عدد العبارات السالبة (05) .

و كان عدد الاجابات الموجبة (06) .

أما الاجابات ال(14) المتبقية فلم نعطي لها الدرجة (1) لأن بعضها كان موجبا أجاب عليها ب(لاتنطبق) وتمثلت فيما يلي: (02) و البعض الآخر كان سالبا أجاب عليها ب(تنطبق) و تمثلت فيما يلي: (12)

✓ **التحليل الكيفي:**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لدى الحالة الخامسة نلمس لديها تقدير ذات منخفض وهذا بناءا على نتائج المقياس لدى الحالة والذي كانت نتائجه منخفضة بحيث كانت اجابات الحالة بدليل الإجابة (لاتنطبق) على العبالرات السالبة التالية : 16-17-18-22-23 مثال ذلك " مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس ."

و كانت اجابة الحالة بدليل الاجابة (تنطبق) على العبارات الموجبة التالية: 4-5-9-14-19-20 و مثال ذلك "تراعي عائلتي مشاعري عادة"

كما كانت اجاباتها بدليل الاجابة (لاتنطبق) على بعض العبارات الموجبة و هي: 1-8 ومثال ذلك " أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني " و أجاب بدليل الاجابة (تنطبق) على بعض العبارات السالبة و المتمثلة في: 2-3-6-7-10-11-12-13-15-21-24-25 ومثال ذلك " أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر".

خلاصة:

من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة وتحليل النتائج مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" نلمس أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض وظهر ذلك من خلال نتائج المقياس و اجابات الحالة على البنود.

خلاصة عامة عن الحالات الخمسة (05):

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات على مجموعة البحث والمتكونة من خمسة (05) حالات تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (10) عرض نتائج الحالات الخمسة:

الحالة	درجة تقدير الذات	مستوى تقدير الذات
محمد	16	مرتفع
صليحة	09	منخفض
جمال	23	مرتفع
حياة	20	مرتفع
نبيلة	11	منخفض

جدول رقم سبعة (10) يمثل النتائج المتحصل عليها في الحالات الخمسة (05) في مقياس تقدير الذات كوبر سميث.

ومن خلال هذا الجدول نلاحظ أن نتائج مقياس تقدير الذات "كوبر سميث" ظهرت على الشكل التالي ثلاث (03) حالات تقدير الذات مرتفع و (02) حالتين تقدير الذات منخفض.

فبالنسبة للحالة الأولى (محمد) وجدنا لديه تقدير الذات مرتفع قدرت درجته بـ (16). أما فيما يخص الحالة الثالثة (جمال) وجدنا لديه تقدير الذات لديه مرتفع قدرت درجته بـ (23). كذلك الحالة الرابعة (حياة) وجدنا لديها تقدير الذات مرتفع تقدرت درجته بـ (20).

و الحالتين اللتين تقدير ذاتهما منخفض فهما الحالة الثانية (صليحة) و قدرت بدرجة (09). و الحالة الخامسة (نبيلة) قدرت درجة (11) .

بعد تحليلنا للحالات الخمسة (05) وجدنا أن ثلاثة (03) حالات لديهم تقدير الذات مرتفع و حالتين (02) لديهما تقدير الذات منخفض و هذا يتطابق مع نتائج المقابلة نصف موجهة و نتائج مقياس تقدير الذات ل"**كوبر سميث**"

II. مناقشة النتائج:

تنص فرضية الدراسة : يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم من انخفاض تقدير الذات و من خلال التدقيق في نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلتا إلى مجموعة من النتائج التي سنتطرق لها الان .

1.2.مناقشة الحالة الأولى :

توصلنا من خلال تحليل تائج حالة محمد إلى ما يلي :

- من خلال المقابلة العيادية اتسمت حالة محمد بتقدير الذات المرتفع و قد ظهر ذلك في قوله : (الناس لنعرفهم كامل يحبوني و مازلهم معايا كيما اللول منحسش بلي أنا مريض ... أنا نحب نشاطات نروح دار الشباب) ، وفي هذا الصدد يؤكد سوليفان "عن أهمية الآخرين في نمو الذات ".(دسوقي ،1979،ص:299)، حيث نجد ان المبحوث وجد الدعم الذي جعله لا يرى في مرضه و معاناته نقصا ، بحيث نجد لديه تطلعات تتعلق باندماجه في المجتمع و تطلعاته المستقبلية ، حيث يقول : (راني قصرت مع واحد حبيبي باش نديرو تجارة هكذا نصرف على روحي و على ما) وهذا ما يؤكده

شولتس "أن تقدير الذات هو أحد المتغيرات الشخصية المؤثرة في التوافق الشخصي والاجتماعي للشخص" (شولتس وأخر ،1997،ص:78).

