جامعة ابن خلدون

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني ل.م.دفي علم النفس العيادي

صورة الذات لدى المرضى المصابين بداء السكري

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية

قصر الشلالة – تيارت –

اعداد الطالبات:

- بحيح فاطنة
- أخضري زينب الهاملي

تحت اشراف الأستاذ:

- دوارة أحمد

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
بن الطيب فتيحة	محاضر (ب)	**رئيسا**
دوارة أحمد	محاضر(أ)	**مشرفا ومقررا**
حامق محمد	مساعد (أ)	**مناقشا**

السنـــــة الجامعيـــة:

2022/2021

شكر وعرفان

أولاً نتقدم بخالص شكرنا إلى المولى عز وجل لإعطائه لنا القوة والصحة لإتمام هذا العمل المتواضعحيث تتسابق الكلمات، وتتزاحم العبارات لتنظم عقد الشّكرالذي لا يستحقه إلا أنت

إليك يا من كان له قدم السبق في ركب العلم والتعليم، إليك يا من بذلت ولم تنتظر العطاء، إليك أهدي عبارات الشكر والتقدير إلى الاستاذ المشرف: دوارة أحمد

على تأطيره وتشجيعه لنا خلال إعداد هذا العمل.

نشكر كل من قدم لنا يد العون من قريب أو بعيد لإنجاز هذه المذكرة.

شكر إلى الطاقم الطبي بقصر الشلالة على رأسهم الأخصائية النفسانية ع.ديهية لمساعدتها المباشرة والغير مباشرة.

الشكر إلى الأساتذة أعضاء اللجنة الذين قبلوا مناقشة العمل المتواضع.

إهـــداء

أولا لك الحمد ربي على كثير فضلك وجميل عطائك وجودك الحمد لله ربي ومهما حمدنا

فلن نستوفي حمدك

والصلاة والسلام على لا نبي بعده، إلى ذلك الحرف اللامتناهي من الحب والرقة والحنان

إلى التي بحنانها

إرتويت وبدفئها إحتميت وببصرها إقتديت ولحقها ما وفيت إلى من يشتهي اللسان نطقها وترفرف العين من وحشتها

والتي كانت تتمنى رؤيتي وأنا أحقق هذا النجاح وشاء أن يأتي اليوم.

أهدي هذا العمل إلى أمي درعي الذي به إحتميت

إلى من حصد الأشواك ليمهد لي طريق العلم والمعرفة إلى القلب الكبير إلى من إحترقت شموعه ليضيء لنا درب

النجاح ركيزة عمري وصدر أماني وكبريائي وكرامتي

والدي أطال الله بقائه وألبسه ثوب الصحة والعافية ومتعني ببره ورد جميله أهدي له ثمرة غرسه

إلى من يذكرهم القلب قبل أن يكتب القلم إلى من قاسموني حلّو الحياة ومرها تحت السقف الواحد أخواتي

(نور الهدى، سامية)

إلى البرعم الصغير (وليد إياد)

إلى أحسن من عرّفني بهم القدر (أصدقائي)

إلى من يدركهم قلمي أقول لهم بعدتم ولم يبعد عن قلبي حبكم وأنتم في الفؤاد حضور

ومنبع الصبر والتفاؤل وأخيرا أهدي هذا العمل المتواضع إلى الذي أختم به إهدائي الذي أرى فيه عمادي

أخي (عماد) قرة عيني وفقك الله وسدد خطاك.

بحيح فاطنة

إهـــداء

أهدي هذا البحث إلى من قال الحق تعالى فيهما وقل ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا

إلى روح أبي الطاهرة رحمة الله عليه

إلى روح جدي وجدتي رحمهم الله

إلى جدتي أطال الله في عمرها

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز وأغلى إنسانة في حياتي، التي أنارت دربي بنصائحها

إلى من زينت حياتي بضياء البدر إلى من منحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب وكانت سببا في مواصلة دراستي

إلى من علمتني الصبر والإجتهاد

إلى الغالية على قلبي أمي أطال الله في عمرها

إلى إخواني (عمر، مأمون، وليد) إلى أختى العزيزة (رحمة) حفظهم الله

إلى كل العائلة الكريمة وأخص بالذكر (عائشة، سماح، مسعودة، حكيم)

وزملاء الدراسة متمنية لهم التوفيق

إلى صديقتي العزيزة أمال حفظها الله

إلى من ساعدني على كتابة هذه المذكرة أمين

إلى كل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير

إلى كل من نسيه القلم وحفظه القلب

أخضري زينب الهاملي

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعّرف على نوع صورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي وللوصول إلى الهدف المسطر تم اختبار مجموعة البحث والتي شملت على ثلاث حالات" ق" "ج" "خ"، حيث قمنا بإتباع المنهج العيادي الذي يحتوي على دراسة الحالة بالإضافة إلى تطبيق أداة المقابلة نصف الموجهة ومقياس صورة الذات وذلك بغية التحقق من صدق الفرضيات المطروحة:

- " مستوى صورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي المنخفض"
- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس".
- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن"

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: الصورة السائدة لدى مرضى القصور الكلوي هي صورة سلبية.

Study summary:

This study aimed to identify the type of self-image in patients with renalin sufficiency

And access to the target Underlined was selected research group, which included the three cases « Q » and « j » and « kh », where we follow the clinical approach that contains a case study in addition to the application of the corresponding to ol-orientedhalf-scale self-image in order to verify the hypotheses put forward the goal

Low self-image in patients with renal in sufficiency

Patients suffering from renal in sufficiency with a negative image

Prevailing image in patients with renal in sufficiency is a negative image

The study concluded the following results

Prevailing image in patients with renal in sufficiency is a negative image

الفهـــــــــــــرس

الفهرس

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
ملخص	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الملاحق	
مقدمة	**1**
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي	
1- الإشكالية	**5**
2-الفرضيات	**7**
3- أسباب اختيار الموضوع	**8**
4- أهمية الدراسة	**8**
5- أهداف الدراسة	**8**
6- التحديد الاجرائي للمفاهيم	**9**
7- الدراسات السابقة للدراسة	**9**
الفصل الأول: صورة الذات	
-تمهيد	**14**
1- مفهوم الذات	**15**
2- صورة الذات	**15**

3- مراحل تكوين صورة الذات	**16**
4- صورة الذات السلبية	**18**
5- أبعاد صورة الذات	**18**
6- النظريات المفسرة لصورة الذات	**19**
-خلاصة الفصل	**23**
الفصل الثاني: القصور الكلوي	
- تمهيد	**25**
1- تعريف مرض القصور الكلوي	**26**
2- أنواع القصور الكلوي	**26**
3- أسباب القصور الكلوي	**26**
4-أعراض القصور الكلوي	**29**
5- تشخيص مرض القصور الكلوي	**30**
- خلاصة	**32**
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث الإطار المنهجي للدراسة	
- تمهيد	**35**
1- منهج البحث	**36**
2- المجتمع الأصلي	**36**
3-عينة البحث	**37**
4- الدراسة الإستطلاعية	**37**
5- حدود الدراسة	**38**
6-الأدوات المستخدمة في البحث	**38**
7-وصف المقياس	**39**
8-الخصائص السيكومترية للأداة	**39**
9-طريقة التصحيح	**42**
خلاصة	**43**

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	**45**
1- عرض الحالات ومناقشتها	**46**
2- مناقشة الفرضية	**52**
3- الاستنتاج العام	**54**
خاتمة الدراسة	**57**
قائمة المراجع	**59**
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية	40
2	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس	41
3	يوضح قيمة دلالة الفروق لإستجابات أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس	53
4	يوضح قيمة دلالة الفروق لإستجابات أفراد العينة تبعا لمتغير السن	54

قائمة الملاحق:

الرقم	العنوان
1	الملاحظة
2	دليل المقابلة
3	مقياس صورة الذات
4	قائمة المحكمين
5	طلب الترخيص بإجراء الدراسة الميدانية
6	تصريح شرفي خاص بالإلتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

مقدمة:

لقد اهتم علم النفس ومدارس بدراسة صورة الذات، والتي تعتبر من الجوانب المهمة في تكوين الشخصية، إذ أن صورة الذات تتكون من خلال ما يتصوره الفرد عن ذاته، وتصورات الآخرين اتجاهه، حيث أن أخذ صورة ايجابية عن الذات تمكنه من تحقيق ذاته وبالتالي تكيفه مع نفسه والمحيطين به، أما أخذ صورة سلبية للفرد عن ذاته تؤدي إلى حدوث مشكلات نفسية تعيق حياته، ولهذا لازال موضوع صورة الذات من الموضوعات المهمة التي تستقطب العديد من الدارسين والباحثين في مجال الارشاد النفسي، وهذا ما دفع بالدراسة الحالية إلى أخذ هذا الموضوع لكن بصيغة جديدة وذلك باختيار فئة جد حساسة أولا وهي مرضى القصور الكلوي.

فمرضى القصور الكلوي يعتبر شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب باعتباره مرض من الأمراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين به يوما بعد يوم، إذ أن المصاب تحدث له تغيرات نفسية كانخفاض تقديره لذاته ولومها، فقدان الطموح والأمل والتوقف عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا كالعمل وزيارة الأصدقاء اضطرابات النوم والشهية.

بحيث يعتبر الفرد وحدة متكاملة إذا اختل منه جانب تأثرت الجوانب الأخرى النفسية أو الجسمية فأعضاء الجسم تعمل بشكل متناسق ومتكامل واصابة أي عضو منها يؤدي إلى اختلال التنسيق الوصفي للعضوية.

فوظائف أعضاء الجسم كلها يجب أن تكون متآزرة ومتعاونة بصورة متوازنة دون طغيان أو تسلط من إحدى هذه الوظائف ودون تقصير في وظيفة منها، وإذا يحدث هذا التقصير يكون عادة نتيجة تلف أو إصابة في العضو المسؤول عن هذه الوظيفة مما يؤثر على الجسد كله وحتى على انفعالات الفرد النفسية وذلك لما يوجد من علاقة وثيقة بين الحالة النفسية والحالة الجسدية فيصبح الفرد عرضة للكثير من الأمراض تتفاوت درجة خطورتها بحسب العضو من الأعضاء الداخلية للجسم كالقلب والكبد والبنكرياس وخاصة الكلى والتي هي وجهتنا في أهداف البحث نظرا لما تقوم به من وظائف هامة في جسم الانسان وقد جاءت الدراسة الحالية للكشف عن صورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي، وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي لمعرفة نوع صورة الذات، سواء سلبية أم ايجابية.

وقد تم تناول الدراسة الحالية في قسمين نظري وتطبيقي، حيث تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول كما يلي:

تناول الفصل التمهيدي للدراسة والذي فيه طرح الإشكالية، صياغة الفرضيات، تطرقنا إلى أهمية وأهداف الدراسة، تحديد حدود الدراسة، الدراسات السابقة.

الفصل الأول: خصص لمفاهيم عامة حول صورة الذات ثم تعريف صورة الذات، مراحلها وأبعادها وصولا إلى النظريات المفسرة لها.

الفصل الثاني: تطرقنا إلى تعريف القصور الكلوي، أنواعه، أسبابه وأعراضه، وتشخيصه وعلاجه.

أما الجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصلين:

الفصل الثالث: يتعلق بالاطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا إلى المنهج المستخدم، عينة الدراسة، خصائص عينة الدراسة، ثم تطرقنا إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع: فيه عرض الحالات ومناقشة الفرضيات، لنختم الدراسة بالخاتمة، توصيات واقتراحات.

الجـــانب النظري

الفصل التمهيدي

2- الإشكالية :

يعتبر مرض القصور الكلوي مرضا عالميا تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة، فحسب إحصائيات الجمعية الدولية لأمراض الكلى سنة 2008 حوالي 50_60 شخص من كل مليون شخص في العالم يشكو من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج إلى عميلة الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى، وفي كندا من 1.9 إلى 2.3 مليون شخص مصاب بمرض الكلى المزمن، وتشير إحصائيات المملكة المتحدة 8.8 بالمئة من سكان بريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية لديهم أعراض القصور الكلوي الحاد بحيث 60./. من مرضى القصور الكلوي الحاد يمكن إنقاذهم وإعادتهم إلى حالتهم الطبيعية.

وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون و500 حالة مصابة تقوم منها 1300 حالة بالتصفية. (ابشيش، 2012، 17)

ويتمثل مرض القصور الكلوي في الانخفاض التدريجي لوظائف الكلى أو الفقدان التام لها حيث تعتبر الكليتين المرشح الذي يمر من خلاله الدم وتقوم بتخليصه من السموم والفضلات ومخلفات الأدوية من الجسم وتنظم نسبة السوائل والأملاح في الجسم عن طريق التخلص من السوائل الزائدة عن طريق البول وعليه فإن عدم إستطاعة الكلية على القيام بوظائفها العادية بشكل طبيعي يعني تراكم السموم في الدم وتتدهور الكلية خلال سنوات أو عقود لأن مرض الفشل الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة القاتلة بصمت حيث أنه يلازم المريض لفترة طويلة من حياته ما يؤثر على حالته النفسية حيث يصبح معرضا في كل وقت للموت في حال لم يقم بعملية الغسيل الكلوي التي يصبح من جرائها على ارتباط دائم بآلة الغسيل تستمر لسنوات أو تدوم مدى الحياة، فتصبح عملية الغسيل ضرورية لعلاجه ناهيك عن الأعراض الجسدية المصاحبة لها من غثيان وتعب ووهن جسدي إضافة إلى الحمية الغذائية التي تكون صعبة الاحترام والتقيد من قبل المريض وعليه فإن هذا الروتين اليومي قد يقود إلى مشاكل وآثار نفسية تختلف من مريض لآخر يعيش وضعية هذا المرض، ومن أهم هذه الآثار النفسية الحزن وفقدان المتعة بمباهج الحياة السابقة، من بين العلماء الذين استخدموا أولى عمليات التصفية لعلاج القصور الكلوي نجد الباحثان الأمريكيان "كوف" و "براك"، حيث قام هذان العالمان بإستصفاء الدم سنة 1942 على الفرد الهولندي، كما استخدمه العالم السويدي "ألفال" عام 1947كعملية أساسية لإنقاذ حياة المرضى المصابين بالفشل الكلوي الحاد أو ما كان يعرف آنذاك بالبوابة الدموية ولم تعهد هذه العملية إلى علاج الفشل الكلوي المزمن إلا بداية الستينات، بحيث سمحتا كل من الكلية الصناعية والتصفية الدموية الحشوية بإبعاد الخطر القاتل الذي تسببه البولة الدموية الحادة والتي تزامنت بإلغاء العمل

الفجائي للكلية في حين أنها سليمة وهذا ما حدث عند 75 بالمئة الى 80 بالمئة من حالات القصور الكلوي الحاد(gabrielrichel, 1988, 11)

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 التزامهم بالحمية الغذائية الشديدة مما يسبب إحباطا للأفراد المصابين.