- **و من خلال مقياس كوبر سميث لتقدير الذات توصلنا إلى :**

الحالة (محمد) تحصل على نتائج تبين ان لديه تقدير ذات مرتفع ، حيث تحصل على درجة «16» و هذا ينتمي الى المجموعة الثانية من 15 الى 25 و التي تعبر عن تقدير ذات مرتفع.

بناء على هذه النتائج يمكننا القول ان الحالة (محمد) يمتلك تقدير ذات مرتفع.

1.2.مناقشة الحالة الثانية :

توصلنا من خلال تحليل نتائج حالة صليحة إلى ما يلي :

- من خلال المقابلة العيادية اتسمت حالة صليحة بتقدير الذات المنخفض و قد ظهر ذلك في قولها :

(أنا ما ننفع لوالو فهذه الدنيا ...) و هذا ما أشار إليه كوبر سميث Cooper smith "أن الأشخاص ذوي تقدير منخفض يشعرون أنهم غير هامين ،ولا يستطعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها "(خير الله،1981،ص:154)، كما يظهر تأثير العلاج الناتج عن مرضها في قولها : (كنت شابة واحد الوقت دوك مانيش كيما النساء تبدلت قع شوف كياف شينت و يديا ولاو منتفخين و زروقا مانيش رجليا نتفخو عينيا حمورا...)، و هذا ما تحدث عنه لورانس Laurance "الأشخاص الذين لديهم صورة جسم سلبية، يكّنون مشاعر مزعجة وسلبية عن أجسامهم ويشعرون بالفشل والإحباط تجاه شكل أو حجم الجسم بالإضافة إلى الشعور بالخجل فينخفض تقدير الذات عندهم(laurance , 1981 : 48).

و من خلال نتائج المقياس كوبر سميث لتقدير الذات نجد :

الحالة (صليحة) تحصلت على نتائج تبين ان لديها تقدير ذات منخفض ، حيث تحصلت على درجة (09)) و هذا ينتمي الى المجموعة الأولى من 01 الى 14 و التي تعبر عن تقدير ذات منخفض.

بناء على هذه النتائج يمكننا القول ان الحالة (صليحة) تمتلك تقدير ذات منخفض.

1.3.مناقشة الحالة الثالثة :

توصلنا من خلال تحليل نتائج حالة جمال إلى ما يلي :

من خلال المقابلة العيادية اتسمت حالة جمال بتقدير الذات المرتفع و قد ظهر ذلك في قوله : (الزوجة قايمة بيا كما يلزم كبكري كي دوك ماتبدل والو غير شوي فشوش زيادة .. و يضحك) و كذلك في (ولادي كبرو نشوفهم رجال ميديرونجونيش قع) و كذلك في قوله « الحمد لله الخدامة قع يقادروني و نعاملهم كولادي و نعرف بزاف ناس بحكم الخدمة تاعي » ، وفي هذا الصدد يؤكد سوليفان "عن أهمية الآخرين في نمو الذات ".(دسوقي ،1979،ص: 299)، حيث نجد ان المبحوث وجد الدعم من عائلته و المجتمع الذي جعله لا يرى في مرضه و معاناته نقصا ، بحيث نجد لديه تطلعات تتعلق باندماجه في المجتمع و تطلعاته المستقبلية ، حيث يقول : (عندي l'espoir باش ندير كلية إدا حب ربي و نبقى نخدم و نتكل على روحي) وهذا ما يؤكده كوبر سميث " بأن هذا الشخص ناجح في أداءاته المختلفة وتكون لديه صورة إيجابية في نظر الآخرين " . (خير الله،1981،ص: 152)

- **و من خلال مقياس كوبر سميث لتقدير الذات توصلنا إلى :**

الحالة (جمال) تحصل على نتائج تبين ان لديه تقدير ذات مرتفع ، حيث تحصل على درجة «23» و هذا ينتمي الى المجموعة الثانية من 15 الى 25 و التي تعبر عن تقدير ذات مرتفع.

بناء على هذه النتائج يمكننا القول ان الحالة (جمال) يمتلك تقدير ذات مرتفع.

4.2.مناقشة الحالة الرابعة :

توصلنا من خلال تحليل نتائج حالة حياة إلى ما يلي :

من خلال المقابلة العيادية اتسمت حالة حياة بتقدير الذات المرتفع و قد ظهر ذلك في قولها :

(الحمد لله دارنا و خاوتي قايمين بيا و واقفين معايا يما مسكينة نهار ندير دياليز هي تبعتلي لعشاء ...» وكذلك في قولها(أعطالي ربي راجل ماشاء الله عوضلي كلش متهلي واش نحكيلك ....) ، وفي هذا الصدد يؤكد سوليفان "عن أهمية الآخرين في نمو الذات ".(دسوقي ،1979،ص: 299)، حيث نجد ان المبحوثة وجدت الإهتمام و الدعم من عائلتها و زوجها هذا ما جعلها تشعر ببعض الرضى و لا ترى في مرضها و معاناتها نقصا و عالة عليهم ، كما نجد أن لها صورة جسدية إيجابية في قولها « ديما يشكرني و مازالو يشوفني شابة ومتبدلتش قاع ...» و هذا ما أشار إليه لورانس Laurance بقوله " الأشخاص الذين لديهم صورة جسم إيجابية، لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم، ويقدرون ويعجبون بهذا الشكل ويفهمون أن شكل الجسم يعبر - ولو قليلاً - عن الشخصية وتقييم الفرد كإنسان و بالتالي يرتفع تقدير الذات عندهم" (Laurance ,1991 :245). كما لمسنا أن للمبحوثة دافعية في الإنجاز و التقدم من خلال قولها « الحمد لله هاد المرض من عند ربي سبحانو, راني ماشية فحياتي الحمد لله ذركا راني نقرا وان شاء الله ننجح في الشي الي راني ندير فيه.. » هذا ما أكده كوبر سميث Cooper Smith "الفرد الذي يتمتع بتقدير إيجابي لذاته يغلب على جانبه الانفعالي الشعور بالارتياح و الثقة بالنفس ،كما أنه ناجح في أداءاته المختلفة"(خير الله،ص:1981- 152).

و من خلال مقياس كوبر سميث لتقدير الذات توصلنا إلى :

الحالة (حياة) تحصلت على نتائج تبين ان لديها تقدير ذات مرتفع ، حيث تحصلت على درجة «20» و هذا ينتمي الى المجموعة الثانية من 15 الى 25 و التي تعبر عن تقدير ذات مرتفع.

بناء على هذه النتائج يمكننا القول ان الحالة (حياة) تمتلك تقدير ذات مرتفع.

5.2.مناقشة الحالة الخامسة :

توصلنا من خلال تحليل نتائج حالة نبيلة إلى ما يلي :

من خلال المقابلة العيادية اتسمت حالة نبيلة بتقدير الذات المنخفض و قد ظهر ذلك في قولها : (يو نكره حياتي كنجي هنا و تحكمني الخلعا و قلبي يخبط) وفي هذا الصدد يؤكد أبل برج " أن المرض كحادث ضاغط وانعكاساته تتسبب في حالة الضغط النفسي الذي يكون سبباً في انخفاض تقدير الذات للفرد". (أبل برج ،1996،ص:143)، كما يظهر ذلك من خلال تحدثها عن تغير نظرة الاخرين لها و ما تجسده من تأثيرات عليها فتقول : (نظرة الناس ليا تبدلت ولاو ينظرو ليا نظرة شفقة ويقولو مسكينة) و تواصل بخصوص علاقتها بزوجها فتقول : (راجلي مسكين يساعفني و أنا ديما مقلقة نحب نخرج فيه المعانات تاعي) و هذا ما يوضحه ، شورت " بأن ارتفاع وانخفاض الشعور بالضغط النفسي يحدد جزء منه بتقدير الذات لذلك فإن الأفراد منخفضي تقدير الذات يدركون الضغط النفسي بشكل أكبر من الأفراد مرتفعي تقدير الذات" (شورت ،1999،ص :45) ، أما بخصوص نظرتها للمستقبل فقد تميزت بنوع من التخوف و عدم بروز تطلعات ايجابية حيث تقول : (وليت غير نعيط وراني خايفة غير على ولادي الصغار لوكان نموت) حيث تحدث عنه مونتي " أن مرضى القصور الكلوي المزمن يشتكون من خطر الموت الدائم ومشكلات القيمة الذاتية الواضحة بالإضافة إلى الخوف من انسداد الناسور الشرياني الوريدي و المخاوف الناتجة عن عدم إتباع تعليمات المعالجة " (شولتس وأخر،1997،ص:71) .