كما توصل "مونتي" وآخرون من خلال دراستهم حول القصور الكلوي المزمن، أن هؤلاء المرضى يشتكون من خطر الموت الدائم بالإضافة إلى ذلك إرهاقات متعلقة بالمعالجة (خوف من انسداد الناسور الشرياني الوريدي والمخاوف الناتجة عن عدم إتباع تعليمات المعالجة)، كما لوحظ أيضا مشكلات تخص القيمة الذاتية بشكل واضح.(شولتس وآخر، 1997، 78)

يرى أبل برج (1996) وشورت (1999) بأن ارتفاعوانخفاض الشعور بالضغط النفسي يحدد جزء منه بتقدير الذات لذلك فإن الافراد منخفضي تقدير الذات يدركون الضغط النفسي بشكل أكبر من الأفراد مرتفعي تقدير الذات، إن المرض كحادث ضاغط وانعكاساته تسبب في حالة الضغط النفسي الذي يكون سببا في انخفاض تقدير الذات للفرد.(أمين رويحة، 1972، 155)

يرى كارل روجرز " أن الذات هي المحور الأساسي في الشخصية وأن لها أهمية في تحديد سلوك الفرد ودرجة تكيفه وتعد الذات من وجهة نظره نتاجا للتفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين تلعب نظرة الآخرين الإيجابية والسلبية دورا كبيرا في تحديد مفهوم الذات لدى الفرد. (ي خليل، 2009)، كما أن صورة الذات هي عبارة عن تمثيل ذهني يكونه الفرد عن هويته النفسية والاجتماعية ولها أهمية كبيرة في بلورة شخصية الفرد، وفي تقبل الفرد لذاتهوأيضا تبرز أهميتها في تنظيم السلوك وأوجه النشاط المتعددة في الحياة، فقد أكدت العديد من البحوث والدراسات العلمية والتجريبية أن لفكرتنا عن ذاتنا كل التأثير على سلوكياتنا وتوقفنا الشخصي والاجتماعي إن تفاعل الإنسان مع البيئة من الناحية السيكولوجية لا يقتصر فقط على صدور الاستجابات وما يرافقها أو تعديل لهذه الاستجابات بل إن هذه الاستجابات تصبح ذاتها ضمن متغيرات البيئة موضوعا لإدراكه وتصوره وانفعالاته، فصورة الذات هي التي تقوم بصفة أساسية وتتمثل في توجيه وتنظيم وضبط أداء الفرد وسلوكه، فالذين يتسمون بالسلوك

المقبول لديهم صورة ذات إيجابية بينما الذين يتسم سلوكهم بالسلبية لديهم صورة ذات سلبية، فصورة الذات الإيجابية وقدرة الفرد على التخلص من تغيرات الفرد في اتجاهاته وسلوكياته من مظاهر صحته النفسية، إذن فصورة الذات ماهي إلا انعكاس لنظرة الآخرين للفرد وهذا ما توضحه "زازو، 1960" حيث أن الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه قد لا تختلف عن تلك الصورة التي يكونها عن جماعته.(جميلة خطاب، 2002،34)

فصورة الذات كما يعرفها "أحمد رشيد" هي صورة عقلية لأنفسنا أو ما نعتقد عن ذواتنا، وبكلمات مختصرة صورة الذات هي نظام الاعتقادات الذي يبنيه الفرد حول نفسه وهذا الإدراك الذاتي قد يكون إيجابيا أو سلبيا.(رشيد، 2012، 85)

فالصورة التي يكونها الفرد عن نفسه تتأثر بخبرات التنشئة الاجتماعية الأسرية،حيث "يرى يعقوب 1990" أن الأفكار والمشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه ويصف بها ذاته, هي نتاج أنماط التنشئة الأسرية والاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وأساليب الثواب والعقاب ولعل أهم هذه المصادر أساليب التنشئة الاجتماعية.

(خالد العموري، 2011، 463)

في ظل انتشار الأمراض المزمنة التي تؤثر على الحالة النفسية والبيولوجية للفرد، ونظرا للآثار السلبية الناتجة عن الفشل الكلوي سواء من الناحية الجسدية أو النفسية ارتأينا دراسة صورة الذات عند مرضى القصور الكلوي وبهذا حاولنا طرح التساؤل التالي :

التساؤل الرئيسي:

ما مستوى صورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي؟

الأسئلة الفرعية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى العينة تعزى بمتغير الجنس؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى العينة لمتغير السن؟

2- الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

مستوى صورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي سلبي

الفرضية الجزئية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي تعزى بمتغير الجنس

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي تعزى بمتغير السن

3-أسباب إختيار الموضوع:

لعل من أهم الأسباب التي دفعتنا إلى إختيار هذا الموضوع هو تفشي هذا المرض وإرتفاع عدد المصابين به في السنوات الأخيرة في الجزائر وتسليط الضوء على الفئة المصابة من خلال الإحتكاك بهم ودراسة صورتهم لذواتهم، كون أن حياتهم مرتبطة بالمستشفيات والمراكز المختصة بتصفية الدم، و كذلك لمعرفة مختلف المشاكل والإضطرابات التي يعاني منها المصاب، والتي تؤرق حياته.

4- أهمية الدراسة:

أما عن مدى أهمية الدراسة فإنها تكمن في تسليط الضوء على أحد أهم المتغيرات في الشخصية وهي صورة الذات خاصة لدى فئة مرضى القصور الكلوي وحجم معاناتهم كما أن أهمية دراسة الموضوع تتمثل في البحث عن نوع صورة الذات التي يكوّنها المريض المصاب بالقصور الكلوي حول ذاته.

5- أهداف الدراسة:

إن الباحث عند قيامه بأيّ دراسة أو بحث، فإنه يضع أهداف معيّنة حتى يحققها ويصل إليها فهي خطوة مهمة في الدراسة وذلك من أجل فهم جوانب الموضوع المطروح.

والإجابة عن فرضية الدراسة والتساؤل المطروح في الاشكالية، يكمن الكشف عن مدى تأثير صوة الذات على المريض المصاب بالقصور الكلوي عن نفسه ومدى تقبله له.

6- التحديد الإجرائي للمفاهيم:

- صورة الذات: تعني نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من ذلك مقارنة بالأخرين من حيث الشكل والمظهر العام والسلوك، ومن هذه الصورة يتكون الإنطباع العام عن الذات، سلبيا كان أم إيجابيا، وغالبا ما تؤدي صورة الذات السلبية إلى إحترام ضعيف للذات.

- القصور الكلوي: نقصد بالقصور الكلوي في دراستنا بأنه كف أو قصور الكلي في أداء وظائفها العادية سواء بشكل دائم أ مؤقت والمتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة عن طريق البول.

- القصور الكلوي المزمن: نعني به العجز التام للكليتين عن أداء وظائفها الأساسية المتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة وطرحها عن طريق البول، إذ نجد المصابين بهذا المرض المزمن يعيشون باقي حياتهم عن طريق حصص تصفية الدم من خلال الهيموديالير Hémodialyse ، ومدة الإصابة بهذا المرض ولا يشترط عامل الجنس لدى الحالة، هل لديها سوابق مرضية، ونقصد به في دراستنا الحالية أنه الفقدان التدريجي والمفاجئ لوظائف الكلى.

– داء السكري: داء السكري هو مرض يجعل الجسم غير قادر على إستخدام السكر الممتص من الطعام في الدم، مما يؤدي إلى إرتفاع نسبة السكر في الجسم وتفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة الأمر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة إذا لم يسيطر المصاب على نسبته بشكل معقول.

لكن للضرورة العلمية والأكاديمية أخذنا القصور الكلوي.

7– الدراسات السابقة للدراسة:(صورة الذات)

دراسة بكة الميسوم (2016): صورة الذات لدى الفتاة في العائلة في ضوء بعض المتغيرات.

عينة البحث: إعتمدت الباحثة على عينة قوامها 150 حالة تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 30 سنة موزعة على ثلاث نماذج الفتاة الطالبة، العاملة، والماكثة بالبيت حيث أن كل نموذج من النماذج الثلاث يعكس واقعا معين للفتاة في العائلة الجزائرية إستخدمت الباحثة مقياس صورة الذات الواقعية والمثالية كل على حدى ثم كلاهما معا الواقعية مع المثالية والمقياس تم إعداده من طرف الباحثة، إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بإعتباره المنهج المناسب لهذه الدراسة وبإعتبارها دراسة بيناتها للوصول إلى النتائج:

– أشارت نتائج تحليل التباين إلى عدم وجود تأثير للمستوى التعليمي للوالدين على صورة الذات والشخصية للفتاة.

– كما بينت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائيا لنوع العائلة على صورة الذات الشخصية لدى الفتاة.

– أظهرت النتائج عدم وجود تأثير المستوى التعليمي للأب على صورة الذات العائلية كون أن الآباء رغم مستوياتهم التعليمية إلا أنهم يتركون التنشئة الاجتماعية للفتاة على عاتق الأم.

دراسة ناجي أسماء وآخرون (2006) بعنوان: صورة الذات لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا من خلال تصنيف لإختبار لوكبير(GPs).

هدفت الدراسة إلى محاولة عرض الأسباب الخفية والكامنة وراء ظاهرة الإعتداء الجنسي، ومعرفة مدى تأثير الضحية إجتماعيا، وتكونت الدراسة من(03) حالات من تلاميذ المرحلة الابتدائية والتحضيرية تراوحت أعمارهم من (05 إلى 08) سنوات وأستخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة، ومن الأدوات المستخدمة للدراسة إختبار نشأة إدراكات الذات لوكبير وتوصلوا في نتائج الدراسة إلى أن:

–الطفل يدرك صورة سلبية عن ذاته إثر تعرضه للإعتداء الجنسي الشعور بالدونية والنقص اتجاه ذواتهم.(ناجي وآخرون، 2006، 84).

الدراسات الأجنبية:

دراسة NakadiMukallid (2000): بعنوان مقارنة تصور الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي في ضوء الجنس، الصف، لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة في دار الأيتام في لبنان.

هدفت الدراسة إلى عقد مقاربة لمفهوم الذات و علاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الأيتام في ضوء متغيرات عدة مثل: الصف، الجنس، نمط العناية الإجتماعية، الحرمان الأبوي أو الأموي، أو الاثنين معا، حيث بلغت عينة الدراسة (175) فرد وإستخدم الباحث المنهج الإرتباطي، وإستخدم استبيان كأداة لجمع البيانات وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تفرعا إلى الصف والجنس.

- ولا توجد فروق تعزى إلى نوع الحرمان.

- وجود علاقة إرتباطية بين عناصر مفهوم الذات والتحصيل الأكاديمي.(عبد الرحمان، 2002، 100)

الدراسات سابقة: (القصور الكلوي)

دراسة سبع سهام وعثمان عتيمة: (2014-2015) التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرض القصور الكلوي المزمن.

وقد إفترضت الدراسة:

- يعاني مرض القصور الكلوي المزمن من التشاؤم.

- يعاني مرض القصور الكلوي المزمن من الوحدة النفسية.

وأعتمد الباحثان في هذه الدراسة على (04) حالات تتراوح أعمارهم ما بين (25- 35 سنة) بمصلحة تصفية الدم سور الغزلان بولاية البويرة كما إعتمدنا على المنهج العيادي وقامت بتطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الوحدة النفسية إضافة إلى المقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات في الدراسة وكان التساؤل الرئيسي للدراسة: هل يعاني مرضى القصور الكلوي من التشاؤم؟ هل يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية؟ وقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

الفرضية التي مفادها: يعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من التشاؤم قد تحققت جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط.

وأن الفرضية التي مفادها: يعاني مرضى القصور الكلوي من الوحدة النفسية قد تحققت كذلك جزئيا أي لدى بعض الحالات فقط.(سبع وعثمان، 2014)

دراسة أبشيش حورية (2012– 2013) الميكانيزمات الدفاعية لدى مرض القصور الكلوي.

-هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم، وإفترضت الدراسة أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات (A) التي توحي بالرقابة.

إشتملت عينة الدراسة على (06) أفراد تتراوح أعمارهم ما بين (30-38 سنة) في مركز تصفية الدم بولاية البويرة و اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى إختبار تفهم الموضوع TAT والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات، وكان التساؤل الرئيسي للدراسة: ماهي السياقات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي للتصدي للمرض؟

وقد خلصت الدراسة إلى أن:

مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الإنكار والتكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير..... التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات والبروز في ساحة الشعور التي تحل بالتنظيم النفسي للمريض. (أبشيش، 2012)

دراسات أجنبية (قصور كلوي)

دراسة (2010) Mollahadi,Mn and etal بعنوان: مقارنة بين القلق والإكتئاب بين مرض الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى.

-هدفت الدراسة إلى مقارنة القلق والتوتر والاكتئاب بين مرض الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى وإعتمدت منهجية الدراسة في طريق بحثها على المقارنة الوصفية حيث تم أخذ عينتين: الأولى(147) مريضا غسيل كلوي والثانية (146) حالة زراعة الكلية من مشفى وواحدة من العيادات الخاصة في عام 2009 و تم تطبيق مقياس القلق والإكتئاب والتوتر النفسي.

حيث كانت أهم النتائج كالآتي:

-بالنسبة لمرض غسيل الكلوي 63.9% من المرضى يعانون من القلق و 60.5% منهم يعانون من الإكتئاب و 51.7 %يعانون من التوتر النفسي، أما بالنسبة لحالات زراعة الكلية كان هناك 648.6 (يعانون من القلق) و 39 % (يعانون من الإكتئاب) و 638.4 (يعانون من التوتر النفسي)، ومحصلة الدراسة تقول أن معدل إنتشار القلق والإكتئاب والتوتر مرتفع لدى مرضى الغسيل الكلوي و مرضى زراعة الكلى، كما أنه سجل إرتفاعا أكبر لدى مرضى الغسيل الكلوي. (غالب رضوان، 1436، 98)

دراسة (Karaminia,R,andetal(2007 القلق والإكتئاب.

دراسة مقارنة بين حالات زراعة الكلى ومرض الغسيل الكلوي، هدفت الدراسة إلى المقارنة بين حالات زراعة الكلة ومرض الغسيل الكلوي من ناحية معدل إنتشار القلق والإكتئاب، وإعتمدت منهجية الدراسة على طريقة دراسة الحالة الضابطة (case) في إجراء البحث، ثم إختيار عينة مقدارها (71) حالة على مجموعتين، الأولى كانت (32) حالة من الذين أجروا عملية زراعة الكلى و (39) مريضا بالغسيل الكلوي، وكانت الحلات متماثلة العمر والجنس والحالة الزوجية والتعليمية، حيث تم تطبيق مقياس القلق والإكتئاب المعد من قبل المستشفى وكانت أهم النتائج كالآتي:

-نسبة القلق كانت أقل لدى حالات زراعة الكلى مقارنة بمرض الغسيل الكلوي كما أنه لا يوجد فرق ملحوظ في المجموعتين في نسبة الإكتئاب وبالتالي دلت الدراسة على أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين ظهور أعراض القلق أو الإكتئاب لدى مرض الغسيل الكلوي تعزى المتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، دخل العائلة، الأمراض المصاحبة للغسيل الكلوي).