و من خلال نتائج المقياس كوبر سميث لتقدير الذات نجد :

الحالة (نبيلة) تحصلت على نتائج تبين ان لديها تقدير ذات منخفض ، حيث تحصلت على درجة (11) و هذا ينتمي الى المجموعة الأولى من 01 الى 14 و التي تعبر عن تقدير ذات منخفض.

بناء على هذه النتائج يمكننا القول ان الحالة (نبيلة) تمتلك تقدير ذات منخفض.

الاستنتاج العام :

تناولنا في هذا الموضوع دراسة تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم ، حيث افترضنا : أن المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لعملية تصفية الدم يعاني من تقدير ذات منخفض ، حيث تبنينا المنظور السلوكي المعرفي و اعتمدنا لاختبار هذه الفرضية المنهج العيادي و المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس تقدير الذات (لكوبر سميث) ، حيث كانت دراستنا في المؤسسة الاستشفائية و بالتحديد في مصلحة تصفية الدم بعين بسام ، لمجموعة بحث تتكون من 5 حالات في سن بين (30 – 60 سنة) .

و من خلال التحليل الكمي و الكيفي لنتائج المقياس و مناقشتنا للفرضية السابقة الذكر توصلنا إلى ان فرضيتنا لم تتحق بالنسبة ل 03 حالات و تحققت بالنسبة ل 02 حالتين ، و هذا راجع للاختلافات بين الحالات الناتجة عن فردانية كل شخص ، حيث نجد كل من (محمد و جمال و حياة) تميزموا بارتفاع في تقدير الذات و هذا ناتج عن وجود دعم من المحيط و الدافعية للعمل ، بينما كل من (صليحة ، نبيلة) تميزتا بتقدير ذات منخفض نتيجة غياب كل من الدعم و الدافعية و بعض العوامل المتعلقة بعلاقتهم بالزوج و تأثر جسمهم.

الخاتمة:

لقد حاولنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على مستوى تقدير الذات لدى الأشخاص المصابين بالقصور الكلوي المزمن حيث أنه يصيب كل الفئات والأعمار ،التي من بينها فئة الراشدين المستهدفة في هذه الدراسة ،فالقصور الكلوي مرض يتسبب في تغيير جذري في المحيط الأسري والاجتماعي للمصابين به ،فيشكل لهم هاجساً ضاغطاً نتيجة جلسات الغسيل الدموي المتعبة والدائمة . وقد يأثر ذلك في مستوى تقدير الذات لديهم ،وهذا ما حولنا التعرف عليه في دراستنا حيث افترضنا مستوى تقدير ذات منخفض لدى الراشدين الذين يعانون من هذا المرض.

ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى أن ليس كل أفراد مجموعة البحث يعانون من مستوى تقدير ذات منخفض ،حيث أن حالتين تقدير الذات لديهم منخفض ،وثلاث حالات تقدير الذات لديهم مرتفع.

و في الأخير نعتبر دراستنا هذه ما هي إلا محاولة بسيطة تمهد الطريق لإجراء دراسات مستقبلية بتوجهات منهجية ونظرية تضيف المزيد من المتغيرات المؤثرة في هذه الدراسة لإعطاء صورة أوضح تساهم في اثراء العلم و المعرفة.

التوصيات و الاقتراحات :

التوصيات:

من خلال تناولنا لهذا البحث لاحظنا وجوب الاهتمام بالنقاط التالية :

- يجب أن يكون أخصائيين نفسانيين ذو كفاءة عالية على الأقل 04 إلى 05 أخصائيين ،في مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم ،لكي يقوموا بتوعية المرضى بطبيعة مرضهم والتخفيف من الضغوطات النفسية التي يعيشونها بسبب المرض ،فوجود أخصائية نفسية واحدة في المصلحة لا تكفي لتوفير الرعاية النفسية المناسبة لكل هؤلاء المرضى المعالجين بآلة التصفية .

- كما يجب إجراء فحص نفسي في مكتب مغلق كل شهر كالفحص الطبي الذين يقومون به لأن الفحص النفسي لا يقل أهمية عن الفحص الطبي .

- كذلك يجب أن يكون مكتب الأخصائي النفسي خارج مصلحة تصفية الدم لأن المرضى يشعرون بالانزعاج نوعا ما في الحديث عن مشاكلهم أمام الأطباء و الممرضين ،كما أنهم يشعرون بالتوتر عند دخول مصلحة تصفية الدم حتى وإن كان ذلك خارج موعد علاجهم فمن المستحسن أن يكون مكتب الأخصائي النفسي خارج مصلحة تصفية الدم .