الفصل الأول: صورة الذات

تمهيد:

يعتبر مفهوم الذات حجر الزاوية في الشخصية الإنسانية وهو من أهم العوامل التي تؤثر في السلوك الإنساني وفي توافقه الشخصي و الإجتماعي، هذا يساعد على معرفة الجوانب والخصائص الفردية وهو شرط أساسي للصحة النفسية والبدنية لكل شخص فطريقة شعور الأفراد وإدراكهم لذواتهم تحدد بصفة عامة مدى نجاحهم في مجالات الحياة المختلفة، حيث أن صورة الفرد عن ذاته لها أهمية كبيرة في مستقبل حياته من خلال ما تعكسه من تصور ورؤية الفرد لذاته وإحترامه وتقبله لها، فكلما كان مفهوم الذات إيجابيا فذلك يعني قرب الفرد من الصحة النفسية، وكلما كان مفهومه عن ذاته سلبيا فهذا يؤدي به إلى خلل في الصحة النفسية فسوف نستعرض في هذا الفصل بشيء من التفصيل من مفهوم الذات وصورة الذات.

1- مفهوم الذات:

تنوعت الدراسات التي تناولت الذات في إرتباطه مع المتغيرات الأخرى في الشخصية أو في النفس البشرية من خلال علاقتهما مع محيطهما، ويعتبر مفهوم الذات مظهرا مهما من مظاهر الصحة النفسية وكثرة الباحثين فيه ولإختلافات المنطلقات التي إنطلقت منها هؤلاء الباحثون هناك تعاريف متعددة لمفهوم الذات منها:

أ- التعريف اللغوي: هو ذات الشيء حقيقته وخاصيته لقوله عزّ وجل:" إنه عليم بذات الصدور".(الملك، 13)

ب- التعريف الاصطلاحي: يعرف كارل روجرز: "الذات بأنها كينونة الفرد أو الشخص وأن الذات تشمل على جوانب شعورية ولا شعورية".(العامرية، 2014، 17)

- يعرف مفهوم الذات بأنه كل ما يدركه الفرد بصورة مركبة ومؤلفة من تفكير عن نفسه وتحصيله وخصائصه الجسمية والعقلية والإنفعالية ورؤية الآخرين له، كذلك رؤية بما يتمنى أن يكون عليه.(قحطان، 2004، 54)

2- صورة الذات:

تعددت تعاريف صورة الذات من قبل مجموعة من العلماء والمختصين فكان لكل منهم وجهة نظره في تعريف صورة الذات وتذكر مجموعة من التعاريف كالآتي:

- يعرف " تروتر" صورة الذات بأنها: وقتية وتتغير في وقت قصير، وقد يكون لدى الشخص العديد من صور الذات في نفس الوقت.(حاميني، 2010، 24)

- صورة الذات هي نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من ذلك مقارنة بالآخرين، من حيث الشكل، والمظهر العام، والسلوك، ومن هذه الصّور يتكون الانطباع العام عن الذات، سلبيا كان أم إيجابيًا.(أبو بكر، 2009، 6)

- يذكر " ماكلاود": هي إدراك وتصّور الفرد لذاته، ولكن ليس من الضروري أن يعكس هذا التصور الواقع الفعلي للصورة الحقيقية لذات الفرد، وبذلك تتأثر صورة الذات بالعديد من العوامل مثل التأثيرات الوالدية والأصدقاء، والإعلام... الخ.(ماكلاود، 2016، 2)

- وفي تعريف آخر لصورة الذات وهي الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية.(الحنفي، 1994، 178)

- صورة الذات هي الصورة التي نرسمها لأنفسنا في عقولنا أو فكرتنا عن ذاتنا، وكما يقول " دي، سي، بريجز" صورة الذات ببساطة هي الرؤية التي شكلتها عن ذاتك، وصورة الذات التي رسمتها في عقلك إما أن تكون إيجابية وإما أن تكون سلبية.(مالهي وريزنر،2000،37)

من خلال ما سبق نستنتج أن صورة الذات هي ذلك التّصور الذي يحمله الفرد، أو الواقع الحقيقي عن نفسه، مع حكمه عليها، إما بالسلب أو بالإيجاب، حيث يرتبط ذلك باتجاهه نحو نفسه وشعوره بكفاءاته أو تقبله لذاته، أو عكس ذلك، كما أن لأحكام الآخرين على صورة الفرد يلعب دورا هاما في تشكلها، فهي بذلك لا تنمو إلا في إطار العلاقات الإجتماعية، وقد يؤدي إضطراب هذه العلاقات إلى تكوين مفهوم غير سوي عن الذات لدى الفرد.

3- مراحل تكوين صورة الذات: فنمو الذات وصورة الذات تخضع لعدة مراحل هي:

المرحلة الأولى من (0.2) تسمى مرحلة إنبثاق الذات:

الميلاد يكون الطفل في حالة لا تمايز هذه الحالة تنطبق أيضًا على الذات لذلك فالجانب المسيطر في هذه الحالة هو إنبثاق الذات من خلال سياق التباين بين الذات واللاذات، وفي هذا الإتجاه حالة بين الأم والطفل تساهم في عملية اللاتمايز وأول تمييز بين الذات واللاذاتيبدأ على مستوى الصورة الجسدية وهذا من مختلف الإحساسات الجسمية ومن خلال ٱحتكاكات بالأم وتكون الصورة الجسدية ذات قوام وثبات أكثر ما بين سنتين وثلاث سنوات تقريبا وفي نفس الوقت الذي تتكون فيه الصورة الجسدية تنبثق صورة أخرى داخلية تترجم فيما بعد الاحساس بحب الآخر والإحساس بقيمة هذه الأحاسيس هي التي تترجم تقدير الذات. (حيمود، 2010، 97)

المرحلة الثانية من (2.5) مرحلة تأكيد الذات:

مرحلة تأكيد الذات بعد إنبثاق الذات أي بعد ظهور الركائز الأولية لتكوين صورة الذات تظهر هناك مرحلة ترسيخ وتعزيز وتدعيم وتأكيد الذات في إستعمال الضمائر، ليس فقط كل التباين أو التمايز بين الذات، ويدعم الطفل وعيه بذاته كذلك على المستوى السلوكي من خلال الرفض والإعتراض كما أن اللعب وسلوكيات المحاكاة، والتقليد تدل كذلك على رغبة الطفل في التمايز أكثر، وفي تكوين إحساسات أكثر بالذات وبالهوية.

المرحلة الثالثة من (5.10) توسيع الذات:

توسيع الذات أي تكديس عدد كبير من التجارب الجسمية والمعرفية والعاطفية والإجتماعية قد تساهم في الهيكلة التدريجية لتصور الذات، تتمثل هذه الهيكلة في مجموعة الإدراكات (الجسم، التقمصات، الأدوار، القيم المزايا) التي يعتبرها الطفل جزء لا يتجزأ منه خلال التجارب اليومية التي يعيشها والأدوار التي يقوم بها، كذلك الإستجابات المحيطة التي تدل على توطيد وتدعيم الإدراكات الأولية وإنتقال الطفل في هذه المرحلة في الجو الأسري إلى المدرسة وبالتالي باتباع محيطه يتبين له أن هذه الادراكات الأولية التي تحصل عليها في الجو الأسري لم تعد كافية وبالتالي تتضح له أهمية توسيع الذات وأهمية إدماج تجارب جديدة وتوسع تصوره لذاته.

إذن فهذه المرحلة المكثفة يتم فيها التكديس والتسلسل التدريجي لمجموعة متنوعة من الصور الذاتية التي تعمل على توسيع الهوية وهذا له أثر كبير على تقبل الذات و تقديرها.(حيمود، 2010، 98)

المرحلة الرابعة من(10.18) تمييز الذات:

مرحلة تمييز الذات وتدعى المراهقة حسب غالبية الباحثين بمرحلة إعادة صباغة وتمييز الذات فعملية تكديس التجارب المتعددة والمتزايدة وظهور مسؤوليات الرشد تحتم إعادة الصياغة للذات بأكثر شمولية، والبحث والتمييز يكون أكثر تفرد للوصول لصورة الذات الأكثر إستقلالية، ومن بين العوامل المتداخلة في إعادة صياغة وتمييز مفهوم الذات هناك النضج الجنسي، فالمتغيرات التي يعرفها جسم المراهق والإستغلال مرة أخرى على صورة تحتم عليه إدماج وتقبل هذه التغيرات الجسدية حتى يحقق تكيف مقبول بالنسبة لجنسه، والجنس الآخر، كما أن إنتقال المراهق من فترة التكيف الملموس إلى مرحلة التفكير الإجرائي الإنبساطي يجعله يعيد النظر في ذاته وصياغتها وفق معطيات جديدة تتعدى مستوى الواقع الملموس، كما أن إعادة النظر في المواضيع القديمة والعلاقات القديمة الوالدية وبالتالي في التقمصات يحتم على ذاته تقمص الشخصيات الموجودة في الجماعة أو الأفراد وبالتالي تتغير صورته لذاته وتقديره لها.(حيمود، 2010، 98)

المرحلة الخامسة (60.20) سنة مرحلة النضج:

معظم نظريات النمو والشخصية تميل إلى جعلها تؤمن بأن الوصول إلى مرحلة الرشد في أن يحدث شيء خاص خلال هذه المرحلة لكن البحوث في مرحلة السنين الأخيرة تفرض علينا النظر في النظريات الخاصة بالنمو حيث أن تجدها أكثر إهتماما بالنمو في كل مرحلة في الحياة فتصور الذات خلال هذه المرحلة ليس فقط بالتصور، لكن يمكن أن يكون موضوع لإعادة تشكيل الفكرة بالنسبة للمتغيرات والحوادث الآتية التكيف مع الأزواج، الأمومة، الأبوة درجة النجاح أو الفشل في الزواج و المكانة الإجتماعية والإقتصادية، والثقافية، الجنس الصورة الجسدية حسب تغيرات الصحة معنى هوية الذات هو أيضا متأثر بالإدراكات والقدرات الفيزيائية أو العقلية وتفاعلها مع العمر، وجود فترات الأزمة خلال تطور الراشد أصبح مقبول.(حيمود، 2010، 99)

المرحلة السادسة صورة الذات للأشخاص العجزة (60 فما فوق):

هناك عدة مشاكل لدراسة تصور الذات في هذا السن وهذا لصعوبة التجربة والتطبيق على هذه الفئة في الأشخاص ونلخص تصور الذات لدى المسنين في فترة الستين هي إتساع للمرحلة السابقة وتصور الذات لهؤلاء الأشخاص يكون عامة سلبي.

ومنه يمكن القول أن صورة الذات أيضا قد تكون إيجابية إذا حقق الفرد أهداف كان يطمح إليها ففي التقاعد تكون فئة راضية تمامًا عن نفسها كونها كانت منتجة وكما كانت متوقفة نفسيا وإجتماعيا كلما كونت مفهوم إيجابي لنفسها وبالتالي صورة الذات إيجابية.

4- أبعاد صورة الذات:

تنقسم أبعد صورة الذات إلى ثلاثة أبعاد كما اتفق عليها بعض العلماء والمختصين وتتمثل في الآتي:

1- الذات الجسدية: تؤدي صورة الجسد التي تتضمن الذات الجسمية و الذات الجسدية دورًا رئيسيا في النمو السيكولوجي النفسي قدم " تشيلدر" نظرية عن صورة الجسد فقال أن صورة الجسد هي تصوير مكثف لإختبارات الأفراد لأجسادهم في الحاضر والماضي وفي أعمال الخيال، وهي تحتوي على صورة الجسد في الجانب الواعي والجانب اللاواعي من الذات إن الصورة الفعلية الذاتية المترسخة في عقولنا في أنفسنا قد تشبه أولا تشبه الصورة الحقيقية لبيئة أجسامنا، وإن كان البناء الإدراكي و المعرفي للذات يتعارض مع الإحساس الجسدي، فإن عملية تكامل الذات الكلية تصبح عملية عسيرة لأن حدوث التكامل هو شأن يتعلق بالتطور الطبيعي، وإن لم يحدث ذلك ينتج عنه عدم التوافق ويتخذ أشكالا عديدة: كإضطراب الأعصاب و الإضطراب العقلي والهوس، ومشاكل سلوكية أخرى كالقلق وانخفاض تقدير الذات، قلة الثقة بالنفس، تشكل ثورة سلبية عن الذات.(سليمان، 2000، 37)

ويذكر عادل الأشول بأن:" صورة الجسم تشير إلى مفهوم الفرد عن مظهره الجسمي وهيئته العامة، ومدى إقتناعه بما هو عليه من خصائص جسمية" (الأشول، 1984، 9)

2- الذات المعرفية: إن تطور الذوات المعرفية المختلفة في مرحلة الطفولة المبكرة، يتم من خلال العلاقة المتبادلة مع الأشياء والناس في أوقات مختلفة في مرحلة النضوج والنمو الشخصي، ويتم بناء ذوات تجريبية معتمدة على الملاحظة والإختبار وإنشاء أسس معرفية مختلفة.

3- الذات النفسية: يقصد بها نظرة الفرد العميقة إلى ذاته النفسية، والتي يتكون مفهومه عنها من خلال إدراكه لمشاعره وعواطفه وأحاسيسه وإنفعالاته الخاصة ورغباته وشعوره بالضعف أو القوة، ودرجة ثقته بنفسه وتقديره لها واحترامه لكيانها ومكانتها، ومعرفته لدوره وتمسكه بكرامته والإعتزاز بنفسه، كل هذه المكونات تعتبر عناصر أساسية في التكوين النفسي المركب للذات النفسية، والتي تعتبر من أهم مكونات المفهوم العام للذات.(سليمان، 2000، 41)

من خلال ما تم عرضه عن أبعاد صورة الذات نستنتج أن لصورة الذات ثلاثة أبعاد متمثلة في الذات الجسمية والذات المعرفية والذات النفسية، وهي عبارة عن كل متكامل لصورة الذات فهي تمثل صورة الفرد عن جسمه وعلاقاته المتبادلة مع الآخرين، والأشياء وإدراكه لمشاعره وعواطفه وأحاسيسه.

5- النظريات المفسرة لصورة الذات:

5-1- النظرية التحليلية:

إعتمدت النظرية التحليلية حسب "وينفرد هوبز" في معظم بحوثها على الشخصية من النواحي الشعورية أو ما نسميه " الشعور" وهو كل ما يتعلق بالظواهر الحاضرة فورافي أذهاننا، أما الناحية الأخرى وهي " ما قبل الشعور" وهي مدفونة تحت الوعيو إستدعاؤها يكون سهلا وهو عمومًا يتضمن الظواهر النفسية الغائبة حاليا عن الشعور.(وينفرد هوبز، 1995، 147،149)

أما الناحية الأخرى وهي " اللاشعور"، وهو يمثل الغالبية العظمى من الشخصية ولقد جلب إنتباه العديد من العلماء والفلاسفة، ويمكن محتواه أنه يحتل الغرائز الجنسية العدوانية المكبوتة خلال الطفولة وتظهر كل هذه الظواهر في صورة مخفية فهي تظهر في الأحلام وزلات اللسان والأخطاء وغيرها.