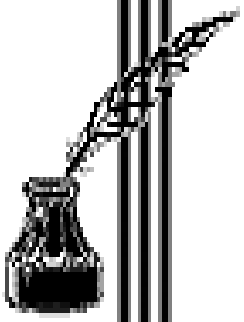
- كما لاحظنا أن مكتب الأخصائي النفسي غير متوفر على أبسط شروط الفحص النفسي كالهدوء و الاستقرار و غير مجهز بأبسط التقنيات و الاختبارات النفسية و هذا ما يصعب عمل الأخصائي النفسي و لذا نقترح أن يأخذ كل هذا بعين الاعتبار ليسهل عمل الأخصائي ليتمكن من مساعدة المرضى .

الاقتراحات:

- دراسة إستراتيجية المواجهة لمرضى القصور الكلوي المزمن.

- دراسة العلاقة الموجودة بين القصور الكلوي المزمن والاكتئاب .
- دراسة تأثير مرض القصور الكلوي المزمن وعلاقته بتدهور العلاقات الزوجية مقارنة بالنساء والرجال.
- القلق عند مرض القصور الكلوي المزمن .
- الضغوطات النفسية التي يعاني منها مرضى القصور الكلوي المزمن

قائمة المراجع



المراجع

قائمة الكتب باللغة العربية:

1- ابراهيم شوقية (1993) ، ***الضغوط النفسية لدى معلمي و معلمات التربية الخاصة و علاقتها بتقدير الذات،*** جامعة الزقازيق ، العراق.

2- أحمد إبراهيم أحمد أبو زيد (1987) ، ***سيكولوجية الذات و التوافق*** ، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

3- البار محمد علي (1992) ، ***الفشل الكلوي، أسبابها وطريقة الوقاية منها وعلاجها*** دار القلم، بيروت.

4- بخيث عبد الرحيم(1985) ،**دور الحبس في علاقته بتقدير الذات في بحوث المؤتمر الأول لعلم النفس** ،الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة.

5- بدوي عبد الرحمن(1999) ، ***مناهج البحث العلمي***، وكالة المطبوعات ، الكويت.

6- بركات محمد مراد السيد (1984)،البيروني و مناهج البحث في الدراسات ،كلية دار العلوم للنشر ، مصر.

7- بورقبة أمال(2000) ، ***الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة*** ، دار النساء، الجزائر، ط1

8- بيومي محمد حسن(1989) ، ***تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي التحصيل المنخفض في بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس المعاصر*** ، القاهرة.

9- جابر عبد الحميد (1994) ، ***مهارات البحث التربوي***. دارالنهضة العربية ،قطر.

10- الدردير عبد المنعم أحمد(2004) ، ***دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي*** ،دار النهضة العربية مصر.

11- الدسوقي كمال(1979) ، ***النمو التربوي للطفل و المراهق*** ، دار النهضة العربية مصر .

12- دويدار عبد الفتاح(1992) ، ***سيكولوجية العلاقة بين الذات و الاتجاهات***، دار النهضة العربية للطباعة و النشر .

13- الديماوي محمد عودة(2004) ، ***علم النفس النمو*** ، دار المسيرة ، بيروت.

14- رويحة أمين(1972) ، ***أمراض الجهاز البولي، الكلى، المثانة، البروستات*** ، دار القلم، بيروت.

15- رياض جودت(2000) ، ***الجراحة البولية والجراحة التناسلية عند الذكور*** مطبعة جامعة حلب، سوريا.

16- زهران حامد عبد السلام(1977) ،***علم النفس النمو الطفولة و المراهقة***، عالم الكتب القاهرة.

17- زهران حامد عبد السلام(1984) ،***علم النفس الاجتماعي*** ،عالم الكتب ، القاهرة .

18- زهران حامد عبد السلام(2001) ،***الصحة النفسية و العلاج النفسي*** ، عالم الكتب القاهرة.

19- السيد خير الله (1981) ،***الذات أسسه النظرية و التطبيقية*** ، دار النهضة ، بيروت.

20- صالح حسن الداهري، 2005، **سيكولوجية التوجيه المهني**، دار وائل للطباعة و النشر، عمان.

21- صبور محمد ***(أمراض الكلى وزرع الأعضاء*** ، دار القلم ، بيروت ،لبنان.

22- صفوت فرج(1999) ، ***مصدر الضبط و تقدير الذات و علاقتهما بالانبساط والعصابة*** ، مجلة الدراسات النفسية ، القاهرة.

23- عبد الحميد ليلى(1985) ، ***مقياس تقدير الذات للصغار و الكبار*** ، دار النشر للمعرفة، القاهرة .

24- عبد الخالق أحمد(2008) ، ***الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي*** ، مجلة الدراسات النفسية، مجلد 18، ع1 ، بيروت.

25- عبد الفتاح موسى ،محمد الدسوقي (1981)، كراسات تعليمات إختبار تقدير الذات ، دار الثقافة ، مصر.

26- عشوي مصطفى(1999) ، ***مدخل الى علم النفس المعاصر*** ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

27- عمار بوحوش (2010)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ،ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية ، بن عكنون ، الجزائر، ط4.

28- العيدروسي. ع .حسين. (1996) ***أمراض الكلى وارتفاع ضغط الدم***. ط.1مؤسسة مكة للطباعة والإعلام. مكة المكرمة.

29- عيسوي عبد الرحمان ، (1992)، **في الصحة النفسية و العقلية** ،دار النهضة الغربية بيروت

30- فرج عبد القادر طه، 1986، **علم النفس و قضايا العصر**، دار النهضة العربية ،مصر.

31- فهمي محمد(1977) ، ***التكيف النفسي*** ، دار النصر للطباعة ، القاهرة.

32- كريستون طومسون (2000) ، ***معالجة الأمراض الباطنية*** ، ترجمة طليح بور وآخرون مطبعة الجد، السعودية.

33- محمد صادق صبورة, 1994: **أمراض الكلى, أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها** لبنان, دار الشرق, ط1.

34- محمد عبد الله العابد أبو جعفر (2014)، علم النفس النمو للسنة الثالثة لمرحلة التعليم الثانوي ، شعبة العلوم الإجتماعية ، مركز المناهج التعليمية و البحوث التربوية للطبع و النشر،ليبيا ، ط2.

35- محمد عماد الدين اسماعيل (1982) ، ***النمو في مرحلة المراهقة*** ، الطبعة الثانية دار التعلم الكويت.

36- مصطفى فهمي، 1979، **التوافق الشخصي والاجتماعي**، مكتبة الخانجي، القاهرة.

37- يفنيني تشاديلوف، ترجمة ريما ماجد علاء الدين (2003) ***تنظيف الكليتين في ظروف المنزل*** ط1، دار العلاء للنشر والتوزيع والترجمة ، سوريا.

38- يوسف مصطفى القاضي (1981) ، لطفي محمد و حسين محمود عطاء ، ***الارشاد النفسي و التوجيه التربوي*** ، دار البروج الرياض ، السعودية.

قائمة المجلات والبحوث العلمية بالغة العربية:

39- المجلة السعودية لأمراض الكلى ع2 ، السعودية.

40- المحمداوي، 2007، العلاقة بين الاغتراب والتوافق النفسي للجالية العراقية في السويد،أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة الدنمارك المفتوحة.

41- المرى محمد اسماعيل(1989) ، ***العلاقة بين تقدير الذات و بعض الصفات الشخصية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية*** ، مجلة التربية ، جامعة الزقازيق،العراق.

42- نبيلة خلال (2012)،التذبذب كنمط جديد في المعاملة الوالدية و علاقته ببعض متغيرات الصحة النفسية (تقدير الذات و الإكتئاب)أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر، الجزائر.

43- نزيم صرداوي (2009)،المحددات غير الذهنية للتفوق الدراسي،أطروحة دكتوراه غير منشورة ،قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا،جامعة الجزائر.

44- حمدي عبد الجواد عبد السلام رضوان (1996) ، ***معجم علم النفس*** ، دار النهضة العربية، مصر.

قائمة القواميس بالغة العربية:

45- بتروفسكي و باروشسكي(1996) ، ***معجم علم النفس المعاصر***، دار العلم الجديد القاهرة.

46- جان لابلانش و ج.ب بونتاليس،1985، ترجمة مصطفى حجازي، "معجم مصطلحات التحليل النفسي" ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

47- الخليل يوسف الخليل (2009):مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد العاشر

المراجع باللغة الأجنبية:

48- Ajuriaguerra J (1980), *Mannuelle de psychiatrie de l'enfant* 2eme edition,paris.

49- Alain meyrier et all (1994) ,*Maladies rénales de l'adulte 2emé* edition, *paris*

50- Anzieu D (1983) ,*Les methodes projectives imprimes des presses universitaires* de France

51- Bergeret J (1979),*Psychologie pathologique theorie et clinique*,edition Massou ,paris

52- Bernard sergery (1994*), L'insuffisance rénale*, aloïne 4eme edition. Paris.