والذات كمفهوم نفسي تحليلي الليبيدي النرجسيDureuz(1985، ص93) ويكون هذا القطب مناقضًا للقطب الموضوعي أي العالم الخارجي، بمعنى تصور الذات المقابل التصوّر المواضيع للدلالة على التصورات النفسية الداخلية اللاشعورية، القبل شعورية، وشعورية الذات الجسمية والعقلية في نظام الأنا.

وحسب فرويد فالذات مرادفة الهو تكون الجزء اللاشعوري للأنا فيقول فرويد اقترا أن "الأنا" الكيان الذي له نقطة بداية الجهاز النفسي ويعني إدراك العالم الخارجي، ويحتفظ بتسمية الذات لكل العناصر النفسية الأخرى التي يشد فيها الأنا، سالكا بطريقة لاشعورية.

حيث إرتكزت النظرية التحليلية الفرويدية على العمليات اللاشعورية الثلاث وتحليلها (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، فالهو يمثل النسق اللاشعوري ووصفه Groddeck تحت هذا الإسم كقوة عميقة تتحكم في حياة الإنسان ولكنه عند فرويد هو خزان الطاقة النفسية ويتضمنه محتوى الغرائز والإستعدادات الوراثية وكل ما تم كبته ويحكمه مبدأ اللّذة ويقع علة مستوى العمليات الأولية.(كمال الدسوقي، 1979، 289)

فالهو هي منبع الغرائز هدفها تخليص الشخص من التوتر، أما الأنا فهو الجهاز التنفيذي للشخصية وهو الذي تتحكم في الهو و الأنا الأعلى ويخضع كمبدأ الواقع، أما الأنا الأعلى فهو ذلك الجانب الأخلاقي القضائي وهو أقرب إلى التمثيل المثالي منه إلى التمثيل الواقعي، فالأنا ينجم عن الهو و الأنا الأعلى ينشأ من

الأنا وهي جميعها في تبادل التفاعل والإمتزاج طوال الحياة، إن دمج مفهوم الذات ضمن النظرية التحليلية جعل من الأنا يتخذ شكلا أو تركيبيا أكثر شمولا من كونه واسطة بين الهو والأنا الأعلى، ولقد أخذ مفهوم الأنا أكثر تحديدا في كتاب "الأنا والهو" سنة 1923، حيث يقول فرويد: " الأنا قبل كل شيء جسيد" وفي موضع آخر سنة 1927 يضيف " الأنا في نهاية المطاف متسلق من الأحاسيس الجسدية".

بمعنى أن فرويد وهذا حسب ما يرى" فكتور سمير نوف" (1999، 135) أن مصطلح الذات يمثل الجزء اللاشعوري من الأنا، الذي يستمر تكوينه طيلة مراحل النمو، فعندما نتكلم عن مفهوم الذات فإننا نربطه بشخص كامل بإعتباره فرد له القدرة على التمييز بين مواضيع العالم المحيط به، وبهذا فإن التمثيلات للذات كما يراها هي الذات الجسمية والعقلية معا، فليس غريبا أن تكون صورة الأنا خلال الأشهر الأولى إنطلاقا من الأحاسيس القيمة واللمسية والحسية والحركية التي تشكل جوهر التجربة الجسدية المعاشة للرضيع، وتجدر الملاحظة أن صورة الجسد ترتبط إرتباطا وثيقا بنمو الأنا وخاصة وظائف الإدراك وإختبار الواقع، يوجه فرويد الأنا ككيان جسدي وليس ككيان سطحي ولكن كيانا متوافقا مع الإسقاط السطحي ومثل هذه الصور تستند إلى:

– وعي بالأحاسيس الحسية الحركية و الحشوية وأنساق الفكر التي يرتبط بها الإدراك غير مباشر لذاته الجسمية والنفسية.

– ويوصف عامة فإن نظرية التحليل النفسي الحديثة أبقت الهو، الأنا، الأنا الأعلى كمكبوتات للجهاز النفسي، أين تلعب صورة الذات محتوى الجهاز النفسي، فعملية تكوين الذات تنمو تقريبا بنفس المراحل التي يتم فيها تكوين الأنا في التحليل النفسي التقليدي، فالصور الأولى للذات تنتقل من الإدراك التدريجي التمييز بين الذات والموضوع، ثم تنعدم تدريجيا بنقل الأحاسيس الطبية والمؤلمة.

5-2- النظرية الظواهرية:

تركز هذه النظرية على أثر الذات في الإدراك الذي يأخذه الفرد من الأحداث المؤثرة والطريقة التي يستخدم فيها الفرد هذا الإدراك لتنظيم سلوكه، ويمثل هذه الإتجاه " كارل روجرز" فالذات عنده مفهوم مركزي لدرجة أن نظريته عرفت بنظرية الذات حيث أن لكل فرد عالمة المتغير الذي يعرفه عن نفسه، وهو يستجيب له كما يخبره ويدركه وهو بهذه الصفة أقدر الناس على أن يعطي معلومات عنه، ويؤكد "روجرز" وجهة النظر السيكولوجية التي تقول أن الكائن الحي يستجيب للمجال الظاهري ككل منظم، وأنه ينزع دائما لتحقيق ذاته، ولا يمكن فهم ذات الفرد إلا من خلال إطاره المرجعي الداخلي الخاص، كما يعبّر عنه في إتجاهاته و مشاعره وتقارير الفرد عن نفسه، وهي أحسن المصادر والبيانات النفسية عنه، فمفهوم الفرد عن نفسه حسب روجرز هو وعي الفرد بوجوده ونشاطه، أو بمعنى آخر

مجموع الخبرات التي تنسب لضمير المتكلم " أنا" وهي تتمايز لذاته كشيء بارز عن البيئة التي يعيش فيها، فيدرك أن أشياء تخصه وأخرى تخص البيئة ويبدأ في أن يكوّن له تصوره عن نفسه في علاقته بالبيئة ويكون لخبراته طبيعتها الإيجابية والسلبية، وقد يأخذ القيم من الآخرين ويدركها كما لو كانت خبراته هو.(عباس، 1996، 158)

– ويعتقد روجرز أن الخبرات التي لا تتسق مع الذات قد يدركها الشخص كتهديدات وبالتالي يصبح مفهوم الذات أقل إتفاقا وإنسجاما مع الواقع الفعلي للكائن الحي. (الظاهري، 2004، 29)

بناء على ما سبق فإن هذه النظرية تجاهلت الجانب اللاشعوري، و اعتمدت على التقارير الذاتية لدراسة بعض جوانب الشخصية، ورغم هذا الإهمال للجانب اللاشعوري إلا أنها ساعدت على توضيح جانب من جوانب الطبيعة الإنسانية كان غامضا من قبل.

5–3– النظرية الإجتماعية:

تذهب هذه النظرية لدراسة ذات الفرد وتفاعله بالأشخاص المحيطين به، بمعنى تأثر صورة الذات بالوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه، ومن رواد هذه النظرية نجد " كولي"" جورج ميد" " سارلين" "زيلر"، ويرى" كولي" بأنه لا يمكن فصل الذات عن المحيط الاجتماعي للفرد أو الأشخاص الذين يتفاعل معهم، ويشير إلى مفهوم المرأة ويوضح بأن مفهوم الفرد عن ذاته يتوقف عن إدراكه لردود فعل الآخرين نحوه، ويتفق "ميد" مع " كولي" بإعتبار الذات ظاهرة إجتماعية وترى بأن الفرد يستدخل أفكاره وإتجاهاته في حياته، وذلك عن طريق ملاحظة تصرفاته و إفعالاته ويتبناها بغير علم ثم يقدمها على أنها منه، ويستدخل كذلك نظرتهم نحوه بقدر ما يقدرونه، ويقلل من قيمة نفسه بقدر ما يرفضونه ويهملونه ويقللون من شأنه أما "زيلر" فقد حاول أن يدعم فرضية البعد الإجتماعي، وجد أن صورة الذات تتكوّن عن طريق علاقة داخلية مع الوسط ونوعية العلاقة التي تجمعه مع الآخرين، وبالنسبة له الأفراد أو الجماعات الذين لديهم أهمية عند الفرد، يؤثرون عليه لدرجة أن السلوك يملي دائما من الخارج وبذلك فإن صورة الذات شيء متعلّم من الخارج.(عبد العلي، 2003، 43)

– ومما سبق نرى أن أصحاب الإتجاهالإجتماعي يرون أن صورة الذات شيء متعلم ومكتسب من الخارج فهي تتكون من علاقة الفرد بالآخرين وبالوسط الذي يعيش فيه، وبذلك فهم يؤكدون على أن صورة الذات ظاهرة إجتماعية، ولكنهم مقابل ذلك أهملوا الجانب اللاشعوري لتكوين الذات.

4-5 – نظرية Sullivan:

تعتبر هذه النظرية من النظريات التفاعلية فهو يتحدث فيها عن نمو الشخصية منذ الطفولة وكيف تكتسب التوتر والقلق، ويرى أن كل ذلك يحدث من خلال التفاعل مع الآخرين، ويطرح sullivan سؤالا مفاده: كيف يصبح الفرد حاقد؟ ثم يجيب عن هذا السؤال في قوله: ليس صحيحا أن الأحقاد والضغينة والعدوان أشياء داخل الفرد هذا مبدأ غير صحيح، ولكنها خصائص السلوك تكتسب أثناء رحلة الحياة وقد ذهب "العتري" إلى أن هناك مجموعة من المفاهيم الهامة في نظرية Sullivan وهي:

1- البنية الشخصية: أي أن شخصية الفرد لا يمكن أن تكون منعزلة عن الآخرين، فمنذ أن يولد الفرد يحب شخصا ما يعتني به ويحافظ على حياته، بل إن الإدراك والتخيل والتذكر والتفكير تتعلق بشخصيات الآخرين وليست مجرّد أنشطة داخل الفرد خالية من التأثيرات الخارجة.

2- التوتر والقلق: يرى Sullivan وجود توتر داخلي محكوم بإشباع حاجات الفرد أي أن إشباع الحاجات يؤدي إلى التخفيف من حدّة التوتر، وهناك نوع من التوتر محكوم بالقلق الذي يكون نتيجة مخاوف وأخطار واقعية أو خيالية.

3- الذات والتشخيص: إن تكوين الفرد صورة واضحة عن ذاته وعن الآخرين، تجعله يعرف أحسن معرفة عن ذاته وعن الآخرين، يعد نوعا ما من النضوج لذات الفرد، ويرى أن الفرد خلال مرحلة الطفولة المتأخرة يحدث له شيئين هامين أحدهما أنه يبدأ النظر إلى نفسه بصورة موضوعية، ينمّي فيها نوعًا من النقد الذاتي الذي يختبر دوافعه كما لو كان قوى خارجية، وهذا ما يماثل دور الذات العليا، الأنا عند فرويد ويصبح ذلك النقد الذاتي أحد تنظيمات الذات.(القاضي، 2009، 68)

- بناء على ما سبق نستنتج أن Sullivanإعتمد في نظريته على نمو الشخصية منذ الطفولة، وأن الفرد يكتسب المفاهيم وخصائص السلوك خلال مراحل حياته، ويتأثر بالآخرين وفي تكوين صورة عن ذاته، وأن الفرد خلال مرحلة الطفولة المتأخرة يبدأ بالنظر إلى نفسه بصورة موضوعية، وبذلك فإنه قد أهمل الجانب النفسي للفرد في حين إهتم فقط بالجانب الإجتماعي وما يكتسبه من خلال الإحتكاك بالآخرين.

خلاصة الفصل:

في نهاية هذا نلخص إلى أن الذات هي الأساس في تكوين شخصية الفرد فتنقسم بذلك إلى ثلاثة أبعاد: وهي الذات المدركة، الذات المثالية، الذات الإجتماعية، حيث تتطور هذه الذات خلال مراحل نمو الفرد المختلفة و تكوين صورة عن ذاته تشمل الصّور الجسدية، المعرفية الإجتماعية، والنفسية عن الذات.

الفصل الثاني: القصور الكلوي

تمهيد:

يعتبر مرض القصور الكلوي مرض من الأمراض المزمنة الشاقة التي تهدد حياة المريض وترهقه نفسيا وإجتماعيا وجسميا، وفي غالب الأحيان يؤدي إلى الوفاة في حالة عدم إكتشاف المرض مبكرا وتدهور الحالة الصحية، كما يعتبر من الأمراض الواسعة الإنتشار في العالم.

وفيما يلي سنتطرق لتعريف القصور الكلوي وأنواعه ودراسة أسبابه وأعراضه لنصل إلى طرق تشخيصه.

1-تعريف مرض القصور الكلوي:

يعتبر مرض القصور الكلوي من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ على إهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية، نفسية، إجتماعية، وإقتصادية.

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

اصطلاحا: هو التدهور التدريجي في وظيفة الكلى أي التحطيم النهائي والغير القابل للرجوع للنفرونات ويقاس بقيمة الكرياتينين، إذ يتطور القصور الكلوي المزمن خلال فترة شهر أو أعوام، وعندما يصل الى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ إلى غسيل الكلى بإنتظام المتمثل في الغسيل الدموي أو تجرى للمريض عملية زرع الكلى.(Nobel et Eveillant,2001,360)

- أما التعريف الطبي فهو إنخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإفضاء نفايات الدم، كذا مراقبة وتنظيم توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الشدة الدموية.(La rousse médical, 2005, 360)

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس عرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بإنخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول.(محمد الصادق الصبور، 1994، 80)

2-أنواع القصور الكلوي:

أ-القصور الكلوي الحاد:

تعريف القصور الكلوي الحاد:

يعرف "روبنسون وآخرون "2012، القصور الكلوي الحاد:عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلى،وتتميز بإرتفاع في مستويات النيتروجين واليوريالكيرياتينين في الدم، وعدم مقدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم، البوتاسيوم، ويحدث هذا الفشل المفاجئ خلال ساعات أو أيام، ويختلف عن الفشل المزمن في أنه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه،أو يؤدي إلى الوفاة إذا تم إهماله.(غالب رضوان ذياب مقداد، 2015، 81)

-أسباب القصور الكلوي الحاد:

يظهر هذا القصور بسرعة نتيجة أسباب قد لا تكون الكلى علاقة بها وهي:

- النزيف الداخلي أو الخارجي الحاد.

- جفاف شديد.
- فشل في عضلة القلب.
- تسمم وتقيئ كثير.
- إسهال مستمر.
- إنسداد مجرى البول بسبب وجود حصاة أو ورم أو تضخم البروستات.
- سرطان البروستات وسرطان عنق الرحم.

-أعراض القصور الكلوي الحاد:

- أعراض هضمية مثل: القيئ والإغماء.
- أعراض تنفسية مثل: صعوبة التنفس.
- أعراض قلبية ووعائية مثل: إرتفاع ضغط الدم الشرياني.
- أعراض عصبية مثل: الصدمات التشنجية.(أمال بورقبة، 2000، 87)

ب- القصور الكلوي المزمن:

تعريف القصور الكلوي المزمن:

يعرف بأنه تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية ،حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عمليات الأيض، وغير قادر على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي، وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم.

أسباب القصور الكلوي المزمن:

- مرض السكري .
- ارتفاع ضغط الدم.
- إلتهاب حويصلات الكلى.
- إنسداد في مجرى الجهاز البولي.
- تشوهات خلقية.
- الإلتهابات.
- إضطرابات في الأوعية الدموية.(أمراض القلب،والأوعية الدموية)
- عوامل بيئية ووظيفية : الرصاص – الكروم.(غالب رضوان ذياب مقداد، 2015، 84)

أعراض القصور الكلوي المزمن:

أ/ أعراض قلبية ووعائية:

- إرتفاع ضغط الدم الشرياني.
- قصور قلبي يساري(يتناقص عمل الجهة اليسرى للقلب)أو الكلي نتيجة لارتفاع ضغط الدم.
- إضطراب نبضات القلب.
- ضيق التنفس عند أي مجهود.(حمد علي هاشم، 1989، 87)

ب/ أعراض هضمية:

- فقدان الشهية.
- حروق معدية والآلام الهضمية (تغيرPhالوسط الداخلي)
- غثيان وتقيؤ(بسبب تراكم السموم والشوائب داخل الجسم)
- إسهال مصحوب بالدم.

ج/ أعراض دورية:

- فقر الدم (لأن تجديد الكريات الدموية يكون بطيء ولعدم إعادة إمتصاص المواد من الدم).
- إضطرابات تخثر الدم (نقص أكسالات الكالسيوم التي تساعد على تخثر الدم).
- نقص المناعة (تناقص البروتينات المناعية من الجسم).
- إضطرابات هرمونية تسبب هبوط الرغبة الجنسية وإضطرابات العادة الشهرية عند الإناث.

د/ أعراض بولية:

- شحوب البول وقلة كميته وتركيزه.
- إرتفاع البوتاسيوم وإنخفاض الكالسيوم في البول والدم.
- وجود الدم في البول (نتيجة نزيف داخل الكلية بسبب إتلاف النيفرونات).
- تغير في تركيب البول.(حمد علي هاشم، 1989، 78)

3- أسباب القصور الكلوي:

- مرض النيفرون الوراثي 10%وهي عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية التي تنتج عن ضرر يصيب المرحشات الدقيقة للكلى (الكبيبات).
- مرض الكبيب المزمن حوالي 20%التي تنتج عن ضرر يصيب المرشحات الدقيقة للكلى (الكبيبات).

- أمراض النيفرون الدموي بنسبة 20%إلى 25%من المصابين.
- الأسباب الغير معروفة أكثر من 10.%
- وتزداد نسبة إمكانية الإصابة عند بعض الأشخاص:
- المسنين.
- المصابين بداء السكري.
- الذين يعانون من إرتفاع ضغط الدم.
- وجود سوابق عائلية للأمراض الكلوية (أي أسباب وراثية).(Bruno moulin ,2005, 203)
- هبوط في ضغط الدم بسبب عدوى حادة أو فقر الدم.
- إضطرابات حادة للكلية.
- عقاقير سامة للكليتين.
- صدمات أو حروق أو جروح حادة والجفاف الشديد.
- بعض الأدوية التي تسبب الإلتهاب الكلوي البيني.
- فشل القلب أو الكبد.
- تسمم الحمل أو الإصابة بنزيف خلال عملية الإجهاض.
- إختلال الأملاح والسوائل في الجسم.(محمد الصادق الصبور، 1994، 32)

4 – أعراض القصور الكلوي:

الأعراض الهضمية (المعدة والامعاء):

- فقدان الشهية، القيئ، الغثيان.
- إحتباس البول، إلتهاب المعدة والأمعاء.
- القرحة المعدية الببسينية(Ulcére Peptique) ، نزيف في المعدة والأمعاء.
- إلتهاب الصفاق.((Péritonite

الأعراض القلبية والصدرية :

- إرتفاع ضغط الدم.HTA
- إلتهاب غشاء القلب.

- إلتهاب نسيج القلب العضلي.

الأعراض الجلدية:

- شحوب اللون(Pàleur)، إفراط في الصبغة الجلدية.
- الحكة.
- رضوض (تخثر الدم).

الأعراض العصبية والعضلية:

- التعب، مشاكل في النوم، الألم في الرأس.
- إفراط الحساسية العضلية والعصبية.
- الشلل، تشنج عضلي إرتجاج، تشنجات.
- فقدان الوعي، فقدان الذاكرة.

أعراض الدم والمناعة:

- فقدان الدم.(Animie)
- نقص في عدد الكريات الحمراء، نقص في الكريات الدم البيضاء.
- أعراض النزيف.(BOUBCHIR,2004, 31)

5- تشخيص مرض القصور الكلوي:

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات الإكلينيكية والفحوصات المخبرية.

الفحوصات الإكلينيكية:

وتتمثل فيما يلي:

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

الفحوصات البيولوجية:

وتتمثل في فحص نسبب عض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر منها:

- نسبة البوليان تتجاوز (1 غ/ل)والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلى مازالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها.

- فحص نسبة الكرياتين في البلازما،حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار (100مل/الدقيقة)، والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي (1مغ لكل 100ملل)،وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية هذه المادة التي قد تصل إلى (25ملل/الدقيقة)، قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى (2مغ/ملل من الدم).(محمد علي البار، 1992، 44)
- فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين وزيادة الماء ونقص البوتاسيوم.
- إضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم.(رياض جودت، 2001، 166)

خلاصة:

لقد إستعرضنا في هذا الفصل تعريفا للقصور الكلوي وكما قمنا بتقديم أنواعه وأسبابه وأعراضه وطرق تشخيصه.

مما سبق يتضح أن القصور الكلوي من الأمراض التي زاد إنتشارها في العالم بنسبة كبيرة، وهو يحدث نتيجة توقف الكليتين عن وظيفتهما يستمر لأشهر أو عدة سنوات، قد يكون ناتج عن الإصابة بأمراض أخرى كالإصابة بمرض السكري أو إرتفاع ضغط الدم أو الإستخدام المفرط للأدوية وأمراض أخرى على مستوى الجهاز البولي إضافة إلى أسباب أخرى وراثية، لذلك فإن الفحوص الدورية مهمة للكشف عن المرض في بدايته قبل تطوره لأن تطور المرض وتدهور الكلى يجبر المريض الخضوع لعملية الغسيل الدموي التي تعيقه على القيام بمختلف النشاطات العادية في حياته اليومية.

الجـــانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

إن الجانب التطبيقي له أهمية كبيرة فهو أساسي في البحوث العلمية إذ أنه الوسيلة الوحيدة والأساسية التي تمكن الباحث من التأكيد من المعلومات النظرية إلى جانب إختيار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة المدروسة فهو يعتبر الفضاء الذي يتم فيه قبول الفرضيات المطروحة سابقا أو رفضها والإجابة على التساؤل المطروح في بداية البحث وأيضا يعتبر الجانب التطبيقي بمثابة الجسر الذي يربط بين النظري والميداني، وتطرقنا في هذا الفصل إلى المنهج المتبع في الدراسة ثم مكان القيام بالدراسة ثم عينة البحث وأخيرا بعرض ملخص عن الأدوات التي تم الإعتماد عليها.

1- منهج البحث:

يرى العيسوي (1984،17) " أن كل دراسة علمية تتطلب منهج، والمنهج هو الذي يحدّد مدى موضوعية البحث العلمي ومنهج البحث هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة ما من حيث تفسيرها ووصفها و التحكم فيها والتنبؤ بها، كما يتضمن ما يستخدمه الباحث من أدوات، ومعدات مختلفة فهي إذن الطريقة التي يستخدمها الباحث للإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه".

كما يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتعيّن على الباحث أن يلتزمها في بحثه، حيث يتقيد بإتباع مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث، ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول لملائمة لمشكلة البحث وعلى هذا الأساس وبإعتبار دراستنا تعتمد على دراسة الحالة فإننا إعتمدنا على المنهج العيادي.(متولي خضر، عبد الباسط، 2014، 17)

* **المنهج العيادي:** هو أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها منفردة في خصائصها. (مصطفى كامل، 263)

يعرفها**Daniel lagrashe**من خلال **بيرون Perron**(**1995، 38**) المنهج الاكلينيكي على أنه " تناول للسيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرّف على مواقف وتصرّفات الفرد اتجاه تصرفات معيّنة محاولا بذلك إعطاء معنى للتصرّف على بنيتها وتكوينها والكشف عن الصراعات التي تحرّكها".

أما عبد الباسط (**1963، 329**) فعّرفه على أنه المنهج الذي يعتمد على جمع البيانات المتعلقة بأي وحدة وهو يقوم أساسا على التعمق في دراسة مرحلة معّينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها من أجل الوصول إلى تعمقات.

وقد إعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لما له من مزايا تخدم موضوع الدراسة فهو يتيح الدراسة في مجال الظواهر بكيفية معمقة إلى جانب أنه يضمن خصوصية الحالة، وأيضا يساعد في التقرب من الحالة وتحديد خصائصها النفسية ومختلف التغيرات التي تطرأ على صورة الذات بعد المرض إلى جانب أنه يسمح لنا بالتعمق بالدراسة و التحليل في صورة الذات لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

2- المجتمع الأصلي:

هو مجموعة الأفراد التي تتميز بنفس خصائص العينة المأخوذة للدراسة.

3- عينة البحث:

وتعرف العيّنة بأنها فئة تمثل مجتمع البحث أو جمهور البحث أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكوّنون موضوع مشكلة البحث.

تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات يختلفان في المستوى الدراسي والحالة الإجتماعية، الحالة الأولى 21 سنة غير متزوجة والثانية 52 سنة متزوج، و الحالة الثالثة 54 سنة مطلقة تم إختيارهما وفقا للمعيار التالي:

- أن تكون مصابة بالقصور الكلوي (دويدري رجاء، 2000، 305).

4- الدراسة الإستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الميدانية لابد من الإطلاع على الظروف والإجراءات التي يتم فيها إجراء هذه الدراسة الميدانية لهذا جاءت الدراسة الإستطلاعية التي مهدت له، والتي إعتبرها عبد المجيد بأنها " تلك الدراسة التي تهدف إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث بدراستها. (ابراهيم، 2000، 38).

مما سبق يظهر هدفنا من القيام بالدراسة الإستطلاعية هو التحقق من إمكانية الوصول إلى الحالات المستهدفة في الدراسة ومدى إمكانية العمل معها ومطابقتها لموضوع الدراسة، وهنا سنبين نشاطنا داخل المؤسسة بداية تم إستقبالنا من طرف الإدارة ثم مدير المؤسسة وهذا بهدف الحصول على الموافقة لإجراء التربص داخل المؤسسة، ومن خلال فترة تواجدنا في المؤسسة الإستشفائية بقصر الشلالة –تيارت– وبالتحديد في مصلحة تصفية الدم قمنا بإجراء 12 حصة بما يعادل ثلاث حصص في الأسبوع من الساعة الثامنة صباحا إلى غاية العاشرة وذالك في مدة شهر من تاريخ 2019/12/26 إلى غاية 2020/01/25، حيث كانت كل أيام الأسبوع متاحة ما عدا يوم الجمعة كانت حصص ثرية وغاية في الأهمية وهذا نظرا للمعلومات المكتسبة والمقدمة من طرف الأخصائية النفسانية التي كانت معنا خير مرشدة.

-بداية عملنا كانت بالتعرف على الهيكل العام للمؤسسة وإلقاء النظرة الأولية على مختلف المصالح والتخصصات المتوفرة فيه وكذا التعرف على مكتب الأخصائية النفسانية وعلى كل الطاقم العامل داخل مصلحة تصفية الدم، أما الحصص الأخرى كانت تتمحور فقط في مصلحة تصفية الدم أين قامت الأخصائية النفسانية بتعريفنا بالمرضى والإحتكاك بهم والتحدث معهم وتقديم النصائح والتعرف على أهم الإضطرابات التي تؤرق حياتهم اليومية عن طريق الإصغاء إليهم وكانو يتفاعلون معنا بإرادة قوية عند تطبيق عدة مقاييس عليهم، من أجل عدم الإحساس بالوقت عند قيامهم بعملية التصفية الدموية بواسطة آلة تصفية الدم، وكنا نخصص بعضا من الوقت لتفقد مصالح أخرى، كما أن

هناك صعوبات واجهتنا خلال هذه المدة منها صعوبة التنقل ومماطلة المؤسسة في عملية قبول التربص، صعوبة التواصل مع الحالات.

5- حدود الدراسة الزمانية:

دامت مدة التطبيق الميداني لهذه الدراسة فترة زمنية إمتدت من 2022/04/04 إلى غاية 2022/05/03

بداية صرّحنا للحالات طبيعة العمل وأخذنا موافقهم بمساعدة الأخصائية النفسانية بعد ذلك شرعنا في الإجراءات مع الحالات وذلك بداية بالملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة بغرض جمع البيانات اللاّزمة ثم حضّرنا للحصة القادمة بأنه سيتم إجراء تطبيق المقياس للتحضير ثم أجرينا المقياس على الحالات وهكذا تم العمل التطبيقي مع مجتمع البحث.

6- حدود الدراسة المكانية: مستشفى الجيلالي بونعامة بدائرة قصر الشلالة ولاية تيارت.

7- الأدوات المستخدمة في البحث:

7-1- الملاحظة العيادية:

هي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، وأهم ما يميّزها أنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير. (محمد دويدار، 1999، 192)

ويمكن تعريف الملاحظة بأنها توجيه الحواس والإنتباه إلى ظاهرة معيّنة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها.(محمد العيسوي، 1996،174)

من خلال هاته التعريفات نستنتج أن الملاحظة هي توجيه الحواس لمشاهدة ورصد الأعراض الظاهرة والمظهر العام والإستجابات السلوكية التي تبعد على الحالة.