53- Boubchir, M, 2002, abrégé de néphrologie, Alger, opus.

54- Boubchir, M, 2004, monographies sen l'insuffisance rénale, chronique, Alger, Opu.

55- Collette chiland (1983).L'*entretien clinique*.PUF.3eme Edition.paris.

56- D.Pattie , Maladie des reins et des voies urinaires, musson, 1980 , P 219.

57- Duruz .N (1979) , *Narcisse en quête de soi* . edition pierre Mandaga,Bruxelles

58- gabriel richel (1988) , néphrologie . paris

59- Jean et all (2002), *Indication et préparation au traitement de suppléance.*

60- Kresten C.K. & AL(1999) *, Crender defference in self-esteem amet a analysis psychological* , Bulleyin .

61- L'ecuyer . M) (1978),*Les concepts de soi* , Bordos , Paris .

62- Laurance ,D(1981), *The Devlopement of Self-esteen questionnaire journal of education psychology.*

63- Meyrier .a. 1985 : maladie rénales de l'adulte, Algérie, edition Berti.

64- Rauchlin Maurice (1992) *Les méthodes en psychologie* collection que sais je édition.PUR .PARIS

65- Richard & scott (1989), *Self –esteem honghton* , New york.

66- Roger.P, (1964), La vie Sexuel, Paris.

67- Rondat.J.P (1983) *Elément de la psychologie*,introduction a la psychologie.belgique

68- Rostoker . G et Colmbel .M (1997) ,*Néphrologie*.Edition vigot.Paris.

69-قائمة القواميس بالغة الأجنبية:

70- Claude Naudin (1995) *, Larousse médicale*,. librairie Larousse,Paris..

71- Consalis . D (1997*), Dictionnaire fondamental de la psychologie Larousse ,* Paris .

72- Domar.A (1981), Nouveau *Larousse Médicale* ,paris.

73- gabriel richel (1988) , néphrologie . paris

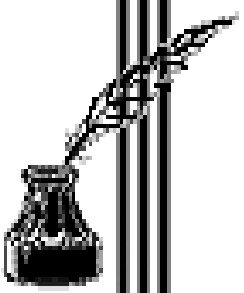
74- Sillamy .N , (1980) ,*Dictionnaire de psychologie* ,Bordos Paris.

قائمةالرسائل و المجلات باللغة الأجنبية:

75- Zand khadivi (1975),*Representation de sois et reaction a la Frustration* ,these de doctora 3eme cycle,paris.

76- Noble B et Evillan D (2001) : Insuffisance rénale chronique, Revue du praticien, Tom51, N° 04.

الملاحق



الملحق رقم (01)

دليل المقابلة النصف الموجهة

البيانات الشخصية:

- ✓ الجنس:
- ✓ السن:
- ✓ الحالة العائلية:
- ✓ المستوى الدراسي:
- ✓ العمل:
- ✓ مدة الإصابة:

المحور الأول: الحالة الصحية

- ✓ تحدث عن بداية إصابتك بالمرض.
- ✓ مامدى معرفتك بهذا المرض؟
- ✓ كيف كانت ردة فعلك بعد تلقيك خبر إصابتك بهذا المرض؟

المحور الثاني:الحياة النفسية و النظرة إلى الذات

- ✓ ماهو شعورك أثناء و بعد قيامك بعملية الديالیز؟
- ✓ كيف أثر المرض على نفسيتك في إنجاز أعمالك اليومية؟
- ✓ كيف هي نظرتك لذاتك؟

المحور الثالث: الحياة العلائقية

- ✓ كيف هي علاقتك مع أسرتك بعد المرض؟

- ✓ كيف ترى نظرة الناس لك الأن بعد المرض؟
- ✓ كيف تقضي أيامك و تعيشها في محيطك؟

المحور الرابع: النظرة المستقبلية

- ✓ كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل مرضك؟
- ✓ كيف ترى مستقبلك الآن؟
- ✓ كيف تتصور مستقبلك و ماذا تتمنى؟

ملحق رقم (2)

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) في الخانة (تنطبق)، أما إذا كانت العبارة لاتصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) في الخانة (لا تنطبق).