7-2- المقابلة العيادية:

هو تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة (عباس وآخرون، 2006، 250)

* **المقابلة العيادية النصف موجهة:**هي عبارة عن لقاء بين الشخص المقابل أي الباحث للأسئلة على الأشخاص المستجيبين وجها لوجه، ويقوم الباحث بتسجيل الإجابات(عليان، 2004، 102)

ولطبيعة دراستنا إعتمدنا على المقابلة النصف موجهة، والتي تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصفة أخرى والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح (عليان، 2004، 105)

ولقد إخترنا المقابلة لكونها تعطي المستجيب الحرية في التعبير كما أنها تسمح بالتفريغ الإنفعالي مع الإلتزام بأسئلة المقابلة الخاصة بدراستنا إلاّ أنها تسمح بقدر كبير من التلقائية في التعبير عن المشاعر والإنفعالات، بحيث تكون الأسئلة منظمة يبقى طرحها في وقت معين حسب ملاحظة الفاحص، ونجد في دليل المقابلة النصف موجهة قد قسمت في إطار هذه الدراسة إلى أربعة محاور أساسية متضمنة مايلي:

- المحور الأول: البيانات الأولية للمريض
- المحور الثاني: التاريخ المرضي
- المحور الثالث: النوعية العلائقية
- المحور الرابع: المعاش النفسي للمريض

8- وصف المقياس:

مقياس صورة وصورة الآخر لدى المريض هو من تصميم الباحثة قويدري مليكة بشاوي، وتمثل المقياس ستة أبعاد وهي:

1- بعد المريض ومعايشته للمرض؛

2- بعد دور المريض في محيطه,

3- بعد الجانب الإقتصادي للمريض؛

4- بعد الكفاءة المهنية لدى المريض؛

5- بعد العلاقات الإنسانية (بين الطبيب والمريض)؛

6- بعد المستشفى وظروف المعالجة؛

أخذنا من مقياس صورة الذات وصورة الآخر بعدين فقط لحاجة البحث لذلك، ولذلك نقول أننا نطبق في إستبيان ويخضع هذا الاستبيان إلى التحكيم.

وكان المقياس الأصلي يحتوي على6 أبعاد وأخذنا منه2 أبعاد وهم كالآتي:

أ- بعد المريض ومعايشته للمرض؛

ب- بعد دور المريض في محيطه.

9- الخصائص السيكومترية للأداة:

من أجل الوثوق في النتائج المتحصل عليها من خلال الأدوات المستعملة في جمع البيانات المقابلة من حيث صدقها وثباتها في ميدان الدراسة.

صدق المحكمين:

تعتمد هذه الطريقة على فكرة الصدق الظاهري، وصدق المحتوى إذ يقوم الباحث بإعداد أبعاد التطبيق، وتعرف بالخاصية التي ينوي قياسها.

1- الصدق:

يعرف الصدق على أنه قدرة الإختبار على قياس ما وضع لقياس، وبذلك فإن الصدق هو أن يكون الإختبار أو المقياس يقيس الظاهرة أو المجال و الصدق ليس مطلقا، إنه نسبي وليس هناك إختبار أو مقياس صادقا تماما، ولا يمكننا القول بأنه يقيس ما نريد أن نقيسه من ظاهرة ما. (معمرية، 2007، 131)

وقد إعتمدنا في حساب الصدق للدراسة الحالية على طريقة:

أ- التحقق من صدق الإتساق الداخلي، ندرس معاملات الإرتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك بجمع درجات كل بعد منفردا لكل فرد من أفراد العينة الإستطلاعية، ثم نقوم بحساب الدرجة الكلية لأبعاد كل المقياس.

جدول 1يبين معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

الرقم	الأبعاد	قيمة معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
	بعد دور المريض في محيطه	0.99	دال عند مستوى 0.01
	بعد المريض ومعايشة المرضى	0.96	دال عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق بأن كل معاملات الإرتباط دالة عند مستوى (0.01) أي أن هناك إرتباطا إيجابيا بين الأبعاد والمقياس ككل: هنا يدل على صدق المقياس في إتساقه الداخلي.

2- الثبات:

ويقصد بالثبات، مدى الثقة والإستقرار والإتساق في نتائج الأداة، لو طبقنا مرتين فأكثر على نفس الخاصية، في مناسبات مختلفة.

وهناك عدة أساليب وطرق متبعة لقياس ثبات الإختبار وفي دراستنا الحالية إستخدمنا الطريقة التالية:

طريقة معامل ألفا كرونباخ:

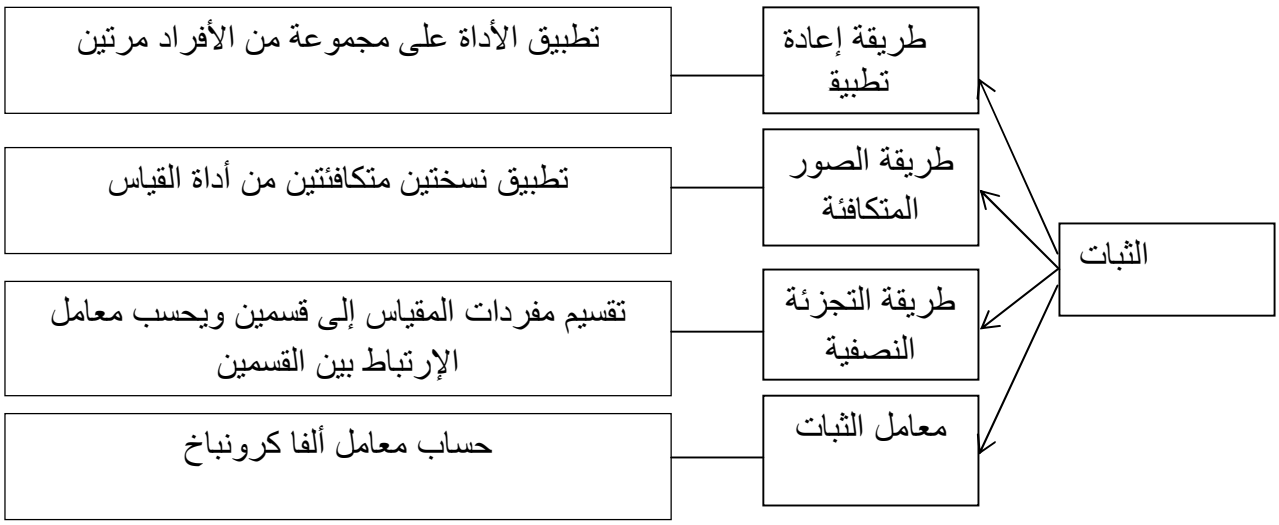
والتي تعتبر من درجات مركبة، حيث ترتبط بثبات الإختبار تباين أبعاده.(معمرية، 2007، 184)

$$a = \frac{k}{k-1}\left[1 \frac{\sum s2item}{s2total}\right]$$

نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ تقارب القيمة واحد مما يدل على أن الثبات مرتفعا

ملاحظة: معامل ألفا كرونباخ يساعد كذلك على حساب معامل الصدق الذي يقصد به أن المقياس يقيس ما وضع على قياسه ويساوي الجذر المربع لألفا كرونباخ $\sqrt{\alpha\ t} = 0.964$

إذن الرائز يقيس ما وضع لقياسه لأن معامل الصدق يقارب القيمة واحد.



وقد إعتمدنا على هذه الطريقة لأن أداة الدراسة تحتوي على أكثر من بديلين وهذا ما يشترطه قانون ألفا كرونباخ، ويعد التعويض في القانون كانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 2 يوضح معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس.

عدد الحالات	عدد الأبعاد	معامل الثبات ألفا كرونباخ
2	31	0.97

تشير البيانات في الجدول أعلاه إلى أن قيم معامل الثبات للمقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ a= 0.97

وبهذا يتضح الإستبيان بدرجة مقبولة من الثبات.

تتمثل الصفحة الأولى من مقياس صورة الذات وصورة للآخر لدى المريض مجموعة من البيانات الخاصة بالموصفات الشخصية للعينة، الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، مكان، سكن، نوع المرض، طبيعة المرض، الوضعية الاقتصادية للمريض، ومكان المعالجة، ويتكون المقياس من 31 نبدأ يقابل كل بند إجابتان (نعم، لا)

مكان تطبيق مقياس صورة الذات:

تم تطبيق مقياس صورة الذات وصورة الآخر لدى المريض في الدراسة الأساسية، على ثلاث حالات من مرضى القصور الكلوي بمستشفى بدائرة قصر الشلالة، وفي مصلحة تصفية الدم.

زمن تطبيق مقياس صورة الذات:

إستمرت مدّة التطبيق شهر من 2022/05/04 إلى 2022/05/03.

9- طريقة التصحيح:

تم جمع نسختين من المقياس الموزعة بعد الإنتهاء من التطبيق وتمت الدراسة على ثلاث حالات.

أعطت الباحثة درجتين لكل اجابة تتوافق مع صورة الذات الموجبة، ودرجة واحدة لكل إتجاه سالبة.

الأساليب المستخدمة في الدراسة:

المتوسط الحسابي.

المتوسط النظري.

عدد البنود + مجموع قيم البدائل.

عدد البدائل

خلاصة:

لقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي بإعتباره المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات، بما أنه سيسمح بدراسة الحالات الفردية، حيث تم مقابلة مرضى القصور الكلوي في مستشفى (مصلحة تصفية الدم) وتم تطبيق المقابلة نصف موجهة معهم، ومقياس صورة الذات على الحالات الثلاث المصابين بالقصور الكلوي، وبعدما تم الحصول على أجوبة في المقابلة سوف يتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل المقابلة ثم التحصل على النتائج العلمية التي تؤكد لنا صدق الفرضيات المطروحة أو عدمها.

الفصـــــل الرابـــــــع

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

تكتسي عملية عرض و توضيح النتائج المتوصل إليها من خلال المناقشة و التحليل أهمية بالغة في الحكم على صحة أو خطأ الفرضيات و من كل ما تقدم في الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج بتحليل ومناقشة البيانات النظرية والتي سنحاول فيما يلي من هذا الفصل إثباتها أو نفيها ميدانيا على ضوء الفرضيات، وبالتالي الخروج ببعض الإقتراحات من خلال نتائج الدراسة.

1- عرض الحالات ومناقشاتها:

- عرض الحالة الأولى :

- الحالة الأولى: ج

تقديم الحالة:

الإسم: ج

الجنس: أنثى

ترتيبها: 8

المستوى الدراسي: ثالثة متوسّط

المستوى الإقتصادي: متوسط

العمر: 21 سنة

تاريخ ظهور المرض: 19 أفريل 2021.

نوعه: قصور كلوي مزمن

عمر المريض عند الإصابة بالمرض: 20 سنة.

نوع العلاقة مع :

الوالدين: جيدة

الإخوة: جيدة

الأقرباء: عادية.

- ملخص المقابلات مع الحالة (ج) :

الحالة (ج) بنت تبلغ من العمر 21 سنة ذات مستوى دراسي الثالثة متوسط مصابة بالقصور الكلوي المزمن وخاضعة للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم، ولقد قبلت التعاون معنا بعدما اطمأنت على أن كل شيء سيبقى سري.

- الحالة (ج) خرجت من مقاعد الدراسة، وأصبحت ماكثة بالبيت، تعيش وسط حالة متكونة من 8 بنات وطفل واحد والوالدين، أما المستوى الإقتصادي فهو متوسط ولقد أصيبت الحالة بهذا المرض منذ سنة حيث نقلت الحالة إلى المستشفى بسبب ظهور أعراض الزكام وبعد إجراء التحاليل الطبية اللازمة في مستشفى بمدينة تيارت اتضح أن الحالة تعاني من قصور كلوي، حيث رفضت الحالة الخضوع لعملية التصفية الدموية بسبب الخوف وعد تقبل المرض وبعد

20 يوم تقبلت فكرة التصفية بعد عدّة محاولات من عائلتها ومساندتهم لها وخاصة أختها الكبرى التي هي أيضا تعاني من القصور الكلوي وخاضعة لعملية التصفية وبهذا تقبلت الحالة مرضها بصعوبة.

– الحالة كانت تعاني من أمراض أخرى كإرتفاع ضغط الدم منذ سنة 2015، كما توجد سوابق مرضية عائلية لمرضى القصور الكلوي لدى الحالة، وترى أن المرض غيّر من حياتها.

– عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

–من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، الحالة تبدو نظيفة الهندام ولباسها يناسب عمرها وعند النظر إليها للوهلة الأولى نلاحظ عليها ملامح الحزن والضيق ووجها شاحب، كانت قليلة الحركة وهادئة، تبدو عليها أعراض المرض بصفة ظاهرة، ونلاحظ نحافة في الجسم وهذا يدل على فقدانها للشهية بسبب قسوة الحمية الغذائية التي تتبّعها.

– أما فيما يخص علاقتها مع المرضى فقد كانت لا تحب التحدث معهم كثيرا وعلاقتها مع الأخصائية حسنة نوعا ما فهي لا تحب البوح بأسرارها، كانت قليلة الكلام وصوتها خافت وغير مسموع كما أنها تبكي أثناء عملية التصفية وهذا يدل على حالة الحزن والضيق.

– تحليل المقابلات مع الحالة (ج) :

– الحالة أصيبت بالمرض منذ سنة تقريبا، جعل مرض القصور الكلوي الطفلة تعيش في حالة من الخوف" **كي قالي الطبيب راكي مريضة مأمنتش وتخلعت"**، الحالة لم تصدق ما قالة الطبيب وذهبت لأكثر من طبيب لكي تتأكد من صحة المرض وللأسف لإتضح أنها تعاني من قصور كلوي مزمن مما أثر سلبا على نفسيتها ورفضت كل شيء، ومن خلال كلامها نرى بأنها مقيدة بهذا المرض:" **نحس روحي مقيدة منقدرش ندير واش راني نحوس"**، الحالة "ج" كانت تعاني من إرتفاع في ضغط الدم، تعيش الحالة في جو عائلي هادئ وكل فرد في العائلة مهتم بها خاصة أمها التي كانت جد حريصة على صحة إبنتها وعلى نظامها الغذائي.

أما بالنسبة للطفلة ليس لديها أصدقاء، مع عدم القدرة على التكيف داخل الأسرة لقولها" **دارنا شوفوني عادي بصح أنا منحكيش معاهم بزاف ما عدا ماما لي حريصة عليا وعلى ماكلتي"**، هنا نستنتج غياب التكيف والتفاعل داخل الأسرة فهي تفضل البقاء وحيدة فهي مقربة جدا من الأم لقولها :" **نحب ماما بزاف وهي أكثر واحد مهتم بيا"** حتى الحمية الغذائية للحالة الأم هي المسؤولة عنها وإستنتجنا النظرة السلبية لصورة الجسم وهذا واضح في قولها: " **جسمي تبدل ونقصت بزاف وهذا أثر عليا"**.

–هذا دليل على إختلال الحدود الجسمية والنظرة السلبية للذات وللجسد.

- أثّر مرض القصور الكلوي على الحالة (ج) بالإضافة إلى غياب العلاقات مع الأصدقاء والمحيط كل هذه العوامل جعل من المبحوثة (ج) كتلة صامتة تحب العزلة ذات جسم هزيل كله حزن وعجز.

-عرض الحالة الثانية:

تقديم الحالة: ق

الإسم: ق

السن: 52

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: 4متوسط

المستوى الإقتصادي: لا يوجد دخل

الحالة الإجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 3

المهنة: عاطل عن العمل

وضعية الوالدين: متوفيين

تاريخ ظهور المرض: 2001

نوعه: قصور كلوي مزمن

عمر المريض عند الاصابة بالمرض: 33 سنة

السوابق المرضية العائلية: لا يوجد

عدد مرات التصفية: 3 مرات في الأسبوع.

- ملخص المقابلات مع الحالة (ق):

-الحالة (ق) رجل يبلغ من العمر 52 سنة ذو مستوى دراسي 7 متوسط مصاب بقصور كلوي مزمن خاضع للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم، ولقد قبل الحالة التعاون معنا ورحب بالفكرة، مستوى المعيشي متوسط حيث أنه عاطل على العمل.

-الحالة(ق) متزوج يعيش مع زوجته و والديه، لديه 3 أطفال ولدين وبنتين يعاني الحالة من مشاكل عائلية فقد طلبت زوجته وأولاده توفير سكن، لقد أصيب الحالة بهذا المرض منذ سنة 33 سنة، حيث نقل الحالة إلى المستشفى بسبب المرض في الصدر وصعوبة في التنفس، وبعد إجراء التحاليل الطبية تبين أنه يعاني من قصور كلوي، ومنذ ذلك الحين

بدأ المعالجة بآلة تصفية الدم، حيث خضع لأول عملية تصفية سنة 2001، وهو يصارع المرض لمدة 23 سنة الحالة لم يكن يعاني من أية أمراض أخرى كما لا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة.

– عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث كان يبدو الحالة نظيف الهندام ومرتب وعند النظر إليه نلاحظ ملامح حزينة، يبدو في صحة جيدة لا تبدو عليه أعراض المرض، ولكن تتميز بالهدوء، وفيما يخص نبرة صوته فقد كانت تكاد تسمع وهذا قد يرجع إلى مزاجه الحزين.

أما علاقته مع المرضى في المستشفى جيدة، أما علاقته مع الأخصائية النفسية كانت جيدة فهو كثيرا ما يتحدث معها.

– تحليل المقابلات مع الحالة (ق):

لقد تميز سير المقابلة مع الحالة بالهدوء والسهولة في التجاوب، وإكتشفنا أن الحالة ينزعج لأتفه الأسباب وحزين على حسب قوله:" **وليت نتقلق ياسر ماكنتش هاك وما نحملش الهدرة بزافونخمم طول الوقت على زوجتي وولادي شكون يتهلا فيهم كون نموت لا يكن متوفر لهم لا دخل مادي و نبكي كي نعود وحدي**".

وما لمسناه من خلال المقابلات العيادية أنه يعاني من اضطرابات في النوم حيث جاء على لسانه: "**Taillement**(السطر) **الألم النوم تاعي متقطع نرقد ونفطن في الليل عدّة مرات**".

كما يعاني من إضطرابات في الشهية حيث قال:" **كنت ناكل، درك راني غير مع الريجيم و كون ناكل كلش ننضر**".

كما يعاني الحالة من صداع وأوجاع في مختلف مناطق الجسم وخاصة بعد خضوعه لعملية التصفية.

كما تبين أنه لم يتقبل المرض في البداية إلا بعد مشاهدته لحالات مرضية أسوء منه، كما جاء على لسانه: " **بعد ما شفت ناس مراض ياسر مايقدروش يمشو ومايديرو والو نقول الحمد لله أنا نقدر نمشي ونخدم الشي اللي نقدر عليه**".

يأتي الحالة إلى حصة عملية التصفية مرغما كما جاء على لسانه:" **محتمة عليا....بصح لازم، كون منجيش تسمى نقتل في روحي**" وبعد مرض الحالة أصبح لا يقوم بالنشاطات التي كان يقوم بها من قبل لقوله:" **قبل كنت نمشي نقضي صوالح ودك وليت نتغبن نتعب ليه ليه، مانقدر ندير والو وطول نحس بالنقص ونحس حاجة ترجعني للوراء ماتخليني ندير والو**".

علاقته مع إخوته جيدة، ومع زوجته وأولاده جيدة أما علاقته مع الأصدقاء تغيرت بعد المرض، كما جاء على لسانه: "**الصحاب كانوا بكري بصح درك صاي**".

المرض غير كثير في حياة الحالة حيث جاء على لسانه أيضا:" **تغيرت.... تغير كل شيء، كان بورتابلي ميحبسش، درك عادو ما يعيطوش بصح تاع الدار خوتاتي وخاوتي بقاو معايا نورمال**".

أما عن حياته في المستشفى (أثناء عملية التصفية) فهي مملة جدا ويرى الحالة أن الشفاء بيد الله وله أمل في تطور العلم والوصول إلى علاج للمرض.

-عرض الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

الإسم: خ

السن: 53 سنة

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: 2 متوسط.

الحالة الإجتماعية: مطلقة.

الرتبة: 3

المهنة: ماكثة بالبيت

وضعية الأبوين: الأب متوفي.

تاريخ ظهور المرض: 2009.

نوعه: قصور كلوي مزمن.

عمر المريض عند الإصابة بالمرض: 40 سنة.

السوابق المرضية: لا توجد.

عدد مرات التصفية: 3 مرات بالأسبوع.

- ملخص المقابلات مع الحالة (خ) :

الحالة (خ) إمرأة مطلقة تبلغ من العمر 54 سنة، ذات مستوى دراسي 2 متوسط مصابة بقصور كلوي مزمن وخاضعة للعلاج بواسطة آلة تصفية الدم، ولقد قبلت التعاون معنا بعد أن إطمأنت على أن كل شيء سيبقى سري وعلى أن إسمها سيبقى محفوظ عندنا.

الحالة (خ) تعيش في وسط عائلي عائلة مستواها المعيشي متوسط تعيش مع أخوها وأمها فقط، الحالة هي البنت الوحيدة أصيبت بهذا المرض منذ سن 40.

نقلت الحالة إلى المستشفى بسبب إرتفاع ضغط الدم المفاجئ أدى بها إلى الإصابة لمرض القصور الكلوي المزمن، مكثت في المستشفى لمدة شهرين منذ ذلك الحين بدأت في عملية التصفية.

الحالة كانت تعاني من مرض فقر الدم وهشاشة العظام، ولا توجد سوابق مرضية عائلية لمرض القصور الكلوي لدى الحالة، ترى أن المرض غير الكثير من حياتها، الحالة تبدو متقبلة لمرضها إلى حد كبير لشدة إيمانها بأنه إبتلاء من الله.

-عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال المقابلات العيادية قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كانت تبدو نظيفة، لباسها يناسب عمرها عندما نظرنا إليها للوهلة الأولى كانت تبدو عليها ملامح الحزن والضيق وهذا يدل على عدم تقبلها بالمرض تبدوا في صحة غير جيدة، نبرة صوتها مسموعة وعادية، كانت جدا صريحة في إجابتها عن الأسئلة في بعض الأحيان تحاول إخفاء مشاعرها.

- تحليل المقابلات مع الحالة (خ) :

الحالة (خ) لقد أصيبت بالمرض منذ سن 40 جعل مرض القصور الكلوي الحالة تعيش نوع من الإستقلالية كما جاء على لسانها " **نخرج يوميا مكاش الي يتحكم فيا**" الحالة تكيفت مع المرض وتكيفت مع كلام الطبيب وعندما تأكدت من صحة المرض " **الأمل والشفاء بيد الله**" وهذا لم يؤثر سلبا على نفسية الحالة، ومن خلال كلامها أنها حرة بهذا المرض وهذا ما جاء على لسانها " **المرض غير من حياتي من الأسوء إلى الأحسن لأنو قبل ماكنتش نخرج ودروك راني نقضي صوالحي بحرية**"

الحالة (خ) كانت تعاني من فقر الدم وهشاشة العظام وتعيش الحالة في جو عائلي هادئ مع القدرة على التكيف داخل الأسرة بقولها" **نحب نضحك ونهدر مع دارنا**"، هنا نستنج وجود التكيف والتفاعل داخل الأسرة فهي مقربة جدا منهم خاصة الأم بقولها "**نحب ماما بزاف ونعتبرها كيما صديقتي نحكيلها كلش**".

حيث إستنتجت النظرة السلبية " **صورة الجسم**" وهذا واضح في قولها:" **كنت سمينة قبل المرض ودك نقصت**".

2- مناقشة الفرضيات:

-مناقشة الفرضية الرئيسية:

والتي تنص " ما مستوى صورة الذات لدى المصابين بالقصور الكلوي " وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة، وعن طريق الأدوات المستخدمة المقابلات والملاحظات العيادية وتطبيق المقياس توصلنا إلى أن الحالة التي تمت دراستها لديها صورة ذات سلبية، حيث أن من خلال المقابلة تبيّن أن أهم أعراض صورة الذات السلبية التي ظهرت على الحالة هي عدم الثقة بالنفس، وإحترام ضعيف للذات.

حيث يرى **بطرس حافظ** على أنه غالبا ما تؤدي صورة الذات السلبية إلى إحترام ضعيف للذات، فصورة الذات هي محط إهتمام المراهق، فهو يهتم بمظهره الخارجي من ناحية لون البشرة وتصفيفة الشعر وهيكل الجسم".

كما تزعجها النظرة الدونية التي يراها بها الآخرين وهذا ما أكده عالم النفس الإجتماعي كولي cooley1902 "إن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه" ومفهوم المرآة هو أن الفرد يرى نفسه بالطريقة التي يراه به الآخرون.

(الظاهر قحطان، 1984، 17)

كما تشتكي الحالة من الإتّكال على الآخرين، إن هذا الإتّكال على الغير نجده بكثرة وهذا ما يشعر الحالة بالعجز ويشعرها بالنقص خاصة.

وهذا ما أكدته دراسة أمال جودة 2005 بأن الحالة النفسية هي خبرة شخصية مؤكدة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بإفتقاد التقبّل والإهتمام من جانب الآخرين حيث يترتب على ذلك العجز عن إقامة علاقات إجتماعية بالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم أنه محاط بالآخرين. (أمال جودة، 2005، 02)

وذلك بالإضافة إلى نتائج المقياس والتي أجابت فيهم الحالة على البنود وبعد تصحيح المقياس تبّين أن الحالة تعاني من صورة ذات سلبية حيث أنها تعاني من إضطراب في الشهية والنوم بالإضافة إلى شعورها بالحزن والضيق وقلقها على حالتها وصعوبة إتّخاذ القرارات والشعور بعدم القيمة الإجتماعية والشعور بالنقص.(عبد الرحمان الوافي، 2008، 255)

وهذا يرجع إلى التصورات التي أحدثها المرض في حياة الحالة حيث أنها أصبحت عاجزة عن القيام بمختلف نشاطاتها المعتادة في السابق إستنادا إلى كل هذا نصل إلى أن الفرضية التي تنص على : " مستوى صورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي سلبي" قد تحققت

– مناقشة الفرضيات الجزئية:

مناقشة الفرضية الأولى:

والتي تنص " **يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى مرضى القصور لمتغير الجنس"** تشير نتائج الجدول السابق (3) إلى أنّ (المتوسط النظري) هي قيمة دالة إحصائيا أي أن التساؤل الذي نصه " **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس"؟**

وهذا ما يجعلنا نحكم عليه أنه تحقق وبالتالي يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي لمتغير الجنس ويمكن القول أن صورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي تعتمد الحكم على متغير الجنس وهذا ما يتفق مع دراسة محمد المرشدي حيث كشفت دراسته عن وجود فروق بين الجنسين في الإحساس.
(العامرية، 2014، 61)

وهذا ما يتفق مع دراسةNakadiMukallidهدفت الدراسة إلى عقد مقارنة لمفهوم الذات وعلاقته بالتحصيل لدى مجموعة من العينة في ضوء المتغيرات عدة مثل الصف، الجنس. و توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى إلى الصف والجنس. (عبد الرحمان، 2002، 100)

جدول رقم: 3 يوضح قيمة دلالة الفروق لإستجابات أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

الجنس	صورة الذات	المتوسط النظري
أنثى	إيجابية	70
ذكر	سلبية	38

مناقشة الفرضية الثانية:

والتي تنص: " **يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير السن"** تشير نتائج الجدول السابق رقم (4) إلى أن (المتوسط النظري) وهي قيمة دالة إحصائيا أي أن التساؤل الذي نصه: " **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير السن".**

وهذا ما يجعلنا نحكم عليه أنه تحققت بالتالي يوجد فروق ذات دلالة في صورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير السن.

الحالة (خ) إمرأة متزوجة لديها قيمة ذات دلالة إحصائية إيجابية مقارنة بالحالة (ج) التي لديها قيمة ذات دلالة إحصائية إيجابية، بينما نجد في معظم الحالات أن الأنثى الغير متزوجة تولي إهتماما بمظهر جسمها والحرص على إظهار نفسها بأحسن صورة حيث يشير " عبد القادر 2005 " إلى أن الفكرة الذهنية للفرد عن نفسه هي الأساس في خلق الهوية" وهذا ما لاحظناه من خلال مجرى المقابلات ويتضح في بعض التلفظات التي صرحت بها الحالة **"أحب أن أظهر في حلة جميلة"**

جدول رقم: 4 يوضح قيمة دلالة الفروق لإستجابات أفراد العينة تبعا لمتغير السن

الحالة	صورة الذات	السن	المتوسط النظري
جيهان	سلبية	21	40
خدومة	إيجابية	54	70

3-الاستنتاج العام:

وفي الاخير ومن خلال ما تم ذكره وإستنادا على الإجراءات المنهجية المتبعة والدراسة الأساسية والمنهج المتبع وإنتقاء مجموعة البحث التي تم تطبيق عليها كل من المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس صورة الذات وجمع كل البيانات والتحاليل السابقة التي قمنا بعرضها في فصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج حيث تم الوصول في الأخير إلى أنه يوجد الحالات لديهم صورة ذات هشة وهذا ما يظهره تحليل المقابلة نصف موجهة التي تشير إلى وجود صورة ذات هشة وسلبية وعدم الرضى بالذات نتيجة الإصابة بمرض القصور الكلوي.

والحالات لديهم صورة ذات هشة راجع إلى الإصابة بمرض القصور الكلوي الخاضع لعملية التصفية الدموية وظهر من خلال المقابلة بأن الحالة الأولى " ق" مصاب بالمرض منذ فترة طويلة إلا أنه لم يتكيف مع المرض بشكل جيد، أما الحالة الثانية " ج" فأصيبت بالمرض منذ حوالي سنة ولم تتكيف مع وجود المرض ورفضته بالتالي فهناك صورة ذات سلبية، أما الحالة الثالثة(خ) أصيبت بالمرض منذ سن 40 وكانت جد متكيفة مع وجود المرض في حياتها وبالتالي هناك صورة ذات إيجابية نوعا ما.

ولهذا نستنتج أن الحالات لديهم صورة ذات هشة وهذا ما يثبت صحة الفرضية الأولى (توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الجنس)، والفرضية الثانية (توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصورة الذات لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير السن) قد تحققت.