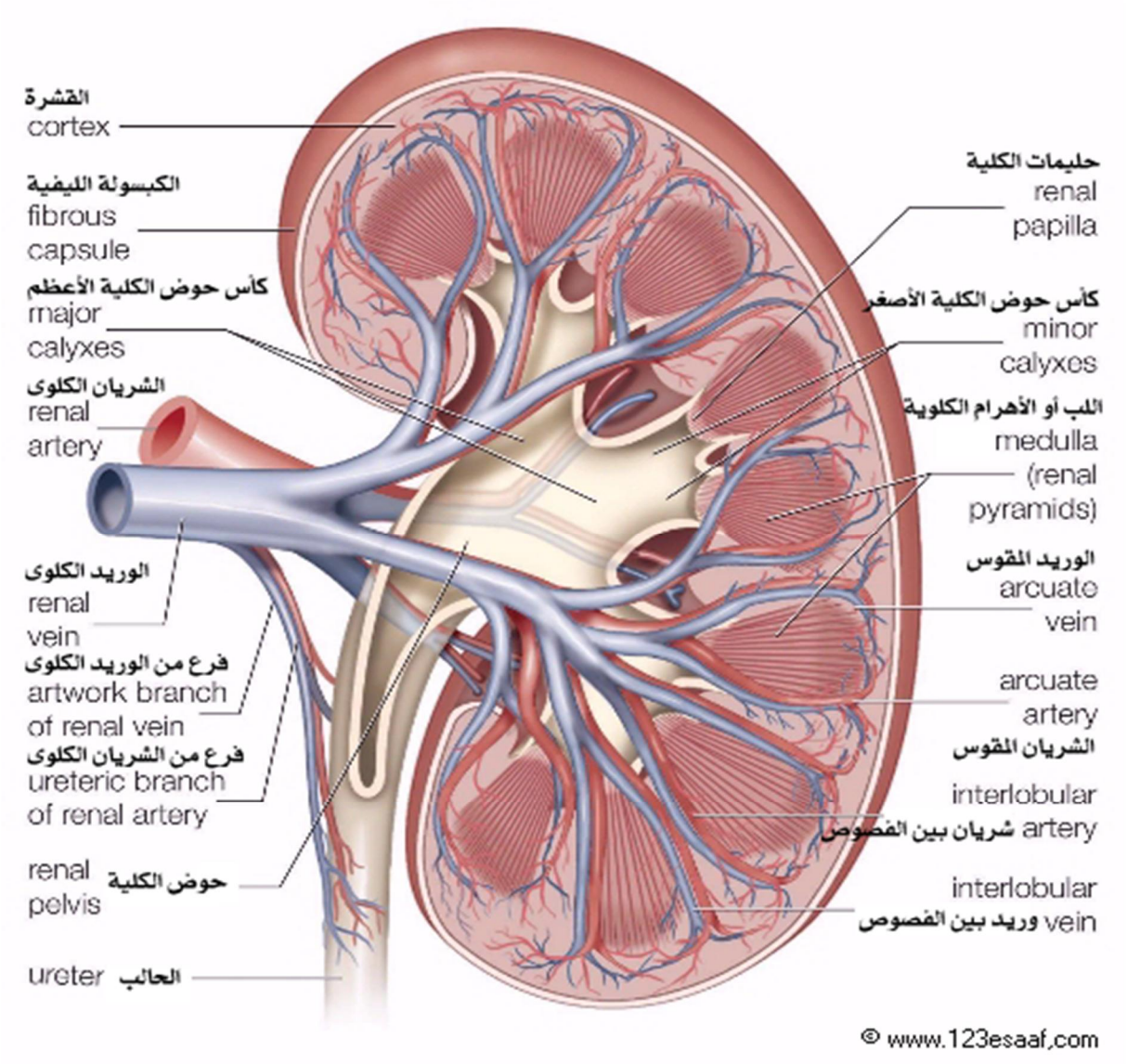
علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1. لا تضايقني الأشياء عادة.		
2. أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		
3. أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.		
4. لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		
5. يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
6. أتضايق بسرعة في المنزل.		
7. احتاج الى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة.		
8. أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
9. تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10. أستسلم بسهولة.		
11. تتوقع مني عائلتي الكثير.		
12. من الصعب جدا أن أبقى كما أنا.		
13. تختلط الأشياء كلها في حياتي.		

14. يتبع الناس أفكاري عادة.		
15. لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16. أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17. أشعر بالضيق من عملي غالبا.		
18. مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		
19. إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.		
20. تفهمني عائلتي.		
21. معظم الناس محبوبون أكثر مني.		
22. أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.		
23. لاألقى التشجيع عادة فيما أقوم به.		
24. أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		
25. لا يمكن للآخرين الإعتماد علي.		

الملحق رقم (03)

مقطع طولي للكلية:



الملحق رقم (04)

كيفية عمل ألة الدياليز