خـــاتمة

خاتمة:

تنوعت وتعددت الأمراض السيكوسوماتية في وقتنا الحاضر ومن بينها مرض القصور الكلوي والذي يعتبر مرض ملازم للفرد طوال حياته والشخص المصاب بمرض القصور الكلوي يحس نفسه عاجز ويشعر بالنقص مما يؤدي إلى تغيرات واضحة في ردود أفعاله واستجاباته النفسية إتجاه صورته الذاتية وأيضا تؤثر بشكل كبير على علاقته مع المحيطين به.

حيث حاولنا في هذه الدراسة أن نبيّن الصلة بين صورة الذات ومرض القصور الكلوي الذي يعاني منه المصابين وما يتوّلد عنه تغيرات سيكولوجية وضغوط على الطرد والمصاب بهذا المرض الذي أصبح منشرا بكثرة، حيث توصلنا أن مرض القصور الكلوي يؤثر بشدة على نفسية المصاب ويتولد عنه مشاعر الحزن، وهذا ما رصدناه من خلال الحالتين التي شكلت مجموعة بحثنا حيث تمت الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الجيلالي بونعامة بمصلحة تصفية الدم.

ومن خلال المقابلات العيادية نصف الموجهة بالإضافة إلى الإعتماد على مقياس صورة الذات وبعد تحليل الحالتين توصلنا إلى أن مرضى القصور الكلوي يعانون من صورة ذات سلبية وهذا نتيجة التغيرات التي يحدثها المرض خاصة العجز عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا والتغيرات في الجانب الفيزيولوجي والإهمال ونقص الدعم للمريض.

ورغم ثبات صحة فرضيات البحث إلا أنها تبقى غير قابلة للتعميم وذلك لإمكانية تغيرها بتغير الظروف المحيطة بالدراسة سواء العوامل النفسية أو العوامل الخارجية لأن الجانب النفسي يؤثر بشكل كبير على حياة المريض وتعامله مع المرض كما لا يمنع من بقاء أبواب هذه الدراسة مفتوحة تجاه الدراسات الأخرى للغوص أكثر وأكثر في هذا الموضوع.

المراجـــع

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. سورة الملك، 13.
2. إبراهيم، مروان عبد المجيد(2000)، اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية عمان: مؤسسة الوراق.
3. أبشيش حورية (2012-2013)، الميكانزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي جامعة أكلي محند أو الحاج: البويرة.
4. أحمد رشيد، عبد الرحيم (2012)، تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق، دار الوراق: عمان.
5. الأشوال، عادل عز الدّين (1984)، مقياس مفهوم الذات الأطفال، كراسة التعليمات، مكتبة الأنجلو المصرية: مصر.
6. أمال بورقبة (2000)، الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة، ط1، دار النساء: الجزائر.
7. أمال عبد القادرة جودة (2005)، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط2: عمان.
8. جودت عزت، عطوي(2007)، أساليب البحث العلمي، ط1، الكويت، جامعة الدول العربية.
9. الحنفي، عبد المنعم (1994)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط4، مطبعة أطلس: القاهرة.
10. دويدري، رجاء وحيد (2000)، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العملية، دار الفكر، دمشق: سوريا.
11. رياض جودت (2001)، الجراحة البولية والجراحة التناسلية، عند الذكور، مطبعة جامعة حلب: سوريا.
12. الظاهر، قحطان أحمد (2004)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع: الأردن.
13. الظاهر، قحطان أحمد (2004)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
14. عباس، فيصل (1996)، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية الأردن، دار الفكر العربي.
15. عباس، محمد خليل، وآخرون (2006)، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دارا لمسيرة: عمان.
16. عبد الرحمن، العيسوي (1984)، سيكولوجية الجنوح، دار الفكر الغربي: بيروت.
17. عليان ربحي مصطفى، وغنيم محمد عثمان (2004)، مناهج و أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق العملي، دار الصفاء: عمان.

18. فاطمة أحمد علي، أحمد محمد شتان (2011) الفروق الفردية في المركز التحكم ومفهوم الذات بين الموهوبين والعاديين من تلاميذ مرحلة الأساس المجلة العربية للتطوير والتفوق، جامعة العلوم التكنولوجيا العدد 3، صنعاء.

19. كمال الدسوقي (1979)/ النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، بيروت.

20. مالهي، روبورت ديليوور يزنررانجيت سينغ (2000) (2005)، تعزيز تقدير الذات، إعادة تنظيم نفسك بالنجاح في الألفية الجديدة، مكتبة جرير: السعودية.

21. متولي خضر، عبد الباسط (2014)، أدوات البحث العلمي وخطة اعداده، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

22. محمد الصادق الصبور (1994)، أمراض الكلى، أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، ط1، دار الشروق: القاهرة.

23. محمد العيسوي، عبد الرحمان ومحمد العيسوي عبد الفتاح (1996) مناهج البحث العلمي في الفكر الاسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية.

24. محمد دويدار، عبد الفتاح (1999)، منهاج البحث في علم النفس، ط2، الأزراطية، دار المعرفة الجامعية: الاسكندرية.

25. محمد علي هاشم (1989) أمراض الكلية، الجزائر5، دمشق.

26. مصطفى كامل " معجم علم النفس والتحليل النفسي" دار النهضة العربية: بيروت.

27. معمرية بشير (2007)، القياس النفسي وتصميم أدواته، ط2، الجزائر: منشورات الجزائر.

28. مكلاود، سول (2016)، سيكولوجية مفهوم الذات، دراسة في صورة الذات، قيمة الذات، الذات المثالية، ترجمة: علي عبد الرحمان صالح، مؤسسة العلوم النفسية العربية: العراق.

29. هوبز، وينفريد (1995)، مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ترجمة: العشيري مصطفى، ديوان المصنوعات الجامعية: الجزائر.

الرسائل الجامعية:

30.أبو بكر، محمد أحمد (1430)، الصورة المدركة والمثالية للذات وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالإحصاء، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة الملك فيصلة: السعودية.

31. حاميني، كمال (2010)، مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك الحازم لدى لاعبي كرة القدم، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة محمد خيضر: الجزائر.

32. حيمود أحمد (2014)، المكانة الاجتماعية لتلميذ مرحلة التعليم الثانوي وعلاقتها بمفهوم الذات والاتجاهات نحو النشاط، الرياضي، رسالة دكتوراه: قسنطينة.

33. زلوف منيرة (2008)، علاقة صورة الذات ومستوى القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين، دراسة مقارنة بين طالبات الطور الثانوي رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة: جامعة الجزائر.

34. سبع، سهام وعثمان غنيمة (2014-2015) التفاؤل والتشاؤم والراحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أو الحاج: البويرة.

35. سليمان، محمد عبد العزيز (2000)، تصميم برنامج ارشادي لتحسين مفهوم الذات عند الأطفال المؤسسات الايوائية، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة عين شمس: مصر.

36. العامرية، منى بنت عبد الله بن نبهان (2014)، أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة تروى: الرياض.

37. العامرية، منى بنت عبد الله بن نهان (2014)، أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات والغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية، رسالة ماجيستر، جامعة نزوى: الرياض.

38. عبد العلي، مهند عبد السليم (2003) مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقتها بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلّمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين. قويدري مليكة (2014) تمثل صورة الذات وصورة الآخر في العلاقة العلاجية، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة: جامعة وهران.

39. عقلان، أنس عبد الرحمان (2002)، أساليب الرعاية في مؤسسات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجيستر غير منشورة، الجامعة الاسلامية: فلسطين.

40. عقلان، أنس عبد الرحمان (2002)، أساليب الرعاية في مؤسسات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي، رسالة ماجيستر غير منشورة، الجامعة الإسلامية: فلسطين.

41. غالب رضوان، ذياب مقداد (1436-2015)، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة مكملة لنيل درجة الماجيستر، في الصحة المجتمعية كلية التربية في الجامعة الاسلامية: غزة.

42.غالب رضوان، ذياب مقداد (2015)، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في الصحة النفسية، الجامعة الاسلامية: عزّة.

43.فرج عبد القادر طه (2005)، موسوعة علم النفس التحليل النفسي، دار الوفاق للطباعة والنشر: مصر.

44.القاضي، وفاء محمد أحميدان (2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم، ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجيستر غير منشور، الجامعة الاسلامية: غزة.

45.ناجي أسماء وآخرون (2006)، صورة الذات لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة محمد خيضر: الجزائر.

المراجع باللغة الفرنسية:

46. Perron.M, 1995, la genése de personne, puf, Paris.

47. Noble bevland, 2001, Insufisancerénale, revue du particinton, 114.

48. Bruno.moulin2005, nephrologie,college universitaire desenseignants de nephrologie, 2007, edution ellipses.

49. Boubchir.M « monographies sur l'insuffisance rénale chronique, EL SEVIE nasson, Paris 2008, 10 édition.

الملاحـــــق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01): الملاحظة

فترة الملاحظة		ما يجب ملاحظته		نعم	لا
أثناء فترة البقاء في المستشفى	المظهر الخارجي	ملامح الوجه	- ..... لامح الحزن والضيق - ..... حوب الوجه - ..... لعبوس - ..... لفرح		
أثناء المقابلة وتطبيق الاختبار		حركة الجسم	- ..... ثير الحركة - ..... ليل الحركة - ..... توسط الحركة		
		اللباس	- ..... ظيف و مرتب - ..... تناسق - ..... ناسب العمر		
		نبرة الصوت	- ..... افت وغير مسموع		

			- ..... سموع وعادي - ..... الي ومرتفع		
		البكاء	- ..... فيف - ..... لبكاء في صمت - ..... ديد		
	الجانب العلائقي	(1)مع المرضى	- ..... يدة - ..... توسطة - ..... يئة		
		(2)علا قتها مع الأخصا ئية النفسية	- ..... يدة - ..... توسطة - ..... يئة		

الملحق رقم(02): دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الأولية للمريض

الإسم: .....

السن: .....

الجنس: .....

المستوى الدراسي: .....

المستوى الاقتصادي: .....

الحالة الاجتماعية: .....

عدد الأولاد: .....

المهنة: .....

وضعية الأبوين: .....

تاريخ ظهور المرض: .....

نوعه: .....

عمر المريض عند الإصابة بالمرض: .....

السوابق المرضية العائلية: .....

عدد مرات التصفية: .....

المحور الثاني: التاريخ المرضي

متى ظهرت أعراض المرض لديك؟

هل لديك اضطرابات في الشهية والأكل؟

متى بدأت في عملية التصفية الدموية؟

كيف كانت استجابتك بعد أول حصة تصفية لك؟

المحور الثالث: النوعية العلائقية

كيف تصف علاقتك مع: الأولاد، إخوتك، زوجك؟

هل لديك علاقات اجتماعية خارج الأسرة؟

المحور الرابع: المعاش النفسي للمريض

كيف كانت حياتك قبل الإصابة بالمرض؟

ماهي التغيرات التي أحدثها المرض في حياتك؟

هل تقبلت فكرة التصفية الدموية؟

هل مرت عليك فترات تشعرين فيها بالملل والكآبة؟
كيف هي نظرتك للمستقبل؟ وهل لديك أمل في الشفاء؟

المحور الخامس: المرحلة الاستشفائية للمريض

صف لنا حالتك داخل مصلحة تصفية الدم؟
هل أنت مرتاحة من أداء الطاقم الطبي؟
هل تشعرين بالقلق أثناء مزاولتك لعملية التصفية؟

ملحق (3) مقياس صورة الذات

أ – بعد المرض ومعايشته، ويتكون من 19 بندا:

1- يؤثر المرض على جسدي سلبا.

2- أفكر في الموت باستمرار بسبب المرض.

3- ينقص المرض من طاقتي.

4- أشعر بانهيار نفسي بسبب المرض.

5- يقلقني المرض دائما.

6- أستحي من الكشف عن جسدي أمام الطبيب بسبب المرض.

7- يؤثر المرض على نفسي.

8- أصبحت أكثر عصبية من الأول بسبب المرض.

9- تضايقني شفقة الآخرين بسبب المرض.

10- لا أحب نظرات الآخرين إلي، لأنني أشعر بأنهم يخافون مني.

11- أبكي كثيرا بسبب المرض.

12- المرض قلل من هيبتي وسط عائلتي.

13- أخاف من النظر في المرآة لأنها تعكس حقيقة حالتي المرضية.

14- المرض غير من عاداتي اليومية إلى الأسوء.

15- أرغمت على المجيء إلى المستشفى بسبب المرض.

16- تناول الأدوية باستمرار يزعجني.

17- أشعر بأنني لم أتعالج أبدا لكثرة المعاينات الطبية.

18- أخفي دائما العلامات الظاهرة على جسدي بسبب المرض.

19- لا أستطيع القيام بالأنشطة العادية التي كنت أقوم بها سابقا.

ب- بعد دور المريض في محيطه، ويتكون من 12 بندا:

1- يمنعني المرض من متابعة عملي.

2- أصبحت أكثر انعزالا بسبب المرض.

3- أشعر بأنني أهملت أسرتي بسبب المرض.

4- ينقص المرض من قيمتي في محيطي.

5- جعلني المرض أتكل على الآخرين فيما أقوم به.

6- أشعر بأنني عالة على أفراد عائلتي.

7- قلص المرض من علاقتي.

8- لا أحب معاشرة الآخرين بسبب المرض.

9- المرض غيّر من دوري داخل العائلة.

10- أبعد المرض معارفي عني.

11- وجودي وسط عائلتي يرفع معنوياتي.

12- يجعلني المرض أحتاج إلى أفراد عائلتي في قضاء حاجتي.

الملحق رقم (4) قائمة المحكمين

الاسم واللقب	المنصب	التخصص
عرقوب محمد	محاضر(أ)	علم النفس عمل وتنظيم
عمارة جيلالي	محاضر (ب)	علم النفس عمل وتنظيم
بن لباد أحمد	محاضر (أ)	علم النفس العيادي
بريقل الهاشمي	محاضر(أ)	علم الاجتماع
بوطيبة عبد الغاني	محاضر (ب)	علم الاجتماع

المحلق رقم(5) طلب الترخيص بإجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعب
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية

الى السيد مدير المؤسسة ...المؤسسة العمومية الاستشفائية جيلالي بونعامة قصر الشلالة

الموضوع : طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد

في اطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية يشرفني

أن التمس من سيادتكم الترخيص للطالب (ة)السيد(ة) ...أحمد مدري... بن العامل

تخصص علم النفس العيادي لاجراء دراسة ميدانية لمدة ...شهر.....

إبتداءا من 2022/04/05

مدير المؤسسة العمومية
الاستشفائية بقصر الشلالة
السيد : دخلاد عصام

تيارت في 22/03/22

العميد

الأستاذ الدكتور تاج محمد
عميد كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
جامعة ابن خلدون - تيارت

الملحق رقم (06) تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :..... والصادرة بتاريخ :.....

المسجّل(ة) بكلية :..... قسم : .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : ..... والصادرة بتاريخ : .....

المسجّل(ة) بكلية : ..... قسم : .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